

**Министерство здравоохранения РФ
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени
И. М. СЕЧЕНОВА
Кафедра педагогики и медицинской психологии
Отделение клинической психологии**

ДОПУЩЕН К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой
профессор, д. психол. н.
_____Творогова Н. Д.

Выпускная квалификационная (дипломная) работа на тему:

**«Исследование взаимосвязи адаптивности и
типологических характеристик личности
военнослужащих, госпитализированных с
расстройствами невротического спектра»**

специальность 030302 (022700) – Клиническая психология

Руководитель:
Шелест Валерия Игоревна, к. психол. н., доцент
кафедры педагогики и мед. психологии

Выполнил студент
Козлов Михаил Юрьевич
Отделение клинической психологии, гр 07-01

Москва 2016

Содержание

Введение.....	3-8
§Глава 1. Понятие адаптации и теоретические основания взаимосвязи адаптивности и типологических характеристик личности	9-12
1.2. Нарушение адаптации.....	12-17
1.3. Причины нарушения адаптации в условиях несения военной службы в мирное время социально-психологические факторы дезадаптации.....	18-19
1.4. Критерии диагностики и дифференцировки расстройства адаптации.	20-22
1.5. Рентные установки.....	22-24
§ Глава 2.Индивидуально-психологические характеристики личности в норме и патологии.....	25-29
2.1 Типы личностной патологии.....	29-32
2.2. Роль патохарактерологических радикалов в развитии невроза.....	32-33
2.3. Роль психологических защит и копинг-стратегий в адаптации личности.....	33-35
§ Глава 3. Невротические расстройства у военнослужащих.....	36-40
3.1. Диагностика невротических расстройств	41-42
3.2. Методы лечения и профилактики	42-45
3.3. Выводы по теоретической части.....	46-48
 § Глава 4. Эмпирическое исследование взаимосвязи адаптивности и типологических характеристик личности. Постановка программы исследования	49-52
4.1 Описание методик исследования.....	53-57
4.3. Результаты эмпирического исследования	57-67
 Выводы.....	68-69
Заключение.....	69-72
Литература.....	74-84
Приложения.....	84-125

Введение.

Актуальность. В условиях современной Российской армии решение вопросов, связанных с диагностикой пограничных психопатологических состояний, способных затруднить прохождение военной службы, является одной из основных задач, стоящих перед военно-врачебными комиссиями. В меньшей степени это касается ярко очерченных психических заболеваний – не составляющих трудной диагностической задачи для районных призывных комиссий. Выбранная нами для изучения невротическая патология, на наш взгляд, удачно высвечивает проблему дезадаптивных личностных черт, которые, как правило, не проявляются до поступления военнослужащего в расположение войсковой части. Отметим, что первые три месяца военной службы являются наиболее острым периодом и часто приводят к декомпенсации лиц, имеющих акцентуации характера и прочие конституциональные диспозиции, способные обусловить низкий адаптационный ресурс военнослужащего. Одной из наиболее частых причин госпитализации военнослужащих в психиатрические стационарные отделения являются расстройства невротического спектра, прежде всего - расстройство адаптации. Таким образом, определение связи между индивидуально-психологическими особенностями и способностью к адаптации в условиях изменившейся психосоциальной среды на примере военнослужащих, заболевших невротическими расстройствами, позволит выявить круг наиболее неблагоприятных в прогностическом отношении личностных типов или, более вероятно, констелляций отдельных характерологических черт, чаще других приводящих к дезадаптации. Особую важность подобным исследованиям придают нередкие в условиях несения военной службы самовольные оставления частей, конфликты с применением насилия и суицидальные формы поведения. Их причинами нередко являются истощение индивидуального адаптационного ресурса в ситуации

напряженных отношений с сослуживцами или военным начальством, семейные и внутриличностные конфликты. В контексте высокой социальной значимости заблаговременной диагностики типологических особенностей и связанных с ними адаптационных возможностей военнослужащих представляется важным прояснить данную связь и выявить наиболее непригодные для прохождения военной службы сочетания личностных черт.

Потому мы полагаем, что выявление взаимосвязи между специфическими индивидуально-типологическими особенностями личности и адаптивностью позволит облегчить диагностику личностных расстройств, а также позволит прогностически оценить склонность призывника к дезадаптивным паттернам поведения в условиях повышенного психосоциального стресса. Данному вопросу и посвящена эта работа.

Цель дипломной работы заключается в исследовании взаимосвязи адаптивности и типологических характеристик личности военнослужащих срочной службы, госпитализированных с расстройствами невротического спектра.

Объектом данного исследования являются адаптивность, индивидуально-типологические особенности личности, копинг-стратегии, психологические защиты военнослужащих срочной службы, госпитализированных с расстройствами невротического спектра.

Предметом исследования выбрана взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей и адаптационных возможностей личности у военнослужащих, госпитализированных с расстройствами невротического спектра.

Общие гипотезы:

1. Больные невротическими расстройствами военнослужащие и здоровые испытуемые, успешно прошедшие службу в ВС, отличаются по показателям адаптивности: «адаптивность», «личностный адаптационный потенциал» и «дезадаптационные нарушения». Первые два – выше у контрольной выборки.
2. Низкая адаптивность военнослужащих выражена использованием «незрелых» защитных механизмов и положительно связана с отрицанием, регрессией и проекцией.
3. Адаптивность военнослужащих связана с реализацией неэффективных копинг-стратегий, прежде всего, избегающим типом совладания, в меньшей степени - с поиском социальной поддержки.
4. Адаптивность положительно взаимосвязана с показателями эмоционального комфорта, принятия себя и внутреннего контроля.
5. Адаптивность положительно связана со шкалам депрессии, психопатии и паранойяльности.

Задачи:

- провести теоретический анализ литературы по проблеме исследования;
- составить программу исследования, подобрать необходимые методики, сформировать выборку;
- оценить уровень адаптации госпитализированных военнослужащих и их личностные особенности;
- определить уровень социальной адаптации, копинг-стратегии и преобладающие психологические защиты военнослужащих;

- рассмотреть взаимосвязь адаптации и индивидуально-типологических характеристик госпитализированных военнослужащих;

- установить различия в полученных показателях у госпитализированных военнослужащих и успешно окончивших срок службы молодых мужчин того же возраста.

Методы: анализ теоретических источников, опросный метод, тестирование, статистический анализ, корреляционный анализ.

Методики исследования:

В исследовании использовались следующие методики:

1. Многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность», разработан А. Г. Маклаковым и С. В. Чермяниным (1993). Предназначен для изучения адаптивных возможностей индивида.
2. Опросник «Индекс жизненного стиля» (1979) на основе психозволюционной теории Р. Плутчик и структурной теории личности Х. Келлермана, позволяет диагностировать механизмы психологической защиты.
3. Методика «Индикатор копинг-стратегий», разработана Д. Амирханом, предназначена для диагностики доминирующих копинг-стратегий личности (1994).
4. Опросник социально-психологической адаптации, был разработан К. Роджерсом и Р. Даймонд в 1954 году. Адаптирован в 1987 Т. В. Снегирёвой.

Выборка– проходившие службу по призыву молодые люди в возрасте 18-22 лет, госпитализированные для стационарного лечения невротических расстройств и прохождения военно-врачебной комиссии в психиатрическое отделение ГВКГ им. Н.Н. Бурденко.

Теоретико-методологические основания. При написания данной работы использованы общие теоретико-методологические принципы психологии, такие как принцип детерминизма, принцип единства сознания и деятельности, принцип развития и др. А так же частные теории (ad hoc) диспозициональной психологии Г. Олпорта, Р. Кеттелла, Г. Айзенка, формально-типологический подход в дифференциальной психологии, социально-когнитивное направление психологии личности А. Бандуры и Дж. Роттера, теория эмоций Келлермана-Плутчика, классификация копинг-ответов на основе факторного анализа Дж. Амирхана.

Научная новизна данной работы заключается в сравнительном изучении ранее не исследуемых взаимосвязей между различными личностными особенностями, а именно: копинг-механизмами, психологическими защитами и суммарными показателями личностной адаптивности на материале военнослужащих, заболевших невротическими расстройствами в период несения военной службы.

Теоретическое значение работы связано с возможностью выявить взаимосвязь между типологическими личностными характеристиками и слабым адаптационным ресурсом на примере военнослужащих, заболевших невротическими расстройствами, таким образом, с постановкой новой, ранее не изученной проблемы взаимосвязи выбранных психологических характеристик и составлением плана для их изучения.

Практическая значимость работы определяется высокой актуальностью данной темы в работе военно-врачебных комиссий как при определении вопросов годности к военной службе, так и комиссования больных из ВС РФ в связи с невротическими и личностными расстройствами.

Наша работа может способствовать качественному улучшению психодиагностики низких адаптивных возможностей и оценке вероятности появления расстройства адаптации на основе определения специфических личностных особенностей военнослужащих, что важно для определения степени годности на этапе призыва в ВС РФ и профилактики суицидального и другого дезадаптивного поведения в военных частях.

Структура работы: 4 главы, 13 параграфов, 125 страница, 110 источников, 7 таблиц, 1 график, 8 приложений.

Глава первая.

Теоретические основания взаимосвязи адаптивности и типологических характеристик личности

В последнее время в печати встречается все больше публикаций об «адаптивности» представителей самых разных профессий, и что особенно нас интересует - военнослужащих срочной службы (диссертационная работа Егорова Р.С., 2007), контрактной службы (Белецкая О.К., 2012) и больных невротическими заболеваниями (Чехлатый Е. И., 2007). В связи с возросшим интересом к данной теме и высокой практической и социальной значимостью кажется очевидной необходимость дальнейшей разработки и углубления психологического знания о проблеме адаптивности.

Адаптация (от лат. *adaptare* – приспособлять) – в широком смысле – приспособление к изменяющимся внешним и внутренним условиям. В психологическом смысле частично перекрывается понятием *социальной адаптации*, что позволяет говорить об адаптации человека как *личности* к существованию в обществе в соответствии с требованиями этого общества и с собственными потребностями, мотивами и интересами. Процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды осуществляется путем усвоения представления о нормах и ценностях данного общества. Основным проявлением адаптации в социуме является взаимодействие (в т. ч. общение) человека с окружающими людьми и его активная деятельность (Леонтьев А.Н 1959, П.Я Гальперин 1976). Социальная адаптация обеспечивает приспособление человека к сложившейся социальной среде за счет умения анализировать текущие социальные ситуации, осознания своих возможностей в сложившейся обстановке и умения удерживать свое поведение в соответствии с главными целями деятельности (Налчаджян А.А., 1988). Эффективность адаптации в значительной степени зависит как от

генетически обусловленных свойств нервной системы, так и от условий воспитания, усвоенных стереотипов поведения, адекватности самооценки индивида и многого другого.

На современном этапе выделяется множество факторов, предположительно участвующих в формировании адаптации человека к конкретным условиям и адаптивности как черты личности. Обсуждается вопрос о создании метода наподобие IQ-теста, но выявляющего коэффициент психического здоровья, немалая роль в котором будет отведена понятию адаптивности личности (George E. Vaillant., 2000). Исследуется роль сопереживания собственному Я (self-compassion), заключающаяся в сочувственном и понимающем отношении к собственным неудачам вместо постоянного самообвинения и самокритики. Изучается способность человека в ситуации неуспехавоспринимать свои неудачи как часть более значительного человеческого опыта, а не как изолированные переживания одного человека (Kristin D. Neff; Kristin L. Kirkpatrick; Stephanie S. Rude., 2006). Известный исследователь адаптивности Д. Виллант одной из главных характеристик адаптивной личности считает использование «зрелых» психологических защит: альтруизм, сублимацию, подавление, юмор, предвосхищение (Vaillant., 1977). Немалую роль при адаптации в новой социальной среде играет умение быстро определять свое место в совместной деятельности и находить в рамках существующих условий возможности для проявления своих интересов и способностей (К С. Минаева; Я. В. Лентач., 2002). О.И. Зотова и И.К. Кряжева (2008) утверждают, что изменяющиеся условия жизни требуют не столько «приспособления», сколько развития личности, обогащения человеческой индивидуальности, следовательно, процесс адаптации не может быть отдален от развития личности, ее становления. Высказывается мнение о том, что адаптация – есть совокупность приспособительных реакций, в основе которых лежит активное освоение среды, ее изменения, а также создание необходимых условий для

успешной деятельности, что переносит акцент с пассивного приспособления на творческое созидание. (И.А. Красильников; В.В. Константинов., 2009). В контексте изучаемой проблематики нельзя обойти вниманием понятие психологической выносливости, играющей немаловажную роль в адаптации личности, особенно в условиях, где к ней предъявляются повышенные требования. Исследования (James A. Sheppexd; Javad H. Kashani; 1982, Kobasa S. C., 1979) показывают, что существует значительная корреляция между низкими показателями психологической выносливости и выраженностью соматических заболеваний и симптомов тревоги. Было выявлено, что психологическая выносливость как характеристика личности позволяет значительно лучше справляться со стрессом, чем оптимизм (как когнитивная стратегия) или религиозность (Maddi S. R. ,2006). Интересные результаты показало применение мотивации самосовершенствования, суть которой заключается в позитивной оценке собственного Я (self-enhancement) в условиях высокой стрессогенности, замене негативных представлений о себе позитивными, что позволяет поддерживать самооценку на достаточно высоком, чтобы справляться со стрессом, уровне (Delroy L. Paulhus., 1997). Определенный интерес представляют исследования, касающиеся избегания опыта (experiential avoidance), которое приводит к психологическому дистрессу и отсутствию удовольствия через нарушение спонтанной активности (Todd B. Kashdan; Velma Barrios; John P. Forsyth; Michael F. Steger., 2005). Теоретический анализ реактивной депрессии и тревоги, связанных с дезадаптацией, приводит к интересным выводам, что биологическим смыслом депрессии является адаптация человека к новым условиям и реорганизация неадаптивных стратегий поведения через внутреннюю систему негативного подкрепления. В пользу этого определения говорит единый нейрофизиологический паттерн развития и проявления депрессии, почти не имеющий кросс-культурных отличий, а так же эволюционная древность, устойчивость и обозначенное единообразие,

свойственное многим филогенетическим адаптациям (J. Tooby; L. Comides, 2008). Отвечая на вопрос о психологической функции депрессии, можно подтвердить, что этот механизм негативного подкрепления, призванный затормозить неадаптивное поведение, приводит к снижению настроения и отсутствию удовольствия, что вынуждает психику провести когнитивный анализ (рефлексия) и прийти, таким образом, к реорганизации поведения в соответствии с новыми требованиями, а также избежать ошибочных стратегий в будущем (Jerry A. Coyne., 2010). Таким образом, *адаптация в широком смысле - приспособление к изменяющимся внешним и внутренним условиям. Эффективность адаптации зависит от генетических факторов, условий воспитания, стереотипов поведения, самооценки индивида и пр. Среди психологических факторов, повышающих адаптационные возможности личности, были перечислены: развитое я-сопереживание, «зрелые» психологические защиты, способность быстро встраиваться в иерархию сообщества и находить в ней достаточно пространства для собственных интересов, активный, инициативный характер адаптации, психологическая выносливость, мотивация самосовершенствования, открытость новому опыту. Приведен взгляд на депрессию (в том числе в составе адаптационного синдрома) как сигнализацию о применении нерелевантных стратегий поведения и способе их калибровки.*

1.1 Нарушение адаптации

Чуть ниже мы будем говорить о нескольких подходах к определению нарушения адаптации: медицинском и социально-психологическом, поскольку от точки зрения в значительной степени зависит понимание сущности дезадаптации. Пока ограничимся определением, принятым в современной международной и американской классификациях. В МКБ-10 понятие дезадаптации наиболее полно отображено в шифре F43.2 - расстройство приспособительных реакций, которое определяется как

состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, создающее трудности для общественной деятельности и поступков, возникающее в период адаптации к значительному изменению в жизни или стрессовому событию (Чуркин А.А; Мартюшов А.Н., 1999). В формировании реакции дезадаптации участвуют три компонента: вызывающее событие, дефицит информации о способах решения проблемы и личностная predisposition (В. Г. Старшенбаум., 2003). Расстройства адаптации в зависимости от доминирующих в клинической картине проявлений разделяются по структуре и тяжести. Как правило, речь идет о депрессивных, тревожных или смешанных реакциях, от легких и кратковременных до выраженных и протрагированных (Ю.В. Попов; В.Д. Вид., 2000). В США эквивалентом расстройства адаптации является «Adjustment disorder» которое по описанию, содержащемуся в DSM-5, почти дословно воспроизводит критерии диагностики расстройства приспособительных реакций (С. Balestrieri; М. Murru; А Hardoy., 2009). В руководствах по диагностике и лечению AD (расстройства адаптации) все чаще встречается критика, связанная с отсутствием специфических симптомов, критериев нарушения поведения, усложняющее дифференциальную диагностику, а также жонглированием терминами «стресс, кризис, травма» без сущностного определения этих понятий, что, вероятно, актуально и для отечественных исследований. Эта ситуация начала исправляться сравнительно недавно в ряде статей, посвященных дифференциации между собой стресс-ассоциированных расстройств (Lewis. S; Roberts. A; 2002, Kenneth. R; Albert. R., 2003). К сожалению, в рамках данной работы нельзя провести развернутое сравнение, поэтому ограничимся ссылкой на достаточно полный синопсис, предложенный английскими авторами (Sam Wilson; Paul Moran., 2008) для нужд Министерства обороны.

Ранее мы уже упоминали о наличии двух подходов к определению понятия дезадаптации. Ниже мы кратко укажем на медицинский и социально-психологический подходы, их общие и отличительные черты.

Медицинский подход:

Дезадаптацией называют нарушение процессов взаимодействия человека с окружающей средой. Употребление этого термина достаточно неоднозначно, что обнаруживается, прежде всего, в оценке роли и места состояний дезадаптации по отношению к категориям "норма" и "патология". Отсюда - трактовка дезадаптации как процесса, протекающего вне патологии и связанного с отвыканием от одних привычных условий жизни и, соответственно, привыкание к другим. (Т.Г. Дичев; К.Е.Тарасов., 1976). Известный отечественный психиатр А. Е. Личко понимал под дезадаптацией нарушения, выявляемые у лиц с акцентуациями характера (А.Е. Личко., 1983). Ю. А. Александровский предлагал оценку преневротических нарушений, невротических состояний как наиболее универсальных проявлений психической дезадаптации (Ю.А. Александровский., 1976). Он определяет дезадаптацию как "поломку" в механизмах психического приспособления при остром или хроническом эмоциональном стрессе, которые активизируют систему компенсаторных защитных реакций. По мнению С.Б. Семичева, в понятии "дезадаптация" следует различать два значения. В широком смысле под дезадаптацией можно подразумевать расстройства адаптации (включающие и непатологические ее формы), в узком смысле дезадаптация предполагает лишь предболезнь, т.е. процессы, выходящие за пределы психической нормы, но не достигающие степени болезни(Семичев С. Б., 1987). Дезадаптация рассматривается как одно из промежуточных состояний здоровья человека от нормы до патологии, наиболее близкое к клиническим проявлениям болезни. Многие специалисты характеризует состояние дезадаптации как повышенную готовность

организма к возникновению того или иного заболевания, формирующегося под влиянием различных неблагоприятных факторов. При этом описание проявлений дезадаптации весьма схоже с клиническим описанием симптоматики пограничных нервно-психических нарушений.

Социально-психологический подход

В рамках этого подхода рассматривается соотношение понятий социально-психологической адаптации и социально-психологической дезадаптации. Социально-психологическая адаптация личности заключается в оптимальной реализации внутренних возможностей человека и его личностного потенциала в социально значимой деятельности, в способности сохраняя себя как личность, взаимодействовать с окружающим социумом в конкретных условиях существования (Ларионова С.А., 2002). Социально-психологическая дезадаптация рассматривается большинством авторов как процесс нарушения гомеостатического равновесия личности и среды, как нарушение приспособления индивида в силу действия тех или иных причин, обусловленное «несоответствием врожденных потребностей личности ограничивающему требованию социальной среды, неспособность личности адаптироваться к собственным потребностям и притязаниям» (Реан А.А., 1995)

Рассматривая дезадаптацию личности на социально-психологическом уровне, выделяют три основные разновидности дезадаптированности личности:

а) Устойчивая ситуативная дезадаптированность, которая имеет место тогда, когда личность не находит путей и средств адаптации в определенных социальных ситуациях (например, в составе тех или иных малых групп), хотя предпринимает такие попытки. Это состояние можно соотнести с состоянием неэффективной адаптации;

б) Временная дезадаптированность, которая устраняется с помощью адекватных адаптивных мероприятий, социальных и внутриспсихических действий, что соответствует неустойчивой адаптации;

в) Общая, устойчивая дезадаптированность, являющаяся состоянием фрустрации, наличие которой активизирует патологические защитные механизмы (Милославова И. А., 1976).

Среди проявлений психической дезадаптации отмечают так называемую «неэффективную дезадаптацию» которая выражается в формировании психопатологических состояний, невротических или психопатических синдромов. Результатом социально-психологической дезадаптации является состояние дезадаптированности личности.

Основу дезадаптации составляет конфликт, а под его влиянием постепенно формируется неадекватное реагирование на условия и требования среды в форме тех или иных отклонений в поведении, как реакция на систематически постоянно провоцирующие факторы, справиться с которыми человек не может. Этой точки зрения придерживаются многие отечественные психологи, которые определяют отклонения в поведении через призму психологического комплекса средового отчуждения субъекта. Не имея возможности сменить среду, пребывание в которой тягостно для индивида, осознание своей некомпетентности побуждает к переходу на защитные формы поведения, созданию смысловых и эмоциональных барьеров в отношении с окружающими, снижению уровня притязаний и самооценки (Кряжева И.К., 1980).

Сравнивая психологический и медицинский подходы, представляется, что понятию «дезадаптации» подходит не только соответствующий шифр в МКБ-10 (F 43.2), но и все невротические и связанные со стрессом расстройства. В целях недопущения размытия смысла нозологических категорий и их смешения отмечается стремление максимально сузить

понятие и дать ему как можно более конкретное определение. В рамках психологического подхода, под нарушение подпадает значительное количество диагностических рубрик от алкоголизма до расстройств сексуального поведения. Это ставит нас в неудобное положение – невозможность дать устраивающее всех определение понятия «дезадаптации». В связи с этим здесь и далее мы зачастую будем концептуально сближать понятия «нарушение адаптации» в частности с «расстройствами невротического спектра» в целом, что объясняется как целями и задачами нашего исследования, так и практикой военно-врачебных комиссий, где при постановке диагноза открывается значительный диагностический простор. Тем более, если у военнослужащего возникает непереносимая стрессовая ситуация, он обращается в медицинскую часть с самым широким набором соматических и психических жалоб, за которыми, как правило, стоит израсходованный поведенческий репертуар, слабость копинг - стратегий или внезапное обрушение психологических защит, чего мы подробнее коснемся в следующих главах. Обобщая: *в современных классификациях (МКБ-10, DSM-5) существует значительная диагностическая согласованность между расстройством адаптации и «Adjustment disorder», описывающих патологическую реакцию на отчетливо обнаруживаемый психосоциальный стресс. Существует два подхода к определению нарушения адаптации – медицинский и социально-психологический. Медицинский определяет дезадаптацию как "поломку" в механизмах психического приспособления при остром или хроническом эмоциональном стрессе, как одно из промежуточных состояний здоровья человека между нормой и патологией, в узком смысле предполагает лишь предболезнь. Социально-психологический выделяет три вида: устойчивую, временную и общую. Основу составляет конфликт, нарушение гомеостатического равновесия личности и среды, формирующее неадекватное реагирование. Различие между двумя подходами порождает*

трудности в определении понятия «дезадаптации», необходимом для целей и задач данной работы.

1.2 Причины нарушения адаптации в условиях несения военной службы в мирное время и социально-психологические факторы дезадаптации.

Служба в армии традиционно считается не только гражданским долгом, но и тестом на «зрелость» - способность противостоять стрессу, выходить из зоны комфорта. Военная служба становится, по сути, обрядом социальной инициации, приводящей к появлению нового статуса и особых привилегий.

Во многих своих аспектах военная служба является выраженным стрессором, противостоять которому способен не каждый солдат срочной службы. Среди факторов риска, способных ухудшить адаптивные возможности будущего военнослужащего, можно выделить следующие:

- воспитательная среда: неблагоприятные в социальном отношении условия (неполная семья, безнадзорность, условия детского дома, специальные учебно-воспитательные учреждения открытого и закрытого типа);
- употребление спиртного;
- участие в различных неформальных группах и объединениях;
- слабая общефизическая подготовка;
- неблагополучный психоневрологический фон развития (Абдурахманов Р.А., 1996).

Среди факторов, улучшающих адаптацию, в профессиональной литературе указывают факторы эффективности совместной деятельности воинского коллектива. Особую важность среди этих факторов приобретает стиль руководства и внутригрупповые межличностные коммуникации (Корчемный П.А., 1996). Одной из причин дезадаптации в мирное время

являются гетерогенные синдромы, появляющиеся в условиях слабой интенсивности стресса, но значительной его продолжительности, вызванные постоянной фрустрацией и чувством одиночества. В американских руководствах по военной психиатрии таких пациентов иронически называют «жертвы ностальгии» (nostalgic casualties) (F.Jones; L. Sparacino; V. Wilcox; J. Rothberg; J. Stokes., 1995). Для преодоления стресса важно знать, где заключается источник хронического дисбаланса — во внешних требованиях, которые слишком высоки, или в возможностях человека, которые слишком ограничены. В связи с этим работа по преодолению стрессовых состояний может вестись по двум направлениям: по пути изменения ситуации (через уменьшение числа стрессоров и их интенсивности) и изменения человека — изменение когнитивных оценок ситуации или личностных стратегий поведения (А. Г. Караяни; И. В. Сыромятников., 2006)

Стоит указать и на специфические стресс-факторы, присутствующие в армейской среде, такие как субординация и дисциплина, общий дегуманизирующий дискурс: однообразие, нивелирование индивидуальных отличий, беспрекословное подчинение военным авторитетам, отсутствие свободного времени и личного пространства. В таких обстоятельствах справедливость, доверие и уважение становятся краеугольным камнями для морального духа военнослужащих (N. Copeland., 1991). Таким образом: *Служба в вооруженных силах институционально предполагает высокий уровень стрессогенности и предъявляет повышенные требования к адаптационным возможностям человека. Военная служба обладает набором специфических стресс-факторов, отсутствующих или менее выраженных в других социальных институтах, способных вызвать нарушения адаптации у лиц, специфически предрасположенных к определенным видам стрессоров (стресс-диатезная модель). Выделяется значительное количество факторов, способных негативно сказаться на адаптационных возможностях военнослужащих.*

1.3 Критерии диагностики и трудности определения расстройства адаптации.

Выше мы уже писали о различных подходах к пониманию адаптации и ее нарушений, однако для практики военно-врачебных комиссий необходимы четкие критерии установления диагноза, среди которых, как правило, выделяют следующие:

1. Наличие стрессорных событий и ситуаций в обстоятельствах военной службы в период адаптации к ней молодого военнослужащего;
2. Наличие у военнослужащего перед заболеванием состояния субъективного дистресса, т.е. таких выраженных тензионных психических состояний, как напряжение, фрустрация, переживание чувства одиночества и униженности, лишение поддержки, безысходность, отчаяние и т.п.;
3. Наличие в клинической картине болезни эмоциональных расстройств в сочетании с выраженным снижением продуктивности в социальном функционировании или с полной его невозможностью;
4. Наличие соответствующих данных анамнеза и данных о преморбидных особенностях личности, которые могли бы, с одной стороны, объяснить происхождение нарушений адаптации, а с другой - исключить психические расстройства другой природы (Чехлатый Е.И., 2004, Р. Casey., 2009).

Более подробно вопроса диагностики мы коснемся чуть ниже. Пока лишь укажем на один из возможных способов решения некоторой дифференциально-диагностической трудности, а именно разграничения реактивной депрессии от расстройства адаптации. По мнению ряда авторов, нозологическое размежевание расстройства адаптации и реактивной

депрессии неправомерно. Наиболее практичным представляется метод дифференциации этих расстройств по степени тяжести, для чего, к примеру, можно использовать «Госпитальную шкалу тревоги и депрессии». В одном из исследований были приведены следующие баллы: 9.30 (s.d. = 4.94) для пациентов без психиатрического диагноза, 16.14 (s.d. = 7.33) для больных расстройством адаптации и 22.37 (s.d. = 7.10) для больных с диагнозом депрессивного расстройства (D. Razavi; N. Delvaux; C. Farvacques; E. Robaye., 1990). В зарубежных руководствах часто предлагается поставить знак равенства между малым депрессивным расстройством (депрессивный эпизод легкой степени) и расстройством адаптации и использовать эти диагнозы как взаимозаменяемые ввиду использования одинаковой терминологии и опоры на схожие когнитивные и эмоциональные проявления (Howland R.H; Schettler P.J; Rapaport M.H., 2008). Некоторые авторы утверждают, что расстройство адаптации, как очень «открытая», благодаря описанию разных проявлений расстройства, диагностическая единица, позволяет добиться специфической, индивидуализированной формулировки (Horowitz M., 2006). Бесспорно, при диагностике стресс-ассоциированных заболеваний в зависимости не только от типа личности, но и от возраста (N. Andreasen., 1980) отмечаются различные преобладающие симптомокомплексы, описание и перечисление которых представляется прагматичным.

Эпидемиологические исследования распространенности расстройства адаптации, использующие множественные психометрические методы, показывают низкую распространенность этого диагноза в развитых странах, редко достигающую значения даже 1% относительно остальных психиатрических диагнозов (наивысший рейтинг 0,8 в Финляндии, встречающийся только в практике крупных городских стационаров). Что конечно, не позволяет провести четких диагностических границ между малым депрессивным расстройством и расстройством адаптации при

сравнительном исследовании (P. Casey; M. Maracy; B. Kelly; V. Lehtinen; J. Ayuso-Mateos; O. Dalgard; C. Dowrick., 2006). До настоящего времени еще не разработаны четкие психопатологические критерии расстройства адаптации: не были выделены психопатологические основания структурной разнородности, а так же не определены качественные диагностические различия с не только с психогенной депрессией, и с тревожно-депрессивными расстройствами или неврастением (Вельтищев Д.Ю., 2012).

В гражданской психиатрии использование данной диагностической категории не распространено и может даже считаться казуистическим, т. к. отсутствует жесткое прикрепление к определенным институтам: военным частям, исправительным учреждениям, рабочим местам, требующим адаптации. В большинстве случаев заболевания, вероятно, имеет смысл сменить среду на более щадящую, таким образом снять как таковую проблему приспособления. Условия, в которых человек настолько истощен ситуацией непереносимого стресса, что предпочитает обратиться к врачу за лечением, но не оставлять место работы, при относительной социальной стабильности и свободном рынке представляется маловероятной и потому статистически незаметной в развитых странах. Итого: *в современных классификациях болезней имеются четкие диагностические критерии расстройства адаптации. Вместе с тем, в профессиональной литературе обсуждается вопрос о необходимости самостоятельного диагноза «расстройство адаптации» и трудности его отграничения от малого депрессивного расстройства.*

1.4. Рентные установки.

Рентная установка — поведение больного, подчеркивающего несостоятельность функций своего организма или симулирующего их

нарушение, чаще всего направленное на получение инвалидности. В военно-врачебной практике «рентность» чаще всего заключается в ограничении степени годности и увольнении из армии. Что касается контингента, изучаемого в данной работе, отделить установочное поведение от реально существующих симптомов практически невозможно. Однако, речь редко идет о симуляции психического расстройства, чаще всего рентная установка проявляется в более мягких вариантах, таких как аггравация - умышленное преувеличение симптомов имеющегося заболевания, в сознательном продолжении или изображении перенесенного в прошлом психического заболевания (метасимуляция) или в изображении симптомов, не свойственных имеющемуся в действительности психическому или соматическому заболеванию (сюрсимуляция) (Ермакова Е.В., 2008). В зарубежной психологии часто используют родственный термин для обозначения социальных установок, а именно понятие «аттитюд» (англ., фр. attitude). Первоначально оно было введено для обозначения готовности субъекта к реализации определенного социального поведения и отграничивалось от понятия рентной установки ввиду тесной связи последнего с понятием «рентный невроз», которые порой использовались как синонимы (Одинцова М.А., 2010). В случае с военнослужащими, страдающими расстройством адаптации, нет ничего удивительного в том, что они хотят вернуться домой. Стоит отметить, что этого же желает и подавляющее число здоровых военнослужащих, таким образом, приходится констатировать факт неизбежности рентной установки и учета ее как обязательно присутствующего компонента заболевания. Стоит оговориться, что неверно понимать рентную установку, как попытку сознательно обмануть врача, данная форма (как и любая «установка» вообще) поведения имеет позитивные функции, например: социально-приспособительную (адаптивную) или психологической защиты (предохраняющей от внутриличностных конфликтов). Вероятно, эксплуатация этого социального

механизма (болезнь = освобождение от обязанностей) является более здоровой и приемлемой чем также практикуемые побег или суицид. Таким образом стоит, по возможности, избегать стигматизации данного состояния, чтобы не усиливать и без того актуализированные чувство вины и неполноценности у госпитализированных военнослужащих.

Из наиболее часто демонстрируемых проявлений установочного поведения чаще всего указывают на следующие особенности больных: состояния с вялым, монотонным поведением, невыразительной мимикой, отказом от контакта, демонстрацией признаков болезни в присутствии медперсонала; искусственностью жалоб, заметной напряженностью, раздражительностью и злобой пациента во время беседы с «дотошным» психиатром; «заштампованностью» высказываний, однообразием поведения и реагирования; назойливостью в предъявлении болезненных симптомов, неумением развить их; быстрым психологическим истощением, мимикой, выражающей живой и напряженный аффект, тревожным ожиданием и страхом наказания; наблюдением за производимым на медперсонал впечатлением (Петров В. И., 2014).

Для психодиагностики рентных установок используются шкалы «лжи» (L) достоверности (F) и коррекции (K) в психометрическом опроснике ММРІ (СМИЛ). Шкалы «ложь» и «аггравация» в Индивидуально-Типологическом опроснике, а так же клинические проявления, описанные выше. Впрочем, необходимость в пристальной диагностике установочного поведения не является необходимой, как мы уже говорили ранее, она является чем-то само собой разумеющимся и редко способна кардинально повлиять на диагноз. Таким образом: *при диагностике расстройства адаптации рентная установка зачастую является компонентом заболевания. Рентная установка может играть позитивную функцию охранения психики в ситуации сильного психоэмоционального напряжения и способствовать разрешению психотравмирующей ситуации. Для диагностики рентной*

установки стоит обращать внимание на клинические особенности в поведении и использовать для замеров специализированные шкалы личностных опросников.

§ Глава 2. Индивидуально-психологические характеристики личности в норме и патологии.

Индивидуально-психологическими особенностями (ИПО) называются своеобразные свойства психической активности личности, которые выражаются в темпераменте, характере, способностях, чувствах и эмоциях, и волевых проявлениях. ИПО образуются в результате системного обобщения индивидуальных биологических и социально приобретенных свойств, вовлеченных в функционирование системы поведения человека, а также его деятельности и общения. Они связаны со всеми психическими процессами: мотивационно-потребностными, познавательными, эмоционально-волевыми и пр. Считается, что темперамент и характер обозначают динамические и содержательные аспекты личности и поведения. А. А. Реан раскрывает понятие личности через измерение множества составляющих ее компонентов, создающих связанный и многомерный конструкт, содержащий в себе мотивацию, самооценку, направленность, автономность, экстраверсию и нейротизм, локус контроля, маскулинность/феминность, социальную адаптацию, акцентуации характера и многое другое (Реан А. А., 1999). Исследователи в своих концепциях делают упор на самые разнообразные теоретические конструкты, часто описывая одно и то же явление в разных понятиях. Однако все научные концепции, так или иначе, находятся где-то между полюсами свободы и детерминизма, субъективности и объективности, изменчивости и неизменчивости, познаваемости и непознаваемости и пр. (Хьелл Л; Зиглер Д., 2010).

Существует множество разных подходов к определению личностных характеристик, имеются трех и пятифакторные модели, исходящие из наличия неких осевых характеристик, которыми можно описать основные личностные особенности. К примеру, экстраверсия/интроверсия, уживчивость, конформность, эмоциональная стабильность, открытость (Капрара Дж; Сервон. Д., 2003); теория личностных конструктов (Келли Д., 2000) и многие другие. Любопытной представляется эволюционно-психологическая модель, рассматривающая личность как «организм», состоящий из «психических органов (функций)», сложившихся в результате повторяющихся из поколения в поколение средовых и социальных видоспецифических ситуаций (Палмер Д; Палмер Л., 2003). Существует много других концептов и теорий, располагающихся в промежутке от редуccionистски-материалистических, отрицающих наличие у человека качественно отличающихся психических характеристик, до философских, считающих личность человека методологически непознаваемым объектом, окутанным логически неразрешимыми противоречиями (Чалмерс Д., 2015).

В отечественной психологии принят историко-культурный подход к формированию и определению личности человека, подразумевающий широкий набор теорий социального научения, интериоризации психических функций через наблюдение и деятельность, постепенное, стадийное формирование психических функций от сенсорно-перцептивного до высшего уровня психического функционирования. Задачи нашего исследования не требуют критического обзора множества научных концепций происхождения и структуры личности, более того, каждая из них либо дополняет, либо перефразирует конкурирующие концепции. Таким образом, говоря о ИПО, мы будем подразумевать тот набор психологических характеристик, которые специфически соединены в стойкий и методологически-различимый конструкт, наилучшим образом, по крайней мере, для целей исследования,

сформулированный в современной клинической типологии (Руднев В. П., 2002).

В основе феномена личностной патологии лежит изначальная биологическая вариативность и изменчивость, поставляющая самые различные сочетания личностных черт. Некоторые из них в условиях современного общественного строя и социо-культурных норм могут считаться дезадаптивными. Данный вопрос важен в том отношении, что определённые личностные констелляции в гражданских условиях являются выражено дезадаптивными, в то же время, становясь востребованными в условиях несения военной службы или ведения боевых действий. К вопросу о патологии личности мы обратимся в следующем параграфе, оговоримся лишь, что в современной классификации под этим понятием подразумеваются личностные расстройства (психопатии) и акцентуации (заострения) характера, вопрос о «патологичности» которых остается дискуссионным.

В данной работе, как мы уже упоминали ранее, мы не будем касаться фундаментально сложных проблем универсальности и уникальности проявлений человеческой психики, методологических принципов классификации и унификации, соотношения биологического и культурного (Cosmides; Tooby., 1990), сравнивать многофакторные модели, и пр. Для достижения целей, поставленных в данной исследовательской работе, мы будем исходить из, принятых в современной клинической психологии, психологии личности и психодиагностике базовых принципов и понятий.

Под «личностью» в нашей работе мы будем понимать человеческого индивида (субъекта) отношений и сознательной деятельности, устойчивую систему социально значимых черт. Эти черты, имеющие под собой как социальные, так и биологические основы, могут быть подвергнуты классификации и ранжированию по психологическим и

психофизиологическим признакам (Гуревич., 1981). Еще раз, на данный момент не существует единого общепринятого понимания личности, однако, сейчас можно отметить борьбу старых и новых парадигм: на смену бихевиоральному, психоаналитическому и культурно-историческому подходам приходят социально-когнитивные, и эволюционно-ориентированные модели (Funder, David 2001; Klein S. 2004; Cosmides L, Costabile K., & Mei L., 2002). Большую роль в смене парадигм сыграли расширяющиеся методы поведенческой генетики, позволяющие оценить в ходе лонгитюдных близнецовых исследований вклад врожденных и приобретенных признаков (A. Daniel; E.Tucker-Drob., 2014). До недавнего времени изучение биологических основ личности ограничивалось исследованиями темперамента, под которым в свою очередь понимался целый букет разнородных физиологических характеристик (Рубинштейн С.Л., 1976, 2009, Mary K. Rothbart; David E. Evans; Stephan A. Ahadi., 2000). Для определения индивидуально-типологических особенностей в нашей работе мы будем использовать классификацию, построенную на основе клинического понятийного аппарата и принятую для построения шкал в Миннесотском многоаспектном личностном опроснике MMPI (Собчик, 2010). История изучения личностных характеристик в контексте их патологически выраженных (психопатии) и заостренных (акцентуации) вариантов имеет длительную зарубежную и отечественную историю (Ганнушкин 1933; Личко 1983; Кербиков., 1961). Личностные опросники, в частности MMPI, создаются на основе эмпирически обобщенных, критериально отобранных групп, и ориентированы на выявление определенных, устойчивых типологических личностных характеристик (Бурлачук., 2010).

Таким образом, представляется вполне вероятным обнаружение в ходе математического анализа результатов тестирования статистически достоверных корреляций между адаптивностью как личностной

характеристикой и определенными индивидуально-типологическими особенностями. Суммируя: *Индивидуально-психологическими особенностями называют своеобразные свойства психической активности личности, которые выражаются в темпераменте, характере, способностях, чувствах и эмоциях. Существует значительное количество научных концепций, объясняющих сущность ИПО с различных теоретических позиций. В отечественной психологии принят историко-культурный подход к формированию и определению личности человека, через социальное научение, интериоризацию, деятельность, постулируемую постепенность (стадийность) формирования психических функций. В современной медицине патология личности представлена психопатиями (расстройствами личности) и акцентуациями характера. Патология личности характеризуется промежуточным положением между понятиями здоровья и болезни, биологическим и социальным основами человеческой психики. На современном этапе происходит активное изучение личности с позиций когнитивной и социальной нейронауки и эволюционно-адаптационного подхода. Для нужд исследования будет использована клиническая типология, использованная для создания ММРІ.*

2.1 Типы личностной патологии

Патологией личности называются расстройства, представляющие собой личностный тип или поведенческую тенденцию, характеризующуюся значительным дискомфортом и отклонениями от норм, принятых в современной культуре. Это тяжёлое нарушение характерологической конституции и поведенческих тенденций индивидуума, вовлекающее обычно несколько сфер личности и почти всегда сопровождающееся личностной и социальной дезинтеграцией. В МКБ-10, эти расстройства составляют

разделы F60 - F62 (специфические, смешанные и другие личностные расстройства). Полное перечисление типов заняло бы слишком много места. Поэтому мы сосредоточимся на наиболее общепризнанных (МКБ-10 и DSM-5), проверенных временем (относительная преемственность) и клинической практикой типах, дополнительно отметив их сокращения, принятыми в MMPI: шизоидное (Sc), параноидное (Pa), истерическое (Hy), диссоциальное (антисоциальное (Pd)), тревожное (избегающее, психастения (Pt)). Надо так же указать, что в описании шкалы психопатии «Pd» в значительной степени амальгамированы следующие варианты: диссоциальный/ антисоциальный/ импульсивный/ пограничный/ неустойчивый/ возбудимый, неоднократно выделяемые как психопатии и акцентуации характера. Однако границы между терминами представляются полупроницаемыми и их внятное концептуальное размежевание невозможно. Что касается и других типов, многочисленные попытки подвергнуть пересмотру текущие классификации с помощью кластерного и факторного анализа крупных выборок пациентов показывает беспомощность попыток составления классификаций на основе клинического впечатления и личного опыта составителя или исследовательской группы. По меткому замечанию Д. Александера – «personality types are many, personality disorders are few» (типов личности много, расстройств – мало) (J. Paris, 1997; Tyrer, J. Alexander., 1979.) В отечественной литературе по вопросу об определении подобных «дискордантных» личностей часто встречается противоположное замечание - сколько личностей, столько и их патологий, что так же делает классификационные построения неустойчивыми (Н. В. Канторович., 1967).

Постараемся описать конstellляции патологически-выраженных личностных черт, составивших понятие о перечисленных выше расстройствах. Для шизоидного расстройства личности – это: тенденция избегать эмоционально насыщенных взаимоотношений, замыкание в себе,

уход в фантазии, выраженная склонность к рефлексии и интроспекции, вялые реакции на социальные стимулы, отсутствие интереса к сексуальной жизни, эмоциональная холодность, потребность в уединении и одиночестве (О. Kalus; D. Bernstein; L. Siever, 1993; Н. Мак-Вильямс., 2012). Параноидные психопаты характеризуются чрезмерной чувствительностью к фрустрации, подозрительностью, злопамятностью, недовольством окружающими и тенденцией относить всё на свой счёт, отсутствием чувства юмора, возобновляющимися подозрениями о социальной несправедливости, неверности, ощущением собственной значимости, конспирологическим, эгоцентричным когнитивным стилем (О. Кернберг, 2001; R. Harper., 2010). У истероидных психопатов характерологически на первый план выступает потребность в получении внимания, демонстративность, неустойчивость самооценки, наигранность поведения, озабоченность физической привлекательностью, поверхностность и лабильность эмоций, внушаемость, театральность, аггравация эмоциональных переживаний. (К. Kenzenberg., 2013). Выше мы уже оговаривались о понимании антисоциального расстройства личности в контексте всего терминологического разнообразия, основанного на следующих характеристиках: эмоциональной неуравновешенности, импульсивности, низком самоконтроле, вспышках гневливости, игнорировании социальных норм, ограниченной способности формировать привязанности, нетерпимости к фрустрации и пр. Предупреждая возможность упрощенного понимания личностных расстройств, хотелось бы оговориться, что черты личности антисоциальных и других психопатов необходимо воспринимать в динамическом взаимодействии и переплетении многомерного личностного континуума (К. Lieb; M. Zanarini; C. Schmahl; M. Linehan; M. Bohus., 2004). Под тревожным расстройством личности принято понимать следующий набор патологически заостренных характеристик: социальную замкнутость, интенсивное чувство собственной неполноценности, чрезвычайную чувствительность к

негативным оценкам окружающих и избегание социального взаимодействия, постоянное общее чувство напряжённости и тяжёлые предчувствия, повышенная озабоченность критикой в свой адрес или неприятием в социальных ситуациях, нежелание вступать во взаимоотношения без гарантий понравиться (Comer R. J., 2004).

Как правило, в своем крайнем воплощении ядерные формы встречаются крайне редко, чаще всего речь идет о смазанных, краевых, мозаичных формах расстройства, обычно диагностируемого в стадии декомпенсации, когда явный патохарактерологический радикал может быть замаскирован присоединившейся невротической симптоматикой или патодинамически изменен ситуацией длительного стресса, что может привести к более интенсивному патологическому личностному развитию. Как следствие - к более прочной фиксации и кристаллизации основного патохарактерологического радикала, а также к сочетанию нескольких личностных доминант, способных создавать причудливую дисгармоничную клиническую картину. В своей работе мы ожидаем, что некоторые характерологические композиты могут встречаться чаще, чем другие, что мы и постараемся доказать в практической части нашего исследования.

2.2. Роль патохарактерологических радикалов в развитии невроза.

Чуть выше мы уже коснулись роли патологии характера в развитии невроза. Как правило, речь идет о декомпенсации, характеризующейся явным обострением, обнажением основных патологических свойств личности, временным или длительным нарушением имевшейся прежде социальной адаптации. Обычно декомпенсация происходит в соответствии с типом расстройства, к примеру: истероидные психопаты могут дать развернутую симптоматику конверсионного расстройства, а возбудимые психопаты попасть в социально неблагоприятную ситуацию под воздействием

импульса. Вряд ли получится однозначно предсказать поведение личности, даже зная ее исходные черты в условиях воздействия интенсивного стресса. Причиной тому - подвижность границ между здоровьем и патологией, между болезненными состояниями внутри самих форм «малой психиатрии» и подвижностью взаимоотношений между личностью и психотравмирующей ситуацией (Н. И. Фелинская., 1971). Исследования (Королев В.В., 1984) показывают, что дезадаптация при психопатиях чаще всего не сопровождается явлениями социально-психологической деформации личности, позволяя больным достигать достаточно высокого уровня социального и психологического функционирования. Однако психопатические черты могут в определенных условиях затруднять общение с окружающими и, таким образом, приводить к нарушению социальных норм, что часто является базовым критерием наличия личностного расстройства (Ушаков Г.К., 1987). Если правовые, социальные или моральные границы преступлены не были, то другой способ попасть в поле зрения психиатра - это невротическое расстройство. Исследования показывают, что опросники, выявляющие психопатические черты, распространенные среди впервые обратившихся с невротическими жалобами, демонстрируют – что как минимум 2/5 впервые обратившихся пациентов имеют расстройства личности (P. Tyrer; P. Casey; J. Gall., 1983).

Подводя итог: *Отмечаются высокая корреляционная связь между расстройствами личности и расстройствами невротического спектра и каузальность, связанная с патодинамикой болезни (психопатия-декомпенсация-невроз, психотравма-невротическое развитие-нажитая психопатия). Наиболее часто неврозы развиваются у лиц, имеющих патохарактерологическую «почву» (например, истерическая психопатия – конверсионное расстройство).*

2.3 Роль психологических защит и копинг-стратегий в адаптации личности.

Копинг-стратегии — это то, что делает человек, чтобы справиться со стрессом. Понятие объединяет когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии, которые используются, чтобы справиться с запросами обыденной жизни.

Психологические защиты – понятие, пришедшее из глубинной психологии, обозначающее неосознаваемый психический процесс, направленный на минимизацию отрицательных переживаний.

Нетрудно себе представить, что в условиях несения военной службы, совладание со стрессом является особенно важной задачей. Современные исследователи (И. Дерманова; И. Чеботарева., 2008) показывают, что основные тенденции в основе совладающего поведения формируются не раньше 25-26 лет, которым предшествует усиление внутри функциональных связей – увеличение стереотипизированности, жесткости и ригидности адаптационного ответа, что хронологически выпадает на время несения военной службы и приводит к постоянной проверке текущих стратегий поведения на адекватность и пригодность. Говоря о совладании со стрессом у военнослужащих, отмечается свойственное им более активное применение психологических защит, обеспечивающих снижение психического напряжения (компенсации, рационализации) и наоборот, менее активное – защит, проявляющихся агрессивными тенденциями (регрессии, замещения) (Кислицина А.С., 2010). Любопытные данные представила в своей работе Л.М. Таукенова (1995), установив, что у взятой группы больных неврозами отмечается актуализация механизмов вытеснения, замещения и проекции, в то время как здоровые чаще обращались к интеллектуализации и отрицанию. В своем исследовании мы ожидаем, в целом, сходных результатов – более примитивные защиты окажутся, вероятно, менее адаптивными. С результатами Кислициной и Таукеновой согласуются данные другого

исследования, результирующего, что наилучший выход из стрессовой ситуации в воинских коллективах дают познавательные (интеллектуальные) копинг-стратегии (А.С. Марков., 2010). Любопытным представляется, что у солдат-срочников со средним профессиональным образованием наблюдается своего рода «смысловой десинхронизм», который проявляется в фиксации на прошлом, на имеющихся достижениях и воспоминаниях, в невозможности извлечь смысл из сложившейся ситуации и наделять ее смыслом, актуализация инфантильных черт и потребности в безопасности (Приймак Е. Н., 2014). На противоположном полюсе - военнослужащие, воспринимающие сам процесс своей жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом. Они продуктивно и осмысленно проживают служебную часть жизни, демонстрируют высокую социально-психологическую адаптивность. Это указывает не только на здоровые копинг-механизмы и зрелые психологические защиты, но и внутренний локус контроля и осмысленность жизни (В.Н. Бородина., 2011). Среди особенностей, способных привести к дезадаптации, следует упомянуть следующие:

- 1) Проблемы, связанные с когнитивной сферой личности: ригидное мышление, предрассудки, примитивно-репродуктивные знания, неадекватные установки и т. д.;
- 2) проблемы, связанные с эмоциональной сферой личности, – доминирование астенических эмоций (тревога, депрессия), трудности понимания и выражения эмоций, редуцирование высших чувств (нравственных, интеллектуальных и др.);
- 3) проблемы, связанные с поведенческой сферой личности (проблемы саморегуляции) - деструктивные стереотипы поведения в конфликте, неадекватная самооценка, дефицит копинг-ресурсов, слабая рефлексия, нарушение способности самоуправления;

4) проблемы в ценностно-мотивационной системе личности – девиантные ценности, ситуативно-эгоцентрическая ориентация, фрустрированность потребностей, внутренние конфликты, малопродуктивные механизмы психологической защиты (Е.В. Сафонова., 2009).

§ Глава 3. Невротические расстройства у военнослужащих

Невроз – собирательное название для группы функциональных психогенных обратимых расстройств, имеющих тенденцию к затяжному течению. Клиническая картина таких расстройств характеризуется астеническими, навязчивыми и/или конверсионными проявлениями, а также временным снижением умственной и физической работоспособности.

Изучение динамики заболеваемости невротическими расстройствами у военнослужащих по призыву, в целом, показывает, что за последние полтора десятилетия она повторяла тенденции, характерные для общей заболеваемости психической патологией, однако, выраженность колебаний была существенно ниже. Динамика представленности невротических расстройств в общей структуре заболеваемости психической патологией характеризуется неуклонным снижением их доли. Так, в 1991 г. они составляли более половины (52,5%) всех нарушений, а в 2006 г. – только 30,4%.

В структуре невротических расстройств у военнослужащих по призыву доминируют нарушения адаптации, составившие в 2006 году 96,1% от всех неврозов. При этом, наиболее часто устанавливаемыми диагнозами были: кратковременная депрессивная реакция вследствие расстройства адаптации (35,6%), смешанная тревожная и депрессивная реакция (18,5%) и смешанное

расстройство эмоций и поведения (12,0%). Остальные диагностические единицы встречались казуистически. В структуре психических заболеваний военнослужащих, проходящих службу по призыву, и лиц, уволенных с военной службы, невротические расстройства занимают второе место (30,3%), а среди всех причин негодности и ограниченной годности к военной службе их удельный вес составляет 9,4% (Марченко А.А., 2009).

Некоторые сложности представляет диагностическая ненадежность традиционной иерархической модели «симптом – синдром – нозология» в применении к расстройству адаптации. Для определения синдромологического уровня диагностики надежность составляет 33,9%, для симптоматологического – 41,2%. Низкая надежность диагностики находит отражение в нестабильности диагностических заключений во времени. Уже при второй госпитализации они изменены у 67,6% больных (А.А. Марченко; А.Ю. Гончаренко; А.А. Краснов; А.В. Лобачев., 2015). К примеру, депрессивные эпизоды, в развитии которых психогении играют триггерную или патопластическую роль, могут на инициальном этапе ошибочно диагностироваться как психогенная депрессивная реакция и таким образом, относиться к категории «расстройств адаптации» (О. С. Антипова., 2007). Наличие в клинической структуре невротических расстройств, сочетания тревожных и депрессивных проявлений затрудняет дифференциальную диагностику этой патологии и негативно отражается на качестве клинико-экспертных заключений. У военнослужащих с невротическими расстройствами в доболезненном периоде наибольшей прогностической значимостью обладают признаки снижения эффективности воспроизведения сложных аналогий; эффективности образного мышления; общего снижения эффективности когнитивной активности, повышения показателей по шкалам депрессии, психопатии, паранойальности. На некоторые особенности взаимосвязи индивидуально–типологических черт и особенностей психоэмоциональных нарушений у военнослужащих с невротическими

расстройствами проливает свет недавнее исследование (Шевченко Р. П., 2015). Военнослужащие с невротическими расстройствами обладают склонностью к смене эмоционального фона, уровня активности, высоким уровнем реактивной тревоги и умеренной личностной тревожностью.

Исследования показывают, что у военнослужащих с расстройствами невротического спектра высок процент коморбидных соматических заболеваний. Наличие сопутствующих заболеваний затрудняет диагностику психических нарушений и увеличивает период до получения больными адекватной специализированной помощи. При этом доминирующими соматическими нарушениями у невротиков становятся заболевания сердечно-сосудистой системы и ЖКТ, которые формируют кластеры мультиморбидности. К числу последних можно отнести метаболический и иммунодиспластический симптомокомплексы, которые в значительной степени обусловлены длительностью и интенсивностью стрессовых реакций. (А. Ю. Гончаренко; А. А. Марченко; А. А. Краснов; А. В. Лобачёв; С. Н. Козлова., 2015). Выявленные симптомокомплексы позволяют сформировать перечень сигнальных признаков напряжения адаптационных систем в изменившихся условиях жизнедеятельности. Клинико-психологическими проявлениями такого состояния являются: неспецифичность предъявляемых жалоб, их лабильный характер, полиморфность (расстройства в сфере пищеварения и кровообращения, изменения общей чувствительности, нарушения моторных функций, астенизация, расстройства сна, повышение возбудимости и ухудшение работоспособности)(Н. Н. Вертячих., 2010).

Подавляющее количество больных предъявляют «органные» жалобы, исходя из собственных или культуральных представлений о значимости того или иного органа в организме. Вегетативные нарушения могут проявляться преимущественно в одной системе, но в большинстве случаев активный расспрос больного позволяет выявить менее выраженные симптомы со

стороны других систем. По ходу заболевания вегетативные нарушения приобретают отчетливый полисистемный характер (О.В. Воробьева., 2009)

Достоверными факторами, указывающими на наличие невротической патологии и напряжения механизмов адаптации, является повышение уровня астении и тревоги. Наиболее значимы данные нарушения у военнослужащих со сроком службы не более трёх месяцев с дальнейшей стабилизацией данных параметров по мере прохождения службы. Имеющиеся данные позволяют предположить, что истощение в психической сфере со временем практически нивелируется, сохраняясь, но уменьшаясь при этом в части физического утомления. Одним из психофизиологических путей развития невротических расстройств является дисрегуляция вегетативной нервной системы, в свою очередь способная запускать каскад психопатологических состояний (Карпов С.М; Малеванец Е. В; Калоев А. Д; Шевченко П. П; Соломонов А. Д; Киреева О. Г., 2013). К несчастью, наиболее распространенным способом борьбы с нарождающимися симптомами является употребление военнослужащими алкоголя. По причине чего наблюдается статистически достоверная корреляция между наличием расстройства адаптации и показателем «опасное употребление алкоголя» (коэффициент корреляции $r = 0,84$, при $p < 0,01$), что говорит о неслучайном повышении уровня рисковости аддиктивного поведения при расстройстве адаптации, что трактуется как попытка военнослужащих с помощью алкоголя самостоятельно корригировать степень выраженности психоэмоционального напряжения и дискомфорта. Употребление алкоголя в качестве корректора психоэмоционального состояния повышает риск развития сочетанных расстройств адаптации и аддиктивного спектра (О. Н. Сукачева., 2014). Указывая на причины развития расстройства адаптации, авторы наиболее часто перечисляют следующие факторы:

1. индивидуальные адаптационные трудности воинской службы (ценностно-мировоззренческого, биофизиологического и микросоциального характера);
2. трудности или негативные результаты выполнения конкретной служебной задачи;
3. межличностные конфликты с военнослужащими других периодов службы;
4. служебные и межличностные конфликты со своими начальниками (подчиненными);
5. неразделенная любовь, измена любимой, девушки, жены;
6. развод;
7. тяжелая болезнь, смерть близких;
8. половая несостоятельность;
9. опасение уголовной ответственности;
10. боязнь позора в связи с асоциальным проступком;
11. психические заболевания;
12. хронические соматические заболевания;
13. физические недостатки (дефекты речи и особенности внешности, воспринимаемые как недостаток - дисморфофобия).

Все перечисленные конфликтные переживания создают поле напряженности, в котором оказывается личность, захваченная конфликтом, разыгрывающимся между долгом воинской службы и неспособностью перенести ее трудности. Обобщая, еще раз проартикулируем некоторые известные на данный момент данные о невротической патологии в современных ВС РФ: расстройства невротического спектра среди военнослужащих, занимают второе место (30,3%) среди всех психических заболеваний.) Сложность клинической структуры нарушений затрудняет дифференциальную диагностику, что приводит к изменению диагноза у

67,6% больных при повторной госпитализации. В структуре невротических расстройств у военнослужащих по призыву доминирует нарушение адаптации, диагностическими признаками которой являются связанные с ситуацией приспособления: повышение уровня реактивной и личностной тревожности, астенизация, депрессивность, лабильность эмоционального фона и работоспособности, общее ослабление активности и эффективности когнитивных функций (ухудшение воспроизведения сложных аналогий; образности мышления), расстройства сна, неспецифические соматические жалобы (наиболее часто относящиеся к желудочно-кишечному тракту и сердечно-сосудистой системе). Как дополнение: повышения показателей по шкалам депрессии, психопатии, паранойальности в психометрических опросниках.

3.1. Диагностика невротических расстройств

В условиях несения военной службы своевременная диагностика перечисленных расстройств является важной задачей медицинской службы. Как правило, клиническая диагностика не составляет значительных трудностей, поскольку больные активно предъявляют характерные жалобы и зачастую оказываются неспособны в силу своего болезненного состояния продолжать выполнение служебных обязанностей. Большую трудность представляет определение степени выраженности расстройства при прохождении военно-врачебной комиссии и установления категории годности к военной службе. В этом случае на первый план выходят такие психологические феномены как аггравация или симуляция психического расстройства. Для психологической диагностики это так же является трудноразрешимой проблемой, поскольку получить объективные данные

порой не представляется возможным. Для установления более детальной картины заболевания используются методы клинического наблюдения и учета сопровождающей документации: карты призывника, медицинской книжки, служебной характеристики, объяснительных сослуживцев. Чаще всего в патопсихологической диагностике используются следующие опросники – ММРІ (СМИЛ), 16-PF, ПДО, ИТО опросник Шмишека, Опросник невротических расстройств SCL-90, Госпитальная шкала тревоги и депрессии, Шкала тревоги Бека, Шкала самооценки тревоги Цунга, Шкала депрессии Гамильтона и др. Кроме клинических и личностных опросников используются проективные методы исследования такие как: тест Роршаха, ТАТ, тест Люшера, рисунок «Солдат под дождем» и др. Косвенным свидетельством невротических состояний являются специфические феномены в методике «Пиктограммы», а так же неспецифические нарушения динамики и продуктивности мышления. Как правило, если выраженность нарушения адаптации приводит военнослужащего к госпитализации, уже с определенной вероятностью можно говорить о степени выраженности расстройства. Часто пациенты имеют стигматизированное представление о психиатрическом лечебном заведении. Для многих решение о госпитализации дается нелегко, и в этом случае можно говорить о том, что военнослужащий уже «готов на все», лишь бы избежать несения воинской службы, что уже само по себе может являться источником диагностической информации. Итого: *описаны наиболее часто применяемые в практике военно-врачебных комиссий методы психодиагностики личностных и невротических расстройств.*

3.2. Методы лечения и профилактики

Помощь больным с невротическими расстройствами предусматривает комплекс лечебных воздействий, включающий наряду с психотерапией

лечение психофармакологическими и общеукрепляющими средствами. Широко используют физиотерапевтические процедуры (электросон, массаж, криосауна), ЛФК, сеансы ГБО. Большое значение имеют социальные мероприятия, направленные на ликвидацию конфликтов, психических и физических перегрузок, травмирующих ситуаций, выведение из которых является непременным условием выздоровления военнослужащего. Что особенно актуально при лечении неврозов, полученных в ходе несения военной службы, чаще всего сам факт смены обстановки является решающим терапевтическим средством. С другой стороны, если врач дает понять что успешное лечение может способствовать возвращению в часть, отмечается снижение терапевтического эффекта, как психотерапевтического, так и психофармакологического лечения. Высокоэффективны методы транскраниальной анодной микрополяризации мозга и оперантного биоадаптивного управления. Терапевтический эффект подобных методов проявляется в редукции эмоциональных расстройств, восстановлении функционального психофизиологического состояния, нормализации психического статуса и вегетативного тонуса, что происходит благодаря выравниванию гальванического гомеостаза и активации мозговых систем. Важную роль в терапии невротических расстройств в последнее время, приобретают адаптогены (пантокрин, аралия, левзея, лимонник) - препараты природного происхождения, способные повышать неспецифическую сопротивляемость организма широкому спектру вредных воздействий (Н.А. Марута, 2004).

Иногда госпитализация военнослужащих связана с необходимостью интенсивного лечения. В первую очередь это относится к острым тревожно-фобическим расстройствам (панические атаки, генерализованная тревога, истерофобические и диссоциативные состояния). В этом случае на первый план выходит психофармакологическое лечение, прежде всего терапия антидепрессантами. В отличие от гражданских стационаров, помещение

больных в психиатрические отделения военных госпиталей и связанное с этим длительное пребывание, бездеятельность и ослабление контактов с внешним миром не приводят к усугублению личностных расстройств или развитию явлений госпитализма, т.к. это время учитывается, как несение военной службы и больные не стремятся покидать госпиталь, охотно занимаясь посильной помощью медицинскому персоналу.

Психотерапевтическая и психокоррекционная помощь, оказываемая больным невротическими расстройствами в условиях психиатрического стационара, направлена на снижение напряженности и тревоги, избавление от чувства тоски, вины или неполноценности в связи с неспособностью выдержать условия несения военной службы.

К способам профилактики невротических и других заболеваний у военнослужащих стоит отнести следующие мероприятия:

- профессионально-психологический отбор и распределение военнослужащих по военным специальностям с учетом их характерологических особенностей и личных качеств;
- учет, контроль и дозирование психической нагрузки каждого воина, соизмеренный с особенностями его воинской профессии и личностными особенностями;
- обучение военнослужащих адекватной оценке результатов своей деятельности;
- поддержание высокого уровня физической натренированности и выносливости;
- повышение культуры взаимодействий в подразделениях;
- профилактика негативных социально-психологических явлений и процессов в подразделениях;
- создание и поддержание необходимых товарищеских, профессиональных и деловых отношений в подразделениях.

- воспитание у военнослужащих таких качеств, как чувство личной ответственности и дисциплинированности, смелости и решительности, хладнокровия и разумной инициативы и т.д.;
- сохранение психического и физического здоровья путем использования методов психической саморегуляции и коррекции психических состояний;

Не менее важны регулярные инспекции, направленные на повышение качества и профессионализма медицинской службы, постоянное обучение медицинских и психологических кадров методам ранней диагностики, психопрофилактики и психогигиены в военных частях. Обобщая: лечение предусматривает комплекс лечебных воздействий, включающий психотерапию, психофармакотерапию и терапию общеукрепляющими средствами. В первую очередь это относится к острым тревожно-фобическим расстройствам (панические атаки, генерализованная тревога, истерофобические и диссоциативные состояния). Психотерапия и коррекция направлены на снижение напряженности и тревоги, избавление от чувства тоски, вины или неполноценности в связи с неспособностью выдержать условия военной службы. Перечислены способы профилактики невротических и других заболеваний в воинских частях.

3.3 Выводы по теоретической части.

В заключении повторим основные положения, высказанные в теоретической части.

В первом параграфе нами были описаны современные представления об адаптации как приспособлении к изменяющимся внешним и внутренним условиям. Ее эффективность зависит от генетических факторов, условий воспитания, стереотипов поведения и самооценки индивида. Среди психологических факторов, повышающих адаптационные возможности личности, были перечислены: развитое я-сопереживание, «зрелые» психологические защиты, способность быстро встраиваться в иерархию сообщества, находить достаточно пространства для собственных интересов, активный, инициативный характер адаптации, психологическая выносливость, мотивация самосовершенствования, открытость новому опыту. Приведена классификация расстройств адаптации, принятая в современных классификациях (МКБ-10, DSM-5). Выявлена значительная диагностическая согласованность между расстройством адаптации и «Adjustment disorder», описывающих патологическую реакцию на отчетливо обнаруживаемый психосоциальный стресс. Описаны два подхода к определению нарушения адаптации – медицинский и социально-психологический.

Высказано предположение, что военная служба институционально предполагает высокий уровень стрессогенности и предъявляет повышенные требования к адаптационным возможностям человека. Показано, что военная служба обладает набором специфических стресс-факторов, отсутствующих или менее выраженных в других социальных институтах, способных вызвать нарушения адаптации у лиц, специфически предрасположенных к определенным видам стресса, и перечислены некоторые из них. Мы констатировали, что в современных классификациях болезни имеются

довольно четкие диагностические критерии расстройства адаптации. Однако в профессиональной литературе обсуждается вопрос о необходимости этого диагноза и трудности его отграничения от малого депрессивного расстройства. Указано, что при диагностике расстройства адаптации рентная установка зачастую является компонентом заболевания.

Во втором параграфе была дана попытка определить, в необходимом объеме, понятие индивидуально-типологических особенностей, означающее сложное сочетание биологических и социальных структур в человеке, поддающихся обобщению и классификации. Конкретизируя: Индивидуально-психологическими особенностями называют своеобразные свойства психической активности личности, которые выражаются в темпераменте, характере, способностях, чувствах и эмоциях. Существует значительное количество научных концепций, объясняющих сущность ИПО с различных теоретических позиций. В современной медицине патология личности представлена психопатиями (расстройствами личности) и акцентуациями характера. Патология личности характеризуется промежуточным положением между понятиями здоровья и болезни, биологическим и социальным основами человеческой психики.

Приведена статистика расстройств невротического спектра среди военнослужащих, занимающих второе место (30,3%) среди всех психических заболеваний. Сложность клинической структуры этих нарушений затрудняет дифференциальную диагностику, что приводит к изменению диагноза у 67,6% больных при повторной госпитализации. В структуре невротических расстройств у военнослужащих по призыву доминирует нарушение адаптации. Диагностическими признаками его являются: повышение уровня реактивной и личностной тревожности, астенизация, депрессивность, лабильность эмоционального фона и работоспособности, общее ослабление активности и эффективности когнитивных функций (ухудшение

воспроизведения сложных аналогий; образности мышления), расстройства сна, неспецифичность предъявляемых соматических жалоб (наиболее часто расстройства ЖКТ и сердечно-сосудистой системы), повышения показателей по шкалам депрессии, психопатии, паранойальности в психометрических опросниках.

В третьем параграфе мы перечислили способы терапии данных расстройств, предусматривающее комплекс лечебных воздействий, включающий психотерапию, психофармакотерапию, физиотерапию и лечение общеукрепляющими средствами. В первую очередь это относится к острым тревожно-фобическим расстройствам (панические атаки, генерализованная тревога, истерофобические и диссоциативные состояния).

Психотерапия и коррекция направлены на снижение напряженности и тревоги, избавление от чувства тоски, вины или неполноценности в связи с неспособностью выдержать условия военной службы. Также мы перечислили способы профилактики невротических и других заболеваний в армейских частях.

Глава 4.

Эмпирическое исследование взаимосвязи адаптивности и типологических характеристик личности

2.1. Постановка программы исследования

Считаем нужным еще раз подчеркнуть важность определенной нами темы для нужд клинической и военной психологии. Актуальной является диагностика патологий личности и недостаточного адаптационного ресурса на этапе призывных военно-врачебных комиссий при определении категории годности к военной службе. Социальная значимость работы заключается в поиске новых возможностей для ранней диагностики и предотвращения девиантных форм поведения, чаще всего являющихся следствием дезадаптации личности. Представленный нами теоретический обзор позволяет составить схему эмпирической работы и для проверки заявленных гипотез.

Цель исследования: заключается в изучении взаимосвязи адаптивности и типологических характеристик личности военнослужащих, госпитализированных с расстройствами невротического спектра.

Объект исследования: адаптивность, индивидуально-типологические особенности личности, копинг-стратегии, психологические защиты военнослужащих, госпитализированных с расстройствами невротического спектра.

Предмет исследования: взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей [клинических характерологических шкал, копинг-стратегий, психологических защит] и адаптационных возможностей личности у

военнослужащих, госпитализированных с расстройствами невротического спектра.

Задачи:

- составить программу исследования, подобрать необходимые методики, сформировать выборку;
- оценить уровень адаптации госпитализированных военнослужащих и их личностные особенности;
- определить уровень социальной адаптации, копинг-стратегии и преобладающие психологические защиты военнослужащих;
- рассмотреть взаимосвязь адаптивности и индивидуально-типологических характеристик военнослужащих;
- установить различия в полученных показателях у госпитализированных военнослужащих и успешно окончивших срок службы молодых мужчин того же возраста.

Общие гипотезы:

1. Больные невротическими расстройствами военнослужащие и здоровые испытуемые, успешно прошедшие службу в ВС, отличаются по показателям адаптивности: «адаптивность», «личностный адаптационный потенциал» и «дезадаптационные нарушения». Первые два – выше у контрольной выборки.
2. Низкая адаптивность военнослужащих выражена использованием «незрелых» защитных механизмов и положительно связана с отрицанием, регрессией и проекцией.
3. Адаптивность военнослужащих связана с реализацией неэффективных копинг-стратегий, прежде всего, избегающим типом совладания, в меньшей степени - с поиском социальной поддержки.

4. Адаптивность положительно взаимосвязана с показателями эмоционального комфорта, принятия себя и внутреннего контроля.
5. Адаптивность положительно связана со шкалам депрессии, психопатии и паранойяльности.

Выборка – проходившие службу по призыву молодые люди в возрасте 18-22 лет, госпитализированные для стационарного лечения невротических расстройств и прохождения ВВК в психиатрическое отделение в количестве 30 человек.

Основными критериями включения были:

1. Соответствие клинических проявлений болезни диагностическим критериям МКБ-10 (рубрика F 43.2 Расстройство приспособительных реакций, так же включались F41.2 Смешанное тревожное и депрессивное расстройство).
2. Во всех случаях болезнь достигала этапа полного развития.
3. Однородность материала по полу и возрасту. Все изученные лица – мужчины, средний возраст 20,2 ($21 \pm 1,5$).

Контрольная выборка – успешно прошедшие военную службу молодые люди, не позднее 1 года со дня комиссования, в количестве 30 человек, средний возраст 22,5 ($22 \pm 1,5$).

Анализ полученных результатов был проведен с применением статистического критерия Спирмена, непараметрического критерия U Манна-Уитни, анализа дескриптивной статистики. Подсчет проводился в программе IBM SPSS Statistics 23.

Процедура исследования:

Были сформированы две выборки испытуемых. В первую вошли госпитализированные военнослужащие срочной службы (30 человек), во вторую – здоровые испытуемые, успешно прошедшие военную службу, не позднее 1 года со дня комиссования (30 человек). Испытуемым был проведен инструктаж по заполнению опросников после ознакомительной беседы, целью которой было снизить тревожность испытуемых и минимизировать роль рентной установки (уточнялось, что результаты не пойдут в историю болезни и не повлияют на степень годности к военной службе). После проведения исследования были проанализированы результаты, подсчитаны суммы, составлены сводные таблицы для математического анализа. Результаты математического анализа полученных данных представлены в параграфе 4.2.

4.1 Описание методик исследования.

1. Многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность»

Многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность» составлен для изучения адаптивных возможностей субъекта на основе оценки некоторых психофизиологических и социально-психологических характеристик, отображающих интегральные особенности психического и социального развития. Опросник используется в качестве стандартизированной методики и рекомендуется к применению для решения задач профессионального отбора, психологического сопровождения учебной и профессиональной деятельности.

Многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность» состоит из 165 вопросов и имеет четыре структурных уровня, что позволяет собрать информацию различного объёма и характера.

- Шкалы 1-го уровня являются самостоятельными и соответствуют базовым шкалам СМЛЛ (ММРЛ), позволяют получить типологические характеристики личности, определить акцентуации характера.
- Шкалы 2-го уровня соответствуют шкалам опросника ДАН («Деадаптационные нарушения»), используемого для выявления деадаптационных нарушений - преимущественно астенических и психотических реакций и состояний.
- Шкалы 3-го уровня: поведенческая регуляция (ПР), коммуникативный потенциал (КП) и моральная нормативность (МН).
- Шкала 4-го уровня — личностный адаптационный потенциал (ЛАП).

Характеристику личностного потенциала адаптации можно получить, оценив поведенческую регуляцию, коммуникативные способности и уровень моральной нормативности.

Поведенческая регуляция (ПР) — это понятие определяющее способность человека регулировать своё взаимодействие со средой. Основными элементами поведенческой регуляции являются: самооценка, уровень нервно-психической устойчивости, а также наличие социального одобрения (социальной поддержки) со стороны окружающих. Все выделенные структурные элементы не являются первоосновой регуляции поведения. Они лишь отражают соотношение потребностей, мотивов, эмоционального фона настроения, самосознания, «Я-концепции» и пр. Система регуляции — это сложное, иерархическое образование, интеграция всех её уровней в единый комплекс и обеспечивает устойчивость процесса регуляции поведения.

Коммуникативные качества (коммуникативный потенциал — КП) является следующей составляющей личностного адаптационного потенциала (ЛАП). Человек практически всегда пребывает в социальном окружении, его деятельность сопряжена с умением построить отношения с другими людьми. Коммуникативные возможности (умение достигнуть контакта и взаимопонимания с окружающими) различны у каждого человека. Они определяются наличием опыта и потребности в общении, а также уровнем конфликтности.

Моральная нормативность (МН) обеспечивает способность субъекта адекватно воспринимать предлагаемую для него социальную роль. В этом тесте вопросы, характеризующие уровень моральной нормативности индивида, отражают два основных компонента процесса социализации: восприятие морально-нравственных норм и отношение к требованиям непосредственного социального окружения (А.Г. Маклаков; С.В. Чермянин., 2006). (Приложение 1).

2. Опросник «Индекс жизненного стиля»

Опросник используется для диагностики механизмов психологической защиты «Я», включает 97 утверждения, требующих ответа по типу «верно – неверно». Измеряются восемь видов защитных механизмов: вытеснение, отрицание, замещение, компенсация, реактивное образование, проекция, интеллектуализация (рационализация) и регрессия. Каждому из этих защитных механизмов соответствуют от 10 до 14 утверждений, описывающих личностные реакции человека, возникающие в различных ситуациях. На основе ответов составляется профиль защитной структуры обследуемого (Вассерман Л.И; Ерышев О.Ф; Клубова Е.Б., 2005). (Приложение 2).

3. Методика «Индикатор копинг-стратегий»

Идея опросника заключается в том, что все поведенческие стратегии, которые формируются у человека в процессе жизни, можно подразделить на три большие группы:

- **Стратегия разрешения проблем** — это активная поведенческая стратегия, при которой индивид старается использовать все имеющиеся у него личностные ресурсы для поиска возможных вариантов эффективного разрешения проблемы.
- **Стратегия поиска социальной поддержки** — это активная поведенческая стратегия, при которой субъект для эффективного решения проблемы обращается за помощью и поддержкой к окружающей среде: семье, друзьям, значимым другим.

- **Стратегия избегания** — это поведенческая стратегия, при которой человек пытается избежать контакта с окружающей его действительностью, уйти от решения проблем.

Стратегия избегания — одна из ведущих поведенческих стратегий при формировании дезадаптивного, псевдосовладающего поведения. Она направлена на преодоление или нивелирование дистресса человеком, который находится на более низком уровне личностного и интеллектуального развития. Использование этой стратегии обусловлено недостаточностью развития личностно-средовых копинг-ресурсов и навыков активного разрешения проблем. Однако она может носить адекватный либо неадекватный характер в зависимости от конкретной стрессовой ситуации, возраста и состояния ресурсной системы личности (С. В. Духновский., 2010). (Приложение 3).

4. Методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонд.

Опросник предназначен для изучения особенностей социально-психологической адаптации и связанных с этим личностных черт.

Стимульный материал представлен 101 утверждением, сформулированных в третьем лице единственного числа, без использования местоимений. Такая форма была использована авторами для того, чтобы избежать влияния «прямого отождествления». То есть ситуации, когда испытуемые сознательно соотносят утверждения со своими особенностями.

Данный методический прием является одной из форм «нейтрализации» установки испытуемых на социально-желательные ответы.

В методике предусмотрена дифференцированная, семибальная шкала ответов. Остается открытым вопрос, насколько оправдано применение подобной шкалы, поскольку в обыденном сознании испытуемому достаточно трудно выбрать между таким вариантами ответов, как например, «2» — сомневаюсь, что это можно отнести ко мне; и «3» — не решаюсь отнести это к себе.

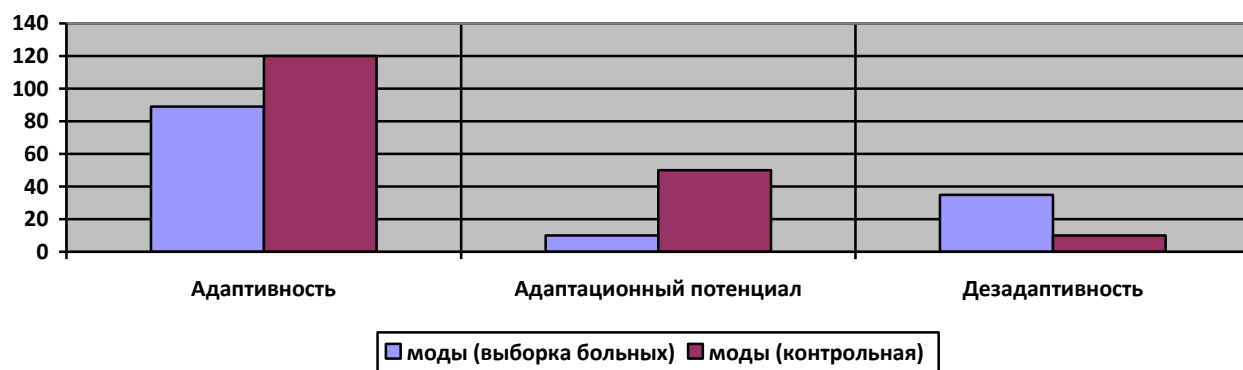
Изучаются следующие пары личностных особенностей: адаптивность/дезадаптивность, лживость/правдивость, принятие себя/непринятие себя, принятие других/непринятие других, эмоциональный комфорт/эмоциональный дискомфорт, внутренний контроль/внешний контроль, доминирование/ведомость, эскапизм (Осницкий А. К., 2004). (Приложение 4).

4.2. Результаты эмпирического исследования.

Для проверки заявленных гипотез был проведен анализ теоретических источников и эмпирическое исследование. Исследование заключало в себе три стадии анализа: 1) анализ дескриптивной статистики (моды, процентиля), 2) применение коэффициента корреляции Спирмена, 3) сравнение с помощью критерия Манна-Уитни для независимых выборок. Для выяснения интересующих нас вопросов были изучены следующие параметры: «Адаптивность» (Методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса — Даймонд), «Адаптационный потенциал» и «Деадаптационные нарушения» (Многоуровневый личностный опросник

«Адаптивность»)). Представленные на диаграмме 1 наиболее часто встречающиеся ответы (моды) указывают на значительные отличия между выборками больных и здоровых испытуемых.

Диаграмма 1. (Процентили ответов в двух выборках испытуемых)



Процентили распределения, представленные в таблицах 1 и 2, указывают на значимые различия между баллами, полученными при выполнении методик исследования.

Таблица 1.

Процентили (Больные)			
Процентили	Адаптивность	Адаптационный потенциал	Дезадаптационные нарушения.
25	92,0000	1,0000	2,7500
50	127,5000	1,5000	4,0000
75	151,5000	3,5000	5,0000

Таблица 2.

Процентили (Здоровые)

Процентили	Адаптивность	Адаптационный потенциал	Дезадаптационные нарушения
25	107,5000	4,0000	3,7500
50	133,0000	5,0000	5,0000
75	164,7500	6,0000	6,0000

Статистический анализ распределения ответов в двух выборках больных показал значительные различия, что отвечает ожиданиям исследователя и теоретическим положениям, изложенным в первой главе. Отметим, что средненормативные данные по параметру адаптивности составляют коридор от 68 до 136 баллов. Таким образом, больные, чаще всего госпитализированные с «расстройством адаптации», имеют довольно высокие баллы по шкале «адаптивности», что несколько парадоксально. Параметры «адаптационного потенциала» и «дезадаптационных нарушений» видимо более точно отражают реальную картину. Здоровые испытуемые имеют удовлетворительный уровень адаптации. Результаты госпитализированных военнослужащих указывают на снижение адаптации. Эта группа обладает признаками явных акцентуаций характера и личностных расстройств, психическое состояние, в целом, можно охарактеризовать как пограничное. Возможны нервно-психические срывы, длительные нарушения функционального состояния. То же касается и дезадаптационных нарушений (астенических и психотических состояний), которые значительно более выражены у госпитализированных испытуемых. Любопытным представляется различие между параметром «адаптивности» и «личностного адаптационного потенциала (ЛАП)», первый показатель является менее чувствительным и выявляется с помощью тридцати одного вопроса, в то время как «ЛАП» является более чувствительным, интегральным показателем, состоящим из нескольких шкал, подробное описание которых

приведено выше. Далее мы перейдем к результатам корреляционного анализа.

Данные корреляционного анализа представлены в таблицах 3,4,5.

Таблица 3. (Корреляции параметра «адаптивность» с прочими показателями в двух выборках)

Выбранный параметр.	Значимые корреляции в группе больных.		Значимые корреляции в контрольной выборке.	
Адаптивность (Методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонд)	Проекция	,383*	Дезадаптивность	-,431*
	Дезадаптивность	-,570**	Психотические реакции	-,367*
	Приятие себя	,768**		
	Неприятие себя	-,484**		
	Приятие других	,799**		
	Неприятие других	-,483**		
	Эмоциональный комфорт	,627**		
	Эмоциональный дискомфорт	-,624**		
	Внешний контроль	-,536**		
	Шкала ипохондрии	,387*		
	Шкала психопатии	,387*		

** . Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

* . Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

Полученные в результате исследования корреляции показателя «Адаптивности» с другими шкалами в группах больных и здоровых приводят к следующему заключению: в выборке военнослужащих с расстройствами невротического спектра адаптивность положительно коррелирует с психологической защитой: проекцией, приятием себя, приятием других, эмоциональным комфортом и шкалами ипохондрии и психопатии. Неожиданным результатом стало обнаружение положительной корреляции

адаптивности с показателями проекции и шкалы психопатии, поскольку традиционно в современных исследованиях данные особенности связывались с низкой адаптивностью (Кислицина А.С., 2010). Под проекцией мы подразумеваем процесс, посредством которого неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства и мысли локализуются вовне, приписываются другим людям. Сложно предсказать, насколько в условиях несения службы в Вооруженных Силах такая психологическая защита является адаптивной. Наиболее вероятным следствием подобного механизма является нарастающий антагонизм и эскалация конфликта с объектом неприязни. Однако можно предположить и противоположную реакцию – к примеру, усиление реакции группирования с сослуживцами, укрепление горизонтальных социальных отношений с «союзниками» по отношению к предполагаемому «врагу». В таком случае проекция в условиях длительного стресса, связанного с военной службой может играть позитивную роль, однако данное предположение нуждается в дальнейшей проверке.

Другой противоречивой находкой является корреляция адаптивности со шкалой психопатии. Нетрудно предположить, что в термин психопатии изначально заложен смысл, подразумевающий некоторую степень социальной дезадаптации. Повышенную агрессивность, межперсональную конфликтность, частую смену интересов и привязанностей, обидчивость. Склонность к быстрой аффектизации, особенно в ситуациях ущемления чувства собственного достоинства. Импульсивность, пренебрежение к социальным и служебным нормам и ценностям. В то же время, столь же адаптивными, по результатам исследования, являются противоположные, полюсные черты астеноневротического характера, заложенные в определение шкалы «ипохондриии». Таким образом, представляется, что наиболее адекватными стратегиями поведения в ВС могут являться известные эволюционно стабильные стратегии - «ястребы» и «голуби». Представляется, что эти два полярно противоположных типа составляют

некое подобие органичной войсковой иерархии отношений. Полученные данные все-таки достаточно противоречивы, и вполне могут являться артефактом малой выборки, либо иметь другое значение. Более того, чуть ранее мы уже упоминали о низкой чувствительности данного параметра.

Таблица 4. (Корреляции параметра «адаптационный потенциал» с прочими показателями в двух выборках)

Выбранный параметр	Значимые корреляции в группе больных.		Значимые корреляции в контрольной выборке.	
<u>Адаптационный потенциал</u> (Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность»)	Отрицание	,627**	Разрешение проблем	-,424*
	Регрессия	-,765**	Поведенческая регуляция	,441*
	Компенсация	-,520**	Коммуникационный потенциал	,425*
	Проекция	-,533**	Дезадаптивность	-,560**
	Замещение	-,541**	Эмоциональный комфорт	,527**
	Интеллектуализация	,441*		
	Поведенческая регуляция	,882**		
	Коммуникационный потенциал	,746**		
	Моральная нормативность	,608**		
	Шкала ипохондрии	-,479**		
	Шкала депрессии	-,622**		
	Шкала истерии	-,509**		
	Шкала психопатии	-,757**		
	Шкала паранойяльности	-,427*		
	Шкала психастении	-,811**		
	Шкала шизоидности	-,814**		
	Шкала гипомании	-,557**		

Изучение корреляций параметра «Личностный адаптационный потенциал» показало не менее интригующие результаты. Сперва укажем, что лица, имеющие высокий ЛАП, легко адаптируются к новым условиям

деятельности, быстро «входят» в новый коллектив, легко и адекватно ориентируются в ситуации, быстро вырабатывают стратегию своего поведения и социализации, неконфликтны, обладают высокой эмоциональной устойчивостью. С этим параметром хорошо согласуются полученные данные о его корреляции со шкалами интеллектуализации, поведенческой регуляции коммуникационного потенциала и моральной нормативности. Неопределенной является положительная корреляция ЛАП с психологическим механизмом отрицания. Под отрицанием в исследовании понимался механизм, посредством которого личность отрицает некоторые фрустрирующие, вызывающие тревогу обстоятельства, либо какой-то внутренний импульс. Примечательно, что с помощью этого механизма у социального окружения, в нашем случае - сослуживцев и военного командования, отрицаются нежелательные, внутренне неприемлемые черты, свойства или негативные чувства к субъектам переживания. Вопрос, насколько этот способ является адаптивным – дискуссионный и заслуживает дополнительного освещения. Обращает внимание, что изучаемый параметр отрицательно коррелирует с большинством клинико-типологических шкал, и такими психологическими защитами как регрессия, компенсация, проекция и замещение. К сожалению, мы не можем дать здесь развернутую трактовку полученных результатов, не будучи уверенными в их достоверности. Надеемся, что дальнейшее изучение позволит пролить свет на эти феномены. Пока ограничимся констатацией полученных результатов, и направим к заключению данной работы, где будет дана обобщенная оценка выявленным находкам.

Таблица 5. (Корреляции параметра «дезадаптационные нарушения» с

Выбранный параметр	Значимые корреляции в группе больных.		Значимые корреляции в контрольной выборке.	
<u>Деадаптационные нарушения.</u> (Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность»)	Разрешение проблем	,469**	Лживость	,390*
	Правдивость	,383*		
	Эмоциональный дискомфорт	,399*		
	Внешний контроль	,391*		
	Эскапизм	,414*		
	Астенические реакции	,672**		
	Психотические реакции	,835**		

прочими показателями в двух выборках)

Весьма любопытные данные получились в результате анализа корреляций с параметром «дезадаптационные нарушения», который частично включает в себя шкалы астенических и психотических реакций. Любопытно, что дезадаптационные нарушения коррелируют с копинг-стратегией «разрешение проблем», при которой человек старается использовать все имеющиеся у него личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы. Видимо, выраженная дезадаптация приводит индивида в положение, неотложно требующего решения насущных проблем, даже если для этого придется заболеть и госпитализироваться. Интересно что дезадаптационные нарушения коррелируют с внешним локусом контроля и эскапизмом. В теоретической части мы указывали, что адаптация имеет целенаправленный характер, в котором личность неизбежно должна выступать актором, активным субъектом деятельности, адаптирующимся и адаптирующим для себя окружающую реальность. Очевидно, что такие черты как внешний локус контроля и тенденция к эскапизму оказывают неблагоприятное влияние на адаптацию личности. Любопытно, что в группе здоровых испытуемых дезадаптационные нарушения положительно коррелируют с «лживостью»,

не совсем понятно для чего здоровые испытуемые желают продемонстрировать у себя дезадаптационные нарушения. Что является интересным артефактом исследования, от интерпретации которого мы воздержимся. Далее мы перейдем к анализу с помощью статистического критерия Манна-Уитни для независимых выборок.

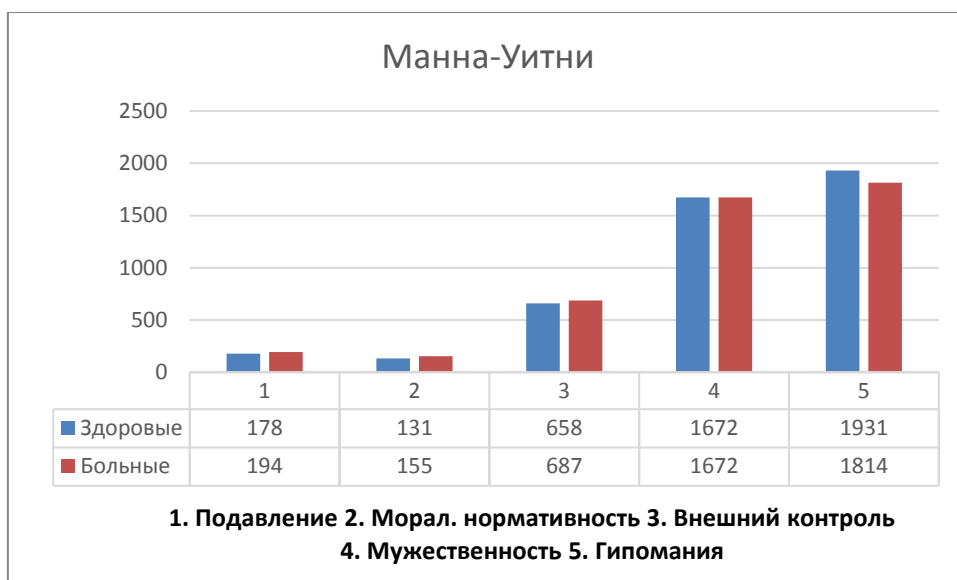
Анализ, проведенный с помощью критерия Манна-Уитни, как мы предположили в гипотезах исследования, показал различие по большинству изучаемых шкал. Внизу мы привели параметры, совпадающие у двух изучаемых выборок.

Таблица 6. (Представлены сходные значения по пяти параметрам в обеих выборках)

Параметр	U Манна-Уинти	Асимптотич.значение
1. Подавление	532,000	,216
2. Моральная нормативность	570,000	,068
3. Внешний контроль	480,000	,657
4. Мужественность	450,000	1,000
5. Шкала гипомании	357,000	,167

Для определения количественных показателей выборки составлен график (диаграмма 2).

Диаграмма 2. (представлены сходные значения по пяти параметрам в обеих выборках в форме диаграммы)



Данные, полученные путем сравнения выборок показывают, что по представленным шкалам были набраны сопоставимые количества баллов. Выполненный анализ в целом подтверждает одну из заявленных нами общих гипотез, что больные невротическими расстройствами и здоровые участники исследования отличаются по большинству выбранных шкал. Остается не совсем понятным, почему среди двух выборок оказались схожие результаты именно по указанным параметрам.

Под подавлением в данном исследовании понимался механизм вытеснения - механизм защиты, посредством которого неприемлемые для личности импульсы: желания, мысли, чувства, вызывающие тревогу, становятся бессознательными. По мнению большинства исследователей, этот механизм лежит в основе действия и других защитных механизмов личности, что может указывать на достаточно широкие формулировки в тесте, выявляющем эту особенности личности. Моральная нормативность и мужественность в данном случае не являются однозначно противоречивыми. В свете вполне здоровой мужской социализации испытуемых эти параметры отвечают впечатлению исследователя и теоретическим предсказаниям. Сходные баллы по параметру «внешнего контроля» видимо, связаны с

недавним нахождением, как больных, так и здоровых (чаще всего менее года с демобилизации) в вооруженных силах, что подразумевает субординацию и беспрекословное подчинение военному командованию. Несколько противоречивы данные о сходных значениях шкал гипомании в двух выборках, поскольку чаще всего мы наблюдаем у солдат, госпитализированных с невротическими расстройствами, явно негативную аффективную окраску. О чем свидетельствует подобный результат, судить сложно, - либо о депрессивных тенденциях у здоровых мужчин, только что прошедших военную службу, либо о тенденции к аггравации результатов в пользу психического здоровья, что не соответствует экспериментальным и теоретическим данным, представленным в первой главе. Таким образом, вероятно, придется предположить, что даже после прохождения военной службы, у относительно здоровых испытуемых отмечается пониженный эмоциональный фон, что подтверждается данными дескриптивной статистики. В среднем, больные чаще имели более завышенные, по сравнению со средне-нормативными, баллы по «шкале гипомании». Вероятно, трактовать их в каждом отдельном случае необходимо без отрыва от остального профиля.

Выводы

Были получены данные о значительном различии по изучаемым параметрам, между двумя выборками. Близкими по значениям параметрами оказались: «Подавление», «Моральная нормативность» «Внешний контроль», «Мужественность», «Шкала гипомании». Внутри изучаемых параметров «Адаптивность», «Личностный адаптационный потенциал (ЛАП)», «Деадаптационные нарушения» были получены различия в распределении ответов, отражающие меньшую адаптивность и более выраженные деадаптационные нарушения (астенические и психотические состояния) у госпитализированных военнослужащих.

Были обнаружены положительные корреляции параметра «Адаптивность» с механизмом проекции, приятием себя, приятием других, эмоциональным комфортом, а так же со шкалами ипохондрии и психопатии. У здоровых испытуемых обнаружены негативные корреляции изучаемого параметра с деадаптивностью и психотическими реакциями.

При изучении параметра «Личностного адаптационного потенциала» обнаружились положительные корреляции с психологическим механизмом «отрицания» и «интеллектуализации», поведенческой регуляцией, коммуникационным потенциалом и моральной нормативностью. И негативные корреляции с психологическими механизмами «регрессии», «компенсации», «проекции» и «замещения», «эмоционального комфорта», а так же большинством клинико-типологических шкал: шкалой ипохондрии, депрессии, истерии, психопатии, паранойяльности, психастении, шизоидности и гипомании. У здоровых испытуемых были обнаружены положительные корреляции ЛАП с «поведенческой регуляцией», «коммуникационным потенциалом», «эмоциональным комфортом» и отрицательные - с «деадаптивностью» и «разрешением проблем».

Корреляционный анализ параметра «Дезадаптационные нарушения» в группе военнослужащих показал положительные корреляции со следующими параметрами: «разрешение проблем», «правдивость», «эмоциональный дискомфорт», «внешний контроль», «эскапизм», «астенические реакции», «психотические реакции». У здоровых испытуемых этот параметр коррелирует только со шкалой «лживости».

Заключение

В заключении еще раз укажем на практическую значимость данной работы в связи с необходимостью доболезненной диагностики дезадаптивных личностных черт для профилактики девиантных форм поведения в военных частях. А так же оговоримся об актуальности дальнейших исследований на эту тему.

В результате нашего исследования по проверке заявленных гипотез были сделаны следующие выводы: две изучаемые выборки действительно различаются по большинству изучаемых нами особенностей, что подтвердило первую гипотезу нашего исследования. Были обнаружены равнозначные результаты по ряду параметров, в целом, отвечающих ожиданиям исследователя. Моральная нормативность и мужественность - вполне устойчивые психологические категории в мужской популяции, и вероятно, даже состояние тяжелой дезадаптации не способно серьезно их исказить. Механизм подавления, распространенный в обеих выборках, видимо, имеет смысл объяснить преобладанием в изучаемой выборке мужчин сравнимого возраста, образования, социального положения и недавней биографии, включавшей прохождение военной службы. То же касается и данных о склонности к внешнему локусу контроля, что может так же оказаться следствием недавнего прохождения военной службы, либо устойчивой социально-нормативной чертой для молодых мужчин призывного возраста. Были выявлены положительные корреляции между адаптивностью и следующими механизмами психологической защиты: «отрицания», «интеллектуализации», и отрицательные по «регрессии», «компенсации» и «замещению». Несколько противоречивые данные были получены по механизму «проекции», которые мы склонны трактовать скорее в пользу отрицательного коррелирования с адаптивностью. Таким образом, была частично подтверждена вторая гипотеза нашего исследования о

взаимосвязи низкой адаптивности с незрелыми механизмами «отрицания», «регрессии» и «проекции». Что касается «отрицания», которое однозначно положительно, наравне с «интеллектуализацией», коррелирует с адаптивностью, то мы склонны согласиться с выводами Л.М. Таухеновой о преобладании этих защит у здоровых испытуемых и отражающих вполне положительный модус реагирования. Что касается третьей гипотезы нашего исследования о реализации неэффективных копинг-стратегий лицами, имеющими низкий адаптационный ресурс, однозначно подтверждающих данных получено не было. Однако высокая корреляция между стратегией «разрешения проблем» и «дезадаптационными нарушениями», вероятно, отображает глубоко функциональный смысл расстройства адаптации, как формы разрешающего поведения. Эта находка совершенно не дает прогностически значимых данных и не подтверждает гипотезы нашего исследования. Обращаясь к четвертой гипотезе о связи низкой адаптивности с эмоциональным дискомфортом, неприятием себя и внешним контролем – она была подтверждена полностью. Однако дискуссионным остается вопрос, являются ли эти черты следствием или причиной дезадаптации. В главе 1.1 мы перечислили и описали характеристики, способствующие адаптивности личности, основываясь на теоретических положениях и практических исследованиях других авторов, что позволяет нам утверждать, что выявленные положения являются скорее предикторами дезадаптации, а потому могут служить прогностическим признаком. Последней гипотезой была связь низкой адаптивности с обобщенными клинико-психологическими типами, прежде всего выявляемыми шкалами депрессии, психопатии и паранойяльности. В результате исследования были выявлены отрицательные корреляции ЛАП почти со всеми диагностическими шкалами: ипохондрии, депрессии, истерии, психопатии, паранойяльности, психастении, шизоидности и гипомании. Слабые положительные корреляции были получены между «адаптивностью» и шкалами «ипохондрии» и

«психопатии». Очевидно, что эти данные нуждаются в дальнейшем уточнении, но, тем не менее, нам они кажутся относительно понятными. Потому прогностически вероятно, что личности с преобладанием ипохондрического и психопатического (в терминологии MMPI) радикалов вероятно, могут быть более адаптивны в военной среде.

В заключение еще раз укажем, что некоторые гипотезы не были подтверждены (гипотеза № 3), другие же подтверждены не полностью (гипотезы № 2 и 5). Все же нам бы хотелось все же наметить основные типологические черты дезадаптивного военнослужащего: среди его психологических защит редко преобладают интеллектуализация и отрицание, еще реже проекция, он более склонен к регрессии, замещению и компенсации. Часто пребывает в состоянии эмоционального дискомфорта, отличается неприятием себя и внешним локусом контроля. Редко имеет выраженные черты астено-невротического и социопатического склада, чаще обладает истерическим, шизоидным, психастеническим (тревно-мнительным) или гипотимическим радикалом.

В соответствии с уже приведенными в предыдущих главах данными других авторов о преморбиде дезадаптантов, он обладает коморбидной соматической патологией или высокой вероятностью ее развития (чаще всего кардиоваскулярной или желудочно-кишечного тракта), склонностью к смене эмоционального фона и уровня активности, высоким уровнем реактивной тревоги и умеренной личностной тревожностью. Признаками снижения эффективности воспроизведения сложных аналогий; эффективности образного мышления; общего снижения эффективности когнитивной активности. Склонностью к фиксации на прошлом опыте, на имеющихся достижениях и воспоминаниях, неспособностью извлечь смысл из меняющейся ситуации и актуализацией инфантильных черт в условиях повышенной стрессогенности.

В конце укажем, цели исследования были достигнуты в необходимом объеме, а так же намечены пути для дальнейшей разработки выбранной проблематики.

Список литературы

1. Зюскевич А. Самоубийства среди военнослужащих: причины и пути предупреждения.// Ракурс -1992.- № 2.
2. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. — М., 1959
3. Гальперин П. Я. Введение в психологию. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976.
4. Self-compassion and adaptive psychological functioning Kristin D. Neff, Kristin L.Kirkpatrick, Stephanie S. Rude. Journal of Research in Personality 41 (2007) 139–154, 2006.
5. Adaptive Mental Mechanisms. Their Role in a Positive Psychology. GeorgeE. Vaillant. American Psychologist 2000
6. Adaptation to Life. George E. Vaillant. 1977
7. К С. Минаева, Я. В. Лентач. Адаптивность как свойство личности. 2002.
8. Налчаджян А.А. Социально-психологическая адаптация личности (Формы, механизмы и стратегия). Ереван, 1988.
9. Адаптация личности в современном мире. Межвузовский сборник научных трудов Выпуск 4. Издательство «Научная книга». 2011
10. Проблемы социальной психологии личности. Теоретические основы исследования социально-психологической адаптации личности/группы в новой социо- и этнокультурной среде. Проблемы социальной психологии личности. Издатель: Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского. 2008
11. Социально-психологическая адаптация и стратегия разрешения внутренних конфликтов. И.А.Красильников, В.В.Константинов. Известия Самарского научного центра Российской академии наук, т. 11, 4 (4), 2009
12. The Relationship of Hardiness, Gender, and Stress to Health Outcomes in Adolescents. James A. Sheppexd, Javad H. Kashani. 1982

- 13.J. Tooby, L. Comides. The Evolutionary Psychology of the Emotions and Their Relationship to Internal Regulatory Variables. 2008
- 14.Kobasa, S. C. (1979). "Stressful life events, personality, and health – Inquiry into hardiness". Journal of Personality and Social Psychology 37.
- 15.Maddi, S. R. (2006). "Hardiness: The courage to grow from stresses". Journal of Positive Psychology 1 (3): 160–168
- 16.Interpersonal and Intrapsychic Adaptiveness of Trait Self-Enhancement: A Mixed Blessing? Delroy L. Paulhus University of British Columbia. 1997.
- 17.Experimental avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. Todd B. Kashdan, Velma Barrios, John P. Forsyth, Michael F. Steger. Behaviour Research and Therapy 44 (2006) 1301–1320
- 18.Jerry A. Coyne. Department of ecology and evolution, biological sciences collegiate division, at The University of Chicago. 2010.
- 19.Funder, David (February 2001). "PERSONALITY". Annual Review of Psychology 52 (1): 197–221.
- 20.Genetic and Environmental Continuity in Personality Development: A Meta-Analysis. Daniel A. Briley and Elliot M. Tucker-Drob. Psychological Bulletin 2014, Vol. 140, No. 5, 1303-1331
- 21.Klein, S. (2004) The cognitive neuroscience of knowing one's self. In Michael S. Gazzaniga, (Ed.), The New Cognitive Neurosciences, III (pp. 1077-1089). Cambridge, MA: MIT press.
- 22.Klein, S., Cosmides, L., Costabile, K., & Mei, L. (2002). Is there something special about the self? A neuropsychological case study. Journal of Research in Personality, 36, 490-506.
- 23.Mary K. Rothbart, David E. Evans, Stephan A. Ahadi. Temperament and personality: Origins and outcomes. Journal of personality and social psychology 2000 vol. 78, № 1, 122-135.

- 24.Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. 1976.
- 25.Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. 2009.
- 26.Краткое руководство по использованию МКБ - 10 в психиатрии и наркологии. Чуркин А.А, Мартюшов А.Н. 1999.
- 27.В.Г Старшенбаум. Динамическая психиатрия и клиническая психотерапия. 2003
- 28.Ю.В Попов В.Д Вид. Современная клиническая психиатрия. 2000.
- 29.Carta, MG, Balestrieri, M., Murru, A. and Hardoy, MC., Adjustment Disorder: epidemiology, diagnosis and treatment, 2009. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: June; 5: 15.
- 30.Lewis, S., & Roberts, A. R. (2002). Crisis assessment tools. In A. R. Roberts & G. J. Greene (Eds.), Social workers' desk reference(pp. 208–212). New York: Oxford University Press.
- 31.Differentiating Among Stress, Acute Stress Disorder, Crisis Episodes, Trauma, and PTSD: Paradigm and Treatment Goals Kenneth R. Yeager, Albert R. Roberts. 2003.
- 32.Synopsis of Causation. Adjustment Disorder. Sam Wilson, Paul Moran, St Bartholomew's Hospital, London. September 2008
33. Т.Г.Дичев, К.Е.Тарасов,1976. Проблема адаптации и здоровья человека. - М, 1976
- 34.А.Е.Личко. Психопатии и акцентуации характера у подростков. - М. Медицина, 1983
- 35.Ю.А. Александровский. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. - М.: Медицина, 1976
- 36.С.Б.Семичева. Предболезненные психические расстройства. - М, 1987
- 37.Ларионова С.А. Социально-психологическая адаптация личности: теоретическая модель и диагностика: монография. – Белгород, 2002. – 200 с.

- 38.Реан А.А. К проблеме социальной адаптации личности // Вестник СПбГУ. – Сер 6. – 1995. – Вып. 3. – № 20.
- 39.Милославова И.А. Структура социальной адаптации /Герценовские чтения. Философия и социальная психология. – Л.: ЛГПУ, 1976
- 40.Кряжева И.К. Социально-психологические факторыадаптированности личности: Автореферат дис. канд. психол. наук. – М., 1980.
- 41.Военная психология. Абдурахманов Р.А. Издательство: Военный университет. 1996.
- 42.Корчемный П.А. Военная психология. Москва. 1996
- 43.Franklin D Jones, Linette R. Sparacino, Victoria L. Wilcox, Joseph M. Rothberg, James W. Stokes. WAR PSYCHIATRY. Uniformed Services University of the Health Sciences Bethesda, Maryland. 1995
- 44.Караяни А. Г., Сыромятников И. В. Прикладная военная психология. — СПб.: Питер, 2006.
- 45.Коупленд Н. Психология и солдат/Пер, с англ. А. Т. Сапронова и У. М. Каториича. - 2-е изд. - М.: Воениздат, 1991.
- 46.Screening for adjustment disorders and major depressive disorders. D. Razavi, N. Delvaux, C. Farvacques, E. Robaye 1990. British Journal of Psychiatry (1990), 156, 79-83
- 47.Howland RH, Schettler PJ, Rapaport MH, et al. Clinical features and functioning of patients with minor depression. Psychother Psychosom 2008; 77: 384-9
- 48.Mardi J. Horowitz. Stress-Response Syndromes: A Review of Posttraumatic and Adjustment Disorders. Hospital and Community Psychiatry March 1986 Vol. 37 No. 3.
- 49.Patricia Casey, Mohammad Maracyb, Brendan D. Kellyc, Ville Lehtinend, Jose-Luis Ayuso-Mateose, Odd S. Dalgardf, Christopher

- Dowrickg. Can adjustment disorder and depressive episode be distinguished? Results from ODIN. 2006.
- 50.Д. Ю. Вельтищев. Диагностика и фармакотерапия тревожно-гиповариантного расстройства адаптации: анксиолитик этифоксин (стрезам) в клинических и экспериментальных исследованиях. ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»
- 51.Nancy C. Andreasen. Adjustment Disorders in Adolescents and Adults. 1980
- 52.Ермакова Е.А. 2008. Доказательства, применяемые в процессе доказывания симуляции психических расстройств. Вестник ОГУ №83/март`2008.
- 53.М. А. Одинцова. Специфика проявления рентной установки в поведении человека. Ярославский педагогический вестник № 2 – 2010.
- 54.Петров, В. И. Симуляция психических расстройств в судебно-психиатрической практике / В. И. Петров, В. И. Мурзич // Борьба с преступностью: теория и практика: материалы II Международной научно-психиатрической конференции, Могилев, 27 февраля 2014 г.
- 55.Реан А. А. Психология изучения личности: Учеб.пособие. — СПб., Изд-во Михайлова В. А., 1999. — 288 с.
- 56.Джордж Келли «Теория личности (теория личных конструктов)», СПб, «Речь», 2000 г., 249 стр.
- 57.Капра Дж, Сервон Д. Психология Личности. 2005
- 58.Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. 2010
- 59.Палмер Д. Палмер Л.«Эволюционная психология. Секреты поведения Homo Sapiens» 2003
- 60.Чалмерс С. Сознательный ум. 2015
- 61.Руднев В. П. Характеры и расстройства личности. Патография и метапсихология. — М.: Независимая фирма "Класс", 2002. — 272 с.

62. Joel Paris. «Antisocial and Borderline Personality Disorders: Two Separate
Diagnoses or Two Aspects of the Same Psychopathology. Comprehensive Psychiatry, Vol. 38, No. 4 (July/August), 1997: pp 237-242
63. O. Kalus, D. Bernstein, L. Siever. Schizoid personality disorder: a review of current status and implications for dsm-iv Journal of Personality Disorders, 7(1). 43-52, 1993
64. Н. Мак-Вильямс. Психоаналитическая диагностика. 2012
65. P. Tyrer, J. Alexander. Classification of personality disorder. Brit. J. Psychiat.(1979).
66. Кернберг, Отто. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. Москва: Класс, 2001. — 368 с.
67. Robert G. Harper. paranoid personality disorder. Baylor College of Medicine. 2010.
68. Kay E. Ketzenberger. Histrionic personality DISORDER. University of Texas of the Permian Basin. Encyclopedia of Special Education, edited by Cecil R. Reynolds, Kimberly J. Vannest, and Elaine Fletcher-Janzen. Copyright C 2013 John Wiley & Sons, Inc
69. Klaus Lieb, Mary C Zanarini, Christian Schmahl, Marsha M Linehan, Martin Bohus. Borderline personality disorder. Lancet 2004; 364: 453–61 Department of Psychiatry and Psychotherapy, University of Freiburg Medical School.
70. Comer, R. J. Avoidant personality disorder // Fundamentals of abnormal psychology. — 4-е изд. — New York: Worth Publishers, 2004. — 497 с
71. Фелинская Н.И. О понятии и классификации пограничных состояний. В кн.: Проблемы судебной психиатрии (пограничные состояния). Вып. 19. М., 1971.

73. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1987. – 304 стр. Рецензент Н. К. Липгарт, проф.
74. P. tyrer, P. Casey, J. Gall. 1983. Brit. Relationship between Neurosis and Personality Disorder. J. Psychiat. (1983)
75. Дерманова И.Б., Чеботарева Н.В. Структура совладающего поведения военнослужащих: возрастной аспект. Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Социология.
76. Кислицына А. С. Особенности личностного адаптационного потенциала военнослужащих по призыву. Автореферат диссертации на соискание учёной степени. Казань. 2010.
77. Таукенова Л. М. Кросскультуральные исследования личностных и межличностных конфликтов, копинг-поведения и механизмов психологической защиты у больных неврозами. Автореф. дис. на соиск. учен. степ. Санкт-Петербург, 1995.
78. А.С. Марков. Проблемы стресса и совладающего поведения в профессиональной деятельности представителей силовых структур. психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. Материалы II Международной научно-практической конференции Кострома, 23–25 сентября 2010 г.
79. Приймак Е.Н. Особенности ценностно-смысловой сферы военнослужащих по призыву на этапе службы в армии диссертация на соискание ученой степени. Ростов-на-Дону. 2014
80. В.Н. Бородина. Изучение личностной обусловленности девиантного поведения на примере военнослужащих по призыву. Мир науки, культуры, образования. № 5 (30) 2011
81. Е.В. Сафонова. Ценностно-смысловые ориентации личности в развитии отклоняющегося поведения

- военнослужащих. педагогическое образование и наука. Научно-методический журнал № 1, 2009.
82. Марченко А. А. Эпидемиология невротических расстройств у военнослужащих. 2009
83. Шевченко Р. П. снижение уровня социального функционирования у военнослужащих с невротическими и психосоматическими расстройствами. Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія. 2015. Т. 20.
84. А.А. Марченко, А.Ю. Гончаренко, А.А. Краснов, А.В. Лобачев. Особенности диагностики невротических расстройств у военнослужащих. Вестник Российской военно-медицинской академии. 1(49) – 2015.
85. О.С. Антипова. Расстройства адаптации: современные подходы к диагностике и терапии. Психиатрия и психофармакотерапия, том 14, №6, 2007.
86. А. Ю. Гончаренко, А. А. Марченко, А. А. Краснов, А. В. Лобачёв, С. Н. Козлова. Сочетание расстройств невротического спектра и соматической патологии у военнослужащих. Неврология Психиатрия № 5 (106) — № 6 (107) / 2015.
87. О. Н. Сукачева. Аддиктивный статус бывших военнослужащих с различными вариантами адаптационного расстройства. медична психологія, 2014, № 4
88. Н. Н. Вертячих. Нарушения адаптации в социально-стрессовых условиях. Автореферат диссертации на соискание ученой степени. Санкт-Петербург. 2010
89. О.В. Воробьева. Стресс и расстройства адаптации. Русский медицинский журнал. Том 17, № 11, 2009.
90. Карпов С.М., Малеванец Е.В., Калоев А.Д., Шевченко П.П., Соломонов А.Д., Киреева О.Г. психоневрологические проявления в

разные сроки у военнослужащих срочной службы. fundamental research №9, 2013

91. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина // Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. / Ред. и сост. Райгородский Д.Я. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2006.- С. 549-672.
92. Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. - Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. - Спб.: Издательство: СПбНИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2005. - 50 с.
93. С. В. Духновский. Диагностика межличностных отношений. СПб: Речь, 2010,
94. Маклаков А. (ред.) Психология и педагогика. Военная психология. // СПб.: Учебник для вузов, 2004. Глава 7.
95. Теория и практика воспитания военнослужащих: Учебное пособие. // М.: 12 ЦТ МО РФ, 2005. Раздел 5.
96. Расстройства приспособительных реакций у военнослужащих срочной службы (причинные зависимости, клинические проявления, психологические механизмы, профилактика) // Методические рекомендации. – Оренбург, 2007. – 17 с. (в соавт. с В.В. Рычковым, В.А. Лубяным).
97. Причинная структура расстройств приспособительных реакций у военнослужащих срочной службы // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2007. - №1. – С.20-22.
98. Тревога и депрессия в структуре нарушения адаптации у военнослужащих срочной службы // Материалы 2-го Всероссийского совещания и научно-практической конференции «Вопросы подготовки клинических психологов, специалистов по

- социальной работе и врачей-психотерапевтов». - Оренбург, 2005. – С. 213-215 .
99. Расстройства адаптации у военнослужащих срочной службы // Сб. трудов V научно-практической конференции врачей Приволжско-Уральского военного округа. - Оренбург, 2004. – С. 488-492 (в соавт. с В.А. Дереча).
100. Проявления расстройства адаптации у военнослужащих срочной службы // Сб. материалов Региональной научно-практической конференции молодых учёных и специалистов Оренбургской области. - Оренбург, 2004. – С. 91.
101. Т.Г.Дичев, К.Е.Тарасов. Проблема адаптации и здоровья человека. - М, 1976
102. А.Е.Личко. Психопатии и акцентуации характера у подростков. - М. Медицина, 1983
103. Ю.А. Александровский. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. - М.: Медицина, 1976
104. С.Б.Семичева Предболезненные психические расстройства. - М, 1987
105. Егоров Р.С. Расстройства адаптации у солдат срочной службы. 2007
106. Белецкая О.К. Психологические особенности адаптивности военнослужащих контрактной службы. 2007
107. Чехлатый Е.И. Совладающее поведение у больных неврозами, лиц с преневротическими нарушениями и в социальных группах повышенного риска нервно-психических расстройств. 2004
108. 2. Lazarus R.S. Emotion and adaptation. // N.Y., Oxford: Oxford University Press, 1991. – P. 59-84.

109. 3. Боечко А.В. Суицидальное поведение военнослужащих срочной службы и его предупреждение: Дисс. Канд. психол. наук. – М.: ГА ВС РФ., 1993. -252 с.
110. Н.А. Марута. Клинико-психопатологические особенности современных невротических расстройств. Международный медицинский журнал. № 1, 2004.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1

Многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность». А. Г. Маклакова и С. В. Чермяниным (1993).

Инструкция

Сейчас Вам будет предложен ряд вопросов, на которые Вы должны ответить только "да" (+) или "нет" (—). Вопросы касаются непосредственно Вашего самочувствия, поведения или характера. "Правильных" или "неправильных" ответов здесь быть не может, поэтому не старайтесь долго их обдумывать или советоваться с товарищами — отвечайте исходя из того, что больше соответствует Вашему состоянию или представлению о самом себе.

1. Бывает, что я сержусь.
2. Обычно по утрам я просыпаюсь свежим и отдохнувшим.
3. Сейчас я примерно так же работоспособен, как и всегда.
4. Судьба определенно несправедлива ко мне.
5. Запоры у меня бывают очень редко.
6. Временами мне очень хотелось покинуть свой дом.
7. Временами у меня бывают приступы смеха или плача, с которыми я никак не могу справиться.
8. Мне кажется, что меня никто не понимает.
9. Считаю, что если кто-то причинил мне зло, то я должен ответить ему тем же.
10. Иногда мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что лучше о них никому не рассказывать.
11. Мне бывает трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
12. У меня бывают часто странные и необычные переживания.
13. У меня отсутствовали неприятности из-за моего поведения.
14. В детстве я одно время совершал мелкие кражи.
15. Бывает, что у меня появляется желание ломать или крушить все вокруг.
16. Бывало, что я целыми днями или даже неделями ничего не мог делать, потому что никак не мог заставить себя взяться за работу.
17. Сон у меня прерывистый и беспокойный.
18. Моя семья относится с неодобрением к той работе которую я выбрал.
19. Бывали случаи, что я не сдерживал обещаний.
20. Голова у меня болит часто.
21. Раз в неделю или чаще я без всякой видимой причины внезапно ощущаю жар во всем теле.
22. Было бы хорошо, если бы почти все законы отменили.
23. Состояние моего здоровья почти такое же, как у большинства моих знакомых (не хуже).
24. Встречая на улице своих знакомых или школьных друзей, с которыми я давно не виделся, я предпочитаю проходить мимо, если они со мной не заговаривают первыми.
25. Большинству людей, которые меня знают, я нравлюсь.
26. Я человек общительный.
27. Иногда я так настаиваю на своем, что люди теряют терпение.
28. Большую часть времени настроение у меня подавленное.
29. Теперь мне трудно надеяться на то, что я чего-нибудь добьюсь в жизни.
30. У меня мало уверенности в себе.
31. Иногда я говорю неправду.
32. Обычно я считаю, что жизнь стоящая штука.

33. Я считаю, что большинство людей способны солгать, чтобы продвинуться по службе.
34. Я охотно принимаю участие в собраниях и других общественных мероприятиях.
35. Я ссорюсь с членами моей семьи очень редко.
36. Иногда я испытываю сильное желание нарушить правила приличия или кому-нибудь навредить.
37. Самая трудная борьба для меня это борьба с самим собой.
38. Мышечные судороги или подергивания у меня бывают крайне редко (или почти не бывают).
39. Я довольно безразличен к тому, что со мной будет.
40. Иногда, когда я себя неважно чувствую, я бываю раздражительным.
41. Часто у меня такое чувство” что я сделал что-то не то или даже что-то плохое.
42. Некоторые люди до того любят командовать, что меня так и тянет делать все наперекор, даже если я знаю, что они правы.
43. Я часто считаю себя обязанным отстаивать то, что нахожу справедливым.
44. Моя речь сейчас такая же, как всегда (ни быстрее, ни медленнее, нет ни хрипоты, ни невнятности).
45. Я считаю, что моя семейная жизнь такая же хорошая, как у большинства моих знакомых.
46. Меня ужасно задевает, когда меня критикуют или ругают.
47. Иногда у меня бывает чувство, что я просто должен нанести повреждение себе или кому-нибудь другому.
48. Мое поведение в значительной мере определяется обычаями тех, кто меня окружает.
49. В детстве у меня была компания, где все старались стоять друг за друга.
50. Иногда меня так и подмывает с кем-нибудь затеять драку.
51. Бывало, что я говорил о вещах, в которых не разбираюсь.
52. Обычно я засыпаю спокойно и меня не тревожат никакие мысли.
53. Последние несколько лет я чувствую себя хорошо.
54. У меня никогда не было ни припадков, ни судорог.
55. Сейчас мой вес постоянен (я не худею и не полнею).
56. Я считаю, что меня часто наказывали незаслуженно.
57. Я легко плачу.
58. Я мало устаю.
59. Я был бы довольно спокоен, если бы у кого-нибудь из моей семьи были неприятности из-за нарушения закона.
60. С моим рассудком творится что-то неладное.
61. Чтобы скрыть свою застенчивость, мне приходится затрачивать большие усилия.
62. Приступы головокружения у меня бывают очень редко (или почти не бывают).
63. Меня беспокоят сексуальные вопросы.
64. Мне трудно поддерживать разговор с людьми, с которыми я только что познакомился.
65. Когда я пытаюсь что-то сделать, часто замечаю, что у меня дрожат руки.
66. Руки у меня такие же ловкие и проворные, как и прежде.
67. Большую часть времени я испытываю общую слабость.
68. Иногда, когда я смущен, я сильно потею, и меня это очень раздражает.
69. Бывает, что я откладываю на завтра то, что должен сделать сегодня.
70. Думаю, что я человек обреченный.
71. Бывали случаи, что мне было трудно удержаться, чтобы что-нибудь не стащить у кого-нибудь или где-нибудь, например в магазине.
72. Я злоупотреблял спиртными напитками.

73. Я часто о чем-нибудь тревожусь.
74. Мне бы хотелось быть членом нескольких кружков или обществ.
75. Я редко задыхаюсь, и у меня не бывает сильных сердцебиений.
76. Всю свою жизнь я строго следую принципам, основанным на чувстве долга.
77. Случалось, что я препятствовал или поступал наперекор людям просто из принципа, а не потому, что дело было действительно важным.
78. Если мне не грозит штраф и машин поблизости нет, я могу перейти улицу там, где мне хочется, а не там, где положено.
79. Я всегда был независимым и свободным от контроля со стороны семьи.
80. У меня бывали периоды такого сильного беспокойства, что я даже не мог усидеть на месте.
81. Зачастую мои поступки неправильно истолковывались.
82. Мои родители и (или) другие члены моей семьи придираются ко мне больше, чем надо.
83. Кто-то управляет моими мыслями.
84. Люди равнодушны и безразличны к тому, что с тобой случится.
85. Мне нравится быть в компании, где все подшучивают друг над другом.
86. В школе я усваивал материал медленнее, чем другие.
87. Я вполне уверен в себе.
88. Никому не доверять самое безопасное.
89. Раз в неделю или чаще я бываю очень возбужденным и взволнованным.
90. Когда я нахожусь в компании, мне трудно найти подходящую тему для разговора.
91. Мне легко заставить других людей бояться себя, и иногда я это делаю ради забавы.
92. В игре я предпочитаю выигрывать.
93. Глупо осуждать человека, обманувшего того, кто сам позволяет себя обманывать.
94. Кто-то пытается воздействовать на мои мысли.
95. Я ежедневно выпиваю много воды.
96. Счастливее всего я бываю, когда один.
97. Я возмущаюсь каждый раз, когда узнаю, что преступник по какой-либо причине остался безнаказанным.
98. В моей жизни был один или несколько случаев, когда я чувствовал, что кто-то посредством гипноза заставляет меня совершать те или иные поступки.
99. Я редко заговариваю с людьми первым.
100. У меня никогда не было столкновений с законом.
101. Мне приятно иметь среди своих знакомых значительных людей это как бы придает мне вес в собственных глазах.
102. Иногда, без всякой причины у меня вдруг наступают периоды необычайной веселости.
103. Жизнь для меня почти всегда связана с напряжением.
104. В школе мне было очень трудно говорить перед классом.
105. Люди проявляют по отношению ко мне столько сочувствия и симпатии, сколько я заслуживаю.
106. Я отказываюсь играть в некоторые игры, потому что у меня это плохо получается.
107. Мне кажется, что я заводжу друзей с такой же легкостью, как и другие.
108. Мне неприятно, когда вокруг меня люди.
109. Мне, как правило, везет.
110. Меня легко привести в замешательство.
111. Некоторые из членов моей семьи совершали поступки, которые меня пугали.
112. Иногда у меня бывают приступы смеха или плача, с которыми я никак не могу справиться.

113. Мне бывает трудно приступить к выполнению нового задания или начать новое дело.
114. Если бы люди не были настроены против меня, я в жизни достиг бы гораздо большего.
115. Мне кажется, что меня никто не понимает.
116. Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.
117. Я легко теряю терпение с людьми.
118. Часто в новой обстановке я испытываю тревогу.
119. Часто мне хочется умереть.
120. Иногда я бываю так возбужден, что мне бывает трудно заснуть. .
121. Часто я перехожу на другую сторону улицы, чтобы избежать встречи с тем, кого я увидел.
122. Бывало, что я бросал начатое дело, так как боялся, что я не справлюсь с ним.
123. Почти каждый день случается что-нибудь, что пугает меня.
124. Даже среди людей я чувствую себя одиноким.
125. Я убежден, что существует лишь одно-единственное правильное понимание смысла жизни.
126. В гостях я чаще сижу в стороне и разговариваю с кем-нибудь одним, чем принимаю участие в общих развлечениях.
127. Мне часто говорят, что я вспыльчив.
128. Бывает, что я с кем-нибудь посплетничаю.
129. Часто мне бывает неприятно, когда я пытаюсь предостеречь кого-либо от ошибок, а меня понимают неправильно.
130. Я часто обращаюсь к людям за советом.
131. Часто, даже тогда, когда для меня все складывается все хорошо, я чувствую, что мне все безразлично.
132. Меня довольно трудно вывести из себя.
133. Когда я пытаюсь указать людям на их ошибки или помочь, они часто понимают меня неправильно.
134. Обычно я спокоен и меня нелегко вывести из душевного равновесия.
135. Я заслуживаю сурового наказания за свои проступки.
136. Мне свойственно так сильно переживать свои разочарования, что я не могу заставить себя не думать о них.
137. Временами мне кажется, что я ни на что не пригоден.
138. Бывало, что при обсуждении некоторых вопросов' я, особо не задумываясь, соглашался с мнением других.
139. Меня весьма беспокоят всевозможные несчастья.
140. Мои убеждения и взгляды непоколебимы.
141. Я думаю, что можно, не нарушая закона, попытаться найти в нем лазейку.
142. Есть люди, которые мне настолько неприятны, что я в глубине души радуюсь, когда они получают нагоняй за что-нибудь.
143. У меня бывали периоды, когда я из-за волнения терял сон.
144. Я посещаю всевозможные общественные мероприятия, потому что это позволяет побывать среди людей.
145. Можно простить людям нарушение правил, которые они считают неразумными.
146. У меня есть дурные привычки; которые настолько сильны, что бороться с ними просто бесполезно.
147. Я охотно знакомлюсь с новыми людьми.
148. Бывает, что неприличная и даже непристойная шутка у меня вызывает смех.
149. Если дело у меня идет плохо, мне сразу хочется все бросить.

150. Я предпочитаю действовать согласно собственным планам, а не следовать указаниям других.
151. Люблю, чтобы окружающие знали мою точку зрения.
152. Если я плохого мнения о человеке или даже презираю его, почти не стараюсь скрыть это от него.
153. Я человек нервный и легко возбудимый.
154. Все у меня получается плохо, не так, как надо.
155. Будущее кажется мне безнадежным.
156. Люди довольно легко могут изменить мое мнение, даже если до этого оно казалось мне окончательным.
157. Несколько раз в неделю у меня бывает чувство, что должно случиться что-то страшное.
158. Чаще всего я чувствую себя усталым.
159. Я люблю бывать на вечерах и просто в компаниях.
160. Я стараюсь уклониться от конфликтов и затруднительных положений.
161. Меня часто раздражает, что я забываю, куда кладу вещи.
162. Приключенческие рассказы мне нравятся больше, чем о любви.
163. Если я захочу сделать что-то, но окружающие считают, что этого делать не стоит, я легко могу отказаться от своих намерений.
164. Глупо осуждать людей, которые стремятся взять от жизни все, что могут.
165. Мне безразлично, что обо мне думают другие.

Приложение №2

Опросник «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, Х. Келлермана, 1979 г.

1. Я человек, с которым очень легко поладить.
2. Когда я чего-то хочу, у меня не хватает терпения подождать.
3. Всегда был такой человек, на которого я хотел бы походить.
4. Люди считают меня сдержанным, рассудительным человеком.
5. Мне противны непристойные кинофильмы.
6. Я редко помню свои сны.
7. Люди, которые всюду распоряжаются, приводят меня в бешенство.
8. Иногда у меня возникает желание пробить кулаком стену.
9. Меня сильно раздражает, когда люди рисуются.
10. В своих фантазиях я всегда главный герой.
11. У меня не очень хорошая память на лица.
12. Я чувствую некоторую неловкость, пользуясь общественной баней.
13. Я всегда внимательно выслушиваю все точки зрения в споре.
14. Я легко выхожу из себя, но быстро успокаиваюсь.
15. Когда в толпе кто-то толкает меня, я испытываю желание ответить тем же.
16. Многое во мне восхищает людей.
17. Отправляясь в поездку, я обязательно планирую каждую деталь.
18. Иногда, без всякой причины, на меня нападает упрямство.
19. Друзья почти никогда не подводят меня.
20. Мне случалось думать о самоубийстве.
21. Меня оскорбляют непристойные шутки.
22. Я всегда вижу светлые стороны вещей.
23. Я ненавижу недоброжелательных людей.
24. Если кто-нибудь говорит, что я не смогу что-то сделать, то я нарочно хочу сделать это, чтобы доказать ему неправоту.
25. Я испытываю затруднения, вспоминая имена людей.

26. Я склонен к излишней импульсивности.
27. Я терпеть не могу людей, которые добиваются своего, вызывая к себе жалость.
28. Я ни к кому не отношусь с предубеждением.
29. Иногда меня беспокоит, что люди подумают, будто я веду себя странно, глупо или смешно.
30. Я всегда нахожу логичные объяснения любым неприятностям.
31. Иногда мне хочется увидеть конец света.
32. Порнография отвратительна.
33. Иногда, будучи расстроен, я ем больше обычного.
34. У меня нет врагов.
35. Я не очень хорошо помню свое детство.
36. Я не боюсь состариться, потому что это происходит с каждым.
37. В своих фантазиях я совершаю великие дела.
38. Большинство людей раздражают меня, потому что они слишком эгоистичны.
39. Прикосновение к чему-либо склизкому вызывает во мне омерзение.
40. У меня часто бывают яркие, сюжетные сновидения.
41. Я убежден, что если буду неосторожен, люди воспользуются этим.
42. Я не скоро замечаю дурное в людях.
43. Когда я читаю или слышу о трагедии, это не слишком трогает меня.
44. Когда есть повод рассердиться, я предпочитаю основательно все обдумать.
45. Я испытываю сильную потребность в комплиментах.
46. Сексуальная невоздержанность отвратительна.
47. Когда в толпе кто-то мешает моему движению, у меня иногда возникает желание толкнуть его плечом.
48. Как только что-нибудь не по-моему, я обижаюсь и мрачнею.
49. Когда я вижу окровавленного человека на экране, это почти не волнует меня.
50. В сложных жизненных ситуациях я не могу обойтись без поддержки и помощи людей.
51. Большинство окружающих считают меня очень интересным человеком.
52. Я ношу одежду, которая скрывает недостатки моей фигуры.
53. Для меня очень важно всегда придерживаться общепринятых правил поведения.
54. Я склонен часто противоречить людям.
55. Почти во всех семьях супруги друг другу изменяют.
56. По-видимому, я слишком отстраненно смотрю на вещи.
57. В разговорах с представителями противоположного пола я стараюсь избегать щекотливых тем.
58. Когда у меня что-то не получается, мне иногда хочется плакать.
59. Из моей памяти часто выпадают некоторые мелочи.
60. Когда кто-то толкает меня, я испытываю сильное негодование.
61. Я выбрасываю из головы то, что мне не нравится.
62. В любой неудаче я обязательно нахожу положительные стороны.
63. Я терпеть не могу людей, которые всегда стараются быть в центре внимания.
64. Я почти ничего не выбрасываю и бережно храню множество разных вещей.
65. В компании друзей мне больше всего нравятся разговоры о прошедших событиях, развлечениях и удовольствиях.
66. Меня не слишком раздражает детский плач.
67. Мне случалось так разозлиться, что я готов был перебить все вдребезги.
68. Я всегда оптимистичен.
69. Я чувствую себя неуютно, когда на меня не обращают внимания.
70. Какие бы страсти не разыгрывались на экране, я всегда отдаю себе отчет в том, что это только на экране.

71. Я часто испытываю чувство ревности.
72. Я бы никогда специально не пошел на откровенно эротический фильм.
73. Неприятно то, что людям, как правило, нельзя доверять.
74. Я готов почти на все, чтобы произвести хорошее впечатление.
75. Я никогда не бывал панически испуган.
76. Я не упущу случая посмотреть хороший триллер или боевик.
77. Я думаю, что ситуация в мире лучше, чем полагает большинство людей.
78. Даже небольшое разочарование может привести меня в уныние.
79. Мне не нравится, когда люди откровенно флиртуют.
80. Я никогда не позволяю себе терять самообладание.
81. Я всегда готовлюсь к неудаче, чтобы не быть застигнутым врасплох.
82. Кажется, некоторые из моих знакомых завидуют моему умению жить.
83. Мне случалось со зла так сильно ударить или пнуть по чему-нибудь, что я неумышленно причинял себе боль.
84. Я знаю, что за глаза кое-кто отзывается обо мне дурно.
85. Я едва ли могу вспомнить свои первые школьные годы.
86. Когда я расстроен, я иногда веду себя по-детски.
87. Мне намного проще говорить о своих мыслях, чем о своих чувствах.
88. Когда я бываю в отъезде и у меня случаются неприятности, я сразу начинаю сильно тосковать по дому.
89. Когда я слышу о жестокостях, это не слишком глубоко трогает меня.
90. Я легко переношу критику и замечания.
91. Я не скрываю своего раздражения по поводу привычек некоторых членов моей семьи.
92. Я знаю, что есть люди, настроенные против меня.
93. Я не могу переживать свои неудачи в одиночку.
94. К счастью, у меня меньше проблем, чем имеет большинство людей.
95. Если что-то волнует меня, я иногда испытываю усталость и желание выспаться.
96. Отвратительно то, что почти все люди, добившиеся успеха, достигли его с помощью лжи.
97. Нередко я испытываю желание почувствовать в своих руках пистолет или автомат

Приложение №3

Опросник «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирханова, 1994.

Ф.И.О. _____ Дата _____

Возраст _____ Образование _____

Утверждения	Полностью согласен	Согласен	Не согласен
1. Позволяю себе поделиться чувством с другом	3	2	1
2. Стараюсь все сделать так, чтобы иметь возможность наилучшим образом решить проблему	3	2	1
3. Осуществляю поиск всех возможных решений, прежде чем что-то предпринять	3	2	1
4. Пытаюсь отвлечься от проблемы	3	2	1
5. Принимаю сочувствие и понимание от кого-либо	3	2	1

6. Делаю все возможное, чтобы не дать окружающим увидеть, что мои дела плохи	3	2	1
7. Обсуждаю ситуацию с людьми, так как обсуждение помогает мне чувствовать себя лучше	3	2	1
8. Ставлю для себя ряд целей, позволяющих постепенно справляться с ситуацией	3	2	1
9. Очень тщательно взвешиваю возможности выбора	3	2	1
10. Мечтаю, фантазирую о лучших временах	3	2	1
11. Пытаюсь различными способами решать проблему, пока не найду подходящий	3	2	1
12. Доверяю свои страхи родственнику или другу	3	2	1
13. Больше времени, чем обычно, провожу один	3	2	1
14. Рассказываю другим людям о ситуации, так как только ее обсуждение помогает мне прийти к ее разрешению	3	2	1
15. Думаю о том, что нужно сделать, чтобы исправить положение	3	2	1
16. Сосредотачиваюсь полностью на решении проблемы	3	2	1
17. Обдумываю про себя план действий	3	2	1
18. Смотрю телевизор дольше, чем обычно	3	2	1
19. Иду к кому-нибудь (другу или специалисту), чтобы он помог мне чувствовать себя лучше	3	2	1
20. Стою твердо и борюсь за то, что мне нужно в этой ситуации	3	2	1
21. Избегаю общения с людьми	3	2	1
22. Переключаюсь на хобби или занимаюсь спортом, чтобы избежать . проблем	3	2	1
23. Иду к другу за советом - как исправить ситуацию	3	2	1
24. Иду к другу, чтобы он помог мне лучше почувствовать проблему	3	2	1
25. Принимаю сочувствие, взаимопонимание друзей	3	2	1
26. Сплю больше обычного	3	2	1
27. Фантазирую о том, что все могло бы быть иначе	3	2	1
28. Представляю себя героем книги или кино	3	2	1
29. Пытаюсь решить проблему	3	2	1
30. Хочу, чтобы люди оставили меня одного	3	2	1
31. Принимаю помощь от друзей или родственников	3	2	1
32. Ищу успокоения у тех, кто знает меня лучше	3	2	1
33. Пытаюсь тщательно планировать свои действия, а не действовать импульсивно под влиянием внешнего побуждения	3	2	1

Опросник социально-психологической адаптации К. Роджерсона и Р. Даймонд, 1954. году. В адаптации Т. В. Снегирёвой, 1987.

Выбранный вами вариант ответа отметьте в бланке для ответов в ячейке, соответствующей порядковому номеру высказывания

1. Испытывает неловкость, когда вступает с кем-нибудь в разговор.
2. Нет желания раскрываться перед другими.
3. Во всем любит состязание, соревнование, борьбу.
4. Предъявляет к себе высокие требования.
5. Часто ругает себя за сделанное.
6. Часто чувствует себя униженным.
7. Сомневается, что может нравиться кому-нибудь из лиц противоположного пола.
8. Свои обещания выполняет всегда.
9. Теплые, добрые отношения с окружающими.
10. Человек сдержанный, замкнутый, держится ото всех чуть в стороне.
11. В своих неудачах винит себя.
12. Человек ответственный; на него можно положиться.
13. Чувствует, что не в силах хоть что-нибудь изменить, все усилия напрасны.
14. На многое смотрит глазами сверстников.
15. Принимает в целом те правила и требования, которым надлежит следовать.
16. Собственных убеждений и правил не хватает.
17. Любит мечтать - иногда прямо среди бела дня. С трудом возвращается от мечты к действительности.
18. Всегда готов к защите и даже нападению: «застревает» на переживании обид, мысленно перебирая способы мщения.
19. Умеет управлять собой и собственными поступками, заставлять себя, разрешать себе; самоконтроль для него не проблема.
20. Часто портится настроение: накатывает уныние, хандра.
21. Все, что касается других, не волнует: сосредоточен на себе, занят собой.
22. Люди, как правило, ему нравятся.
23. Не стесняется своих чувств, открыто их выражает.
24. Среди большого стечения народа бывает немножко одиноко.
25. Сейчас очень не по себе. Хочется все бросить, куда-нибудь спрятаться.
26. С окружающими обычно ладит.
27. Всего труднее бороться с самим собой.
28. Настораживает незаслуженное доброжелательное отношение окружающих.
29. В душе оптимист, верит в лучшее.
30. Человек неподатливый, упрямый, таких называют трудными.
31. К людям критичен и судит их, если считает, что они этого заслуживают.
32. Обычно чувствует себя не ведущим, а ведомым: ему не всегда удастся мыслить и действовать самостоятельно.
33. Большинство из тех, кто его знает, хорошо к нему относятся, любят его.
34. Иногда бывают такие мысли, которыми не хотелось бы ни с кем делиться.
35. Человек с привлекательной внешностью.
36. Чувствует себя беспомощным, нуждается в том, чтобы кто-то был рядом.
37. Приняв решение, следует ему.
38. Принимая, казалось бы, самостоятельные решения, не может освободиться от влияния других людей.
39. Испытывает чувство вины, даже если винить себя как будто не в чем.
40. Чувствует неприязнь к тому, что его окружает.
41. Всем доволен.

42. Выбит из колеи: не может собраться, взять себя в руки, организовать себя.
43. Чувствует вялость: все, что раньше волновало, стало вдруг безразличным.
44. Уравновешен, спокоен.
45. Разозлившись, нередко выходит из себя.
46. Часто чувствует себя обиженным.
47. Человек порывистый, нетерпеливый, горячий, не хватает сдержанности.
48. Бывает, что сплетничает.
49. Не очень доверяет своим чувствам: они иногда подводят его.
50. Довольно трудно быть самим собой.
51. На первом месте рассудок, а не чувство: прежде чем что-либо сделать, подумает.
52. Происходящее с ним толкует на свой лад. Способен напридумывать лишнего, словом, не от мира сего.
53. Человек, терпимый к людям, принимает каждого таким, каков он есть.
54. Старается не думать о своих проблемах.
55. Считает себя интересным человеком - привлекательным как личность, заметным.
56. Человек стеснительный. Легко тушется.
57. Обязательно нужно напоминать, подталкивать, чтобы довел дело до конца.
58. В душе чувствует превосходство над другими.
59. Нет ничего, в чем бы он выразил себя, проявил свою индивидуальность, свое «Я».
60. Боится того, что подумают о нем другие.
61. Честолюбив, равнодушен к успеху, похвале: в том, что для него существенно, старается быть среди лучших.
62. Человек, в котором в настоящий момент многое достойно презрения.
63. Человек деятельностный, энергичный, полон инициатив.
64. Пасует перед трудностями и ситуациями, которые грозят осложнениями.
65. Себя просто недостаточно ценит.
66. По натуре вожак и умеет влиять на других.
67. Относится к себе в целом хорошо.
68. Человек настойчивый, напористый, ему всегда важно настоять на своем.
69. Не любит, когда с кем-нибудь портятся отношения, особенно если разногласия грозят стать явными.
70. Подолгу не может принять решение, а потом сомневается в его правильности.
71. Пребывает в рассеянности, все спуталось, все смешалось у него.
72. Доволен собой.
73. Невезучий.
74. Человек приятный, располагающий к себе.
75. Лицом, может, и не очень пригож, но может нравиться как человек, как личность.
76. Презирует лиц противоположного пола и не связывается с ними.
77. Когда нужно что-то сделать, охватывает страх: а вдруг не справлюсь, а вдруг не получится?
78. Легко, спокойно на душе, нет ничего, что сильно бы тревожило.
79. Умеет упорно работать.
80. Чувствует, что растет, взрослеет: меняется сам и его отношение к окружающему миру.
81. Случается, что говорит о том, в чем совсем не разбирается.
82. Всегда говорит только правду.
83. Встревожен, обеспокоен, напряжен.
84. Чтобы заставить хоть что-то сделать, нужно как следует настоять, и тогда он уступит.
85. Чувствует неуверенность в себе.

86. Обстоятельства часто вынуждают защищать себя, оправдываться и обосновывать свои поступки.
87. Человек уступчивый, податливый, мягкий в отношениях с другими.
88. Человек толковый, любит размышлять.
89. Иной раз любит прихвастнуть.
90. Принимает решения и тут же их меняет: презирает себя за безволие, а сделать с собой ничего не может.
91. Старается полагаться на свои силы, не рассчитывает на чью-то помощь.
92. Никогда не опаздывает.
93. Испытывает ощущение скованности, внутренней несвободы.
94. Выделяется среди других.
95. Не очень надежный товарищ, не во всем можно положиться.
96. В себе все ясно, себя хорошо понимает.
97. Общительный, открытый человек, легко сходится с людьми.
98. Силы и способности вполне соответствуют тем задачам, которые приходится решать; со всем может справиться.
99. Себя не ценит, никто всерьез его не воспринимает; в лучшем случае к нему снисходительны, просто терпят.
100. Беспокоится, что лица противоположного пола слишком занимают его мысли.
101. Все свои привычки считает хорошими.

Приложение №5

**Дескриптивная статистика показателей группы госпитализированных
военнослужащих.**

Описательные статистики						
	N	Миним ум	Максим ум	Среднее		Среднекв.откл онение
	Статист ика	Статист ика	Статист ика	Статист ика	Стандар тная ошибка	Статистика
Адаптивность	30	64,00	162,00	119,433 3	5,69567	31,19647
Деадаптивность	30	11,00	192,00	91,7667	8,78710	48,12891
Шкала_Психастении	30	43,00	86,00	69,5667	1,62925	8,92375
Шкала_Шизоидности	30	39,00	99,00	69,4000	2,59336	14,20442
Шкала_Депрессии	30	45,00	89,00	68,1667	2,23199	12,22514
Шкала_Психопатии	30	45,00	90,00	66,9000	2,10164	11,51116
Шкала_Коррекции	30	55,00	85,00	66,8333	1,86442	10,21184

Шкала_Гипомании	30	50,00	83,00	64,4667	1,90205	10,41793
Шкала_Соц_Интроверсии	30	47,00	77,00	62,0333	1,48206	8,11760
Шкала_Ипохондрии	30	47,00	90,00	61,9333	2,27931	12,48429
Шкала_Истории	30	45,00	78,00	59,8333	1,75190	9,59556
Шкала_Паранойальности	30	46,00	74,00	59,2667	1,33901	7,33406
Шкала_Надежности	30	32,00	100,00	58,5000	3,48552	19,09098
Шкала_Мужественности	30	45,00	63,00	55,7333	,93947	5,14569
Внутренний_контроль	30	23,00	68,00	49,1000	1,93358	10,59066
Шкала_Достоверности	30	35,00	64,00	45,8000	1,63468	8,95352
Принятие_себя	30	13,00	58,00	40,2000	2,15567	11,80707
Разрешение_Проблем	30	15,00	31,00	24,1333	,81188	4,44688
Эмоциональный_комфорт	30	9,00	34,00	23,2000	1,27973	7,00935
Внешний_контроль	30	0,00	46,00	21,9333	2,40399	13,16718
Приятие_других	30	0,00	35,00	20,7333	1,52144	8,33329
Поиск_Социальной_Поддержки	30	14,00	27,00	20,3667	,67888	3,71839
Эмоциональный_дискомфорт	30	0,00	40,00	19,0000	2,19561	12,02583
Неприятие_других	30	6,00	38,00	18,4000	1,54295	8,45108
Неприятие_себя	30	0,00	50,00	18,0333	2,19167	12,00426
Ведомость	30	0,00	32,00	17,6333	1,28786	7,05390
Избегание_Проблем	30	8,00	22,00	16,4333	,70740	3,87462
Лживость	30	4,00	27,00	15,6667	,98766	5,40966

Правдивость	30	4,00	26,00	14,1333	1,20223	6,58490
Эскапизм	30	4,00	23,00	14,1333	1,19070	6,52176
Доминирование	30	0,00	18,00	9,4667	,68938	3,77591
Интеллектуализация	30	2,00	11,00	7,8000	,42992	2,35475
Проекция	30	1,00	13,00	6,9333	,70292	3,85006
Отрицание	30	0,00	13,00	6,3333	,62022	3,39709
Регрессия	30	0,00	13,00	6,1667	,74754	4,09443
Подавление	30	2,00	9,00	5,9333	,33195	1,81817
Замещение	30	0,00	13,00	5,5333	,72988	3,99770
Компенсация	30	1,00	9,00	5,5333	,40038	2,19299
Моральная_Нормативность	30	1,00	7,00	4,3667	,29743	1,62912
Достоверность	30	0,00	11,00	4,1333	,57081	3,12645
Астенические_Реакции	30	3,00	5,00	3,9667	,11227	,61495
Дезадаптационные_Нарушения	30	2,00	6,00	3,6667	,22659	1,24106
Коммуникационный_потенциал	30	1,00	8,00	3,5667	,35130	1,92414
Реактивное_образование	30	0,00	9,00	3,5667	,41986	2,29968
Психотические_Реакции	30	1,00	5,00	3,5333	,20191	1,10589
Поведенческая_регуляция	30	1,00	10,00	3,5333	,50681	2,77592
Адаптационный_потенциал	30	1,00	8,00	2,6333	,43014	2,35597
N валидных (по списку)	30					

Дескриптивная статистика показателей контрольной выборки.

Описательные статистики						
	N	Миним ум	Максим ум	Среднее		Среднекв.откл онение
	Статист ика	Статист ика	Статист ика	Статист ика	Стандар тная ошибка	Статистика
Адаптивность	30	98,00	201,00	139,166 7	5,99618	32,84245
Принятие_других	30	36,00	114,00	67,5000	3,61311	19,78984
Неприятие_себя	30	36,00	114,00	67,5000	3,61311	19,78984
Шкала_Гипомании	30	50,00	83,00	60,4667	1,78740	9,78998
Шкала_Мужественнос ти	30	45,00	63,00	55,7333	,93947	5,14569
Шкала_Психопатии	30	45,00	75,00	54,0000	1,43118	7,83890
Шкала_Соц_Интровер сии	30	43,00	68,00	53,7000	1,48723	8,14587
Шкала_Шизоидности	30	39,00	77,00	53,3333	2,06355	11,30253
Шкала_Депрессии	30	38,00	65,00	52,0333	1,40482	7,69453
Шкала_Истории	30	30,00	65,00	51,3667	1,88855	10,34402
Деадаптивность	30	30,00	80,00	51,0333	2,62327	14,36827
Шкала_Паранойяльнос ти	30	30,00	63,00	51,0000	1,49789	8,20429
Шкала_Ипохондрии	30	40,00	65,00	49,6000	1,37180	7,51367
Шкала_Коррекции	30	15,00	75,00	48,5000	2,84817	15,60007
Шкала_Психастении	30	40,00	67,00	46,6667	1,91205	10,47273
Шкала_Надежности	30	20,00	62,00	43,0000	2,19351	12,01436
Внутренний_контроль	30	13,00	58,00	40,2000	2,15567	11,80707

Правдивость	30	13,00	58,00	40,2000	2,15567	11,80707
Шкала_Достоверности	30	10,00	52,00	37,4333	1,72586	9,45291
Принятие_себя	30	12,00	54,00	32,7000	2,11570	11,58819
Эмоциональный_комфорт	30	10,00	49,00	30,5333	2,10404	11,52429
Внешний_контроль	30	6,00	36,00	22,9000	1,63465	8,95333
Разрешение_Проблем	30	10,00	29,00	19,0333	1,23594	6,76952
Поиск_Социальной_Поддержки	30	6,00	24,00	16,7000	1,06042	5,80814
Доминирование	30	3,00	34,00	14,8000	1,47812	8,09598
Ведомость	30	0,00	35,00	11,9000	1,69811	9,30091
Неприятие_других	30	2,00	22,00	11,8000	1,02542	5,61648
Лживость	30	0,00	35,00	11,3333	1,48427	8,12970
Избегание_Проблем	30	0,00	20,00	10,1000	,74487	4,07981
Эмоциональный_дискомфорт	30	0,00	18,00	7,7667	,82306	4,50810
Компенсация	30	3,00	13,00	7,6667	,45570	2,49597
Реактивное_образование	30	0,00	13,00	6,5667	,66208	3,62637
Подавление	30	2,00	9,00	6,4667	,37365	2,04658
Эскапизм	30	0,00	17,00	6,3667	,90145	4,93742
Интеллектуализация	30	1,00	9,00	5,9333	,58119	3,18329
Поведенческая_регуляция	30	2,00	10,00	5,7000	,42386	2,32156
Коммуникационный_потенциал	30	2,00	8,00	5,2667	,27094	1,48401
Моральная_Нормативность	30	2,00	8,00	5,1667	,23530	1,28877
Адаптационный_потенциал	30	2,00	8,00	4,9667	,26034	1,42595

Дезадаптационные_Нарушения	30	2,00	7,00	4,5333	,26144	1,43198
Отрицание	30	0,00	10,00	4,5333	,52245	2,86156
Психотические_Реакции	30	3,00	6,00	4,5000	,14183	,77682
Проекция	30	1,00	12,00	4,2667	,60824	3,33149
Регрессия	30	0,00	9,00	3,5333	,55860	3,05956
Астенические_Реакции	30	1,00	6,00	3,1667	,21487	1,17688
Замещение	30	0,00	9,00	3,0333	,46851	2,56614
Достоверность	30	0,00	6,00	2,2667	,35211	1,92861
N валидных (по списку)	30					

Приложение №7

Итоги по проверке гипотезы с помощью критерия Манна-Уитни

Итоги по проверке гипотезы

	Нулевая гипотеза	Критерий	Знач.	Решение
1	Распределение Разрешение_Проблем является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,007	Нулевая гипотеза отклоняется.
2	Распределение Поиск_Социальной_Поддержки является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,034	Нулевая гипотеза отклоняется.
3	Распределение Избегание_Проблем является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
4	Распределение Отрицание является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,037	Нулевая гипотеза отклоняется.
5	Распределение Подавление является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,216	Нулевая гипотеза принимается.
6	Распределение Регрессия является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,016	Нулевая гипотеза отклоняется.
7	Распределение Компенсация является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,003	Нулевая гипотеза отклоняется.
8	Распределение Проекция является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,005	Нулевая гипотеза отклоняется.
9	Распределение Замещение является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,010	Нулевая гипотеза отклоняется.

Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,0

Итоги по проверке гипотезы

	Нулевая гипотеза	Критерий	Знач.	Решение
10	Распределение Интеллектуализация является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,015	Нулевая гипотеза отклоняется.
11	Распределение Реактивное_образование является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,001	Нулевая гипотеза отклоняется.
12	Распределение Достоверность является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,028	Нулевая гипотеза отклоняется.
13	Распределение Поведенческая_регуляция является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,001	Нулевая гипотеза отклоняется.
14	Распределение Коммуникационный_потенциал является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
15	Распределение Моральная_Нормативность является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,068	Нулевая гипотеза принимается.
16	Распределение Адаптационный_потенциал является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
17	Распределение Адаптивность является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,028	Нулевая гипотеза отклоняется.

Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,05

Итоги по проверке гипотезы

	Нулевая гипотеза	Критерий	Знач.	Решение
18	Распределение Деадаптивност является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,001	Нулевая гипотеза отклоняется.
19	Распределение Правдивость является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
20	Распределение Лживость является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,004	Нулевая гипотеза отклоняется.
21	Распределение Приятие_себя является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,012	Нулевая гипотеза отклоняется.
22	Распределение Неприятие_себя является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
23	Распределение Приятие_других является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
24	Распределение Неприятие_других является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,002	Нулевая гипотеза отклоняется.
25	Распределение Эмоциональный_комфорт является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,007	Нулевая гипотеза отклоняется.

Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,05.

Итоги по проверке гипотезы

	Нулевая гипотеза	Критерий	Знач.	Решение
26	Распределение Эмоциональный_дискомфорт является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
27	Распределение Внутренний_контроль является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,005	Нулевая гипотеза отклоняется.
28	Распределение Внешний_контроль является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,657	Нулевая гипотеза принимается.
29	Распределение Доминирование является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,011	Нулевая гипотеза отклоняется.
30	Распределение Ведомость является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,003	Нулевая гипотеза отклоняется.
31	Распределение Эскапизм является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
32	Распределение Шкала_Достоверности является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,005	Нулевая гипотеза отклоняется.
33	Распределение Шкала_Надежности является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,001	Нулевая гипотеза отклоняется.

Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,05

Итоги по проверке гипотезы

	Нулевая гипотеза	Критерий	Знач.	Решение
34	Распределение Шкала_Коррекции является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
35	Распределение Шкала_Ипохондрии является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
36	Распределение Шкала_Депрессии является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
37	Распределение Шкала_Истерики является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,006	Нулевая гипотеза отклоняется.
38	Распределение Шкала_Психопатии является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
39	Распределение Шкала_Мужественности является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	1,000	Нулевая гипотеза принимается.
40	Распределение Шкала_Паранойальности является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
41	Распределение Шкала_Психастении является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.

Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,05.

Итоги по проверке гипотезы

	Нулевая гипотеза	Критерий	Знач.	Решение
42	Распределение Шкала_Шизоидности является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
43	Распределение Шкала_Гипомании является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,167	Нулевая гипотеза принимается.
44	Распределение Шкала_Соц_Интроверсии является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
45	Распределение Астенические_Реакции является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,001	Нулевая гипотеза отклоняется.
46	Распределение Психотические_Реакции является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,001	Нулевая гипотеза отклоняется.
47	Распределение Деадаптационные_Нарушения является одинаковым для категорий Выборка.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,015	Нулевая гипотеза отклоняется.

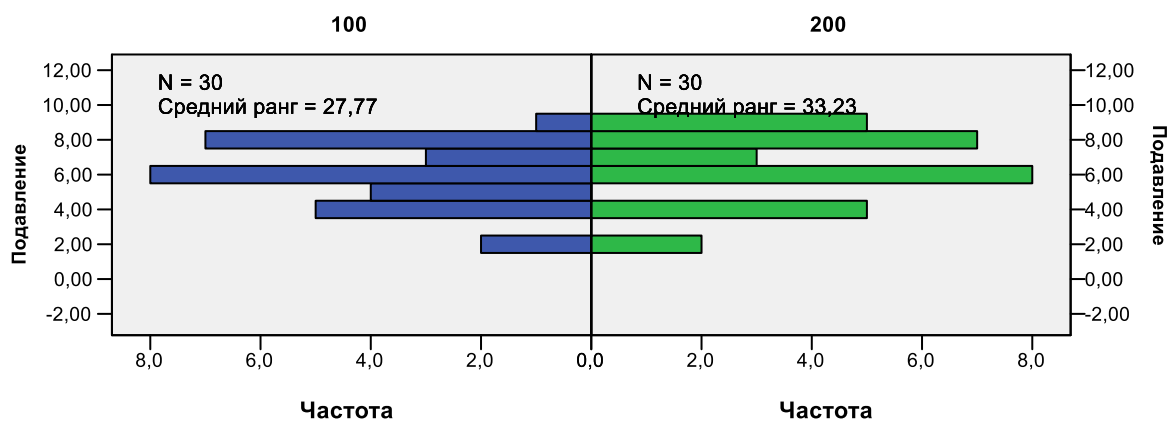
Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,05.

Приложение №8

Данные по параметрам с одинаковым распределением.

Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок

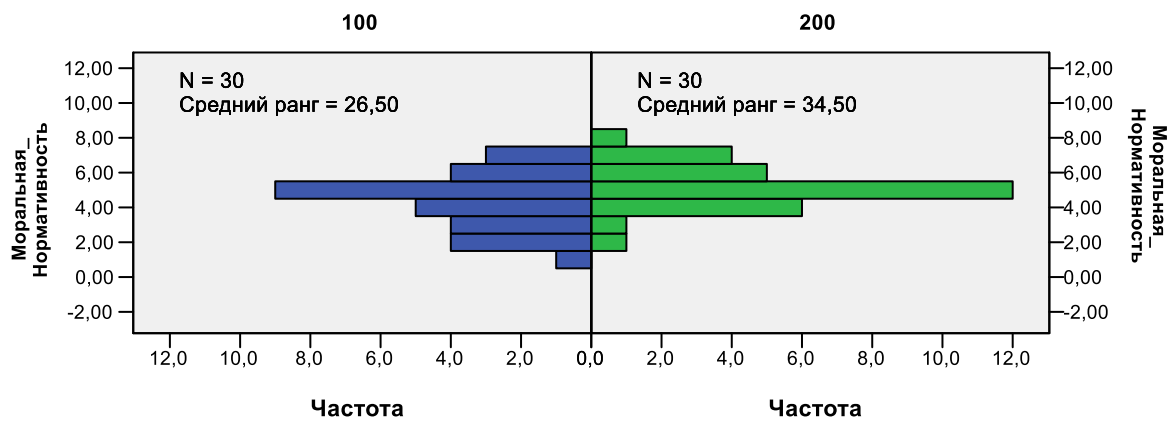
Выборка



Всего	60
U Манна-Уитни	532,000
W Уилкоксона	997,000
Статистика критерия	532,000
Стандартная ошибка	66,320
Стандартизованная статистика критерия	1,236
Асимптотич. знч. (2-сторонний критерий)	,216

Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок

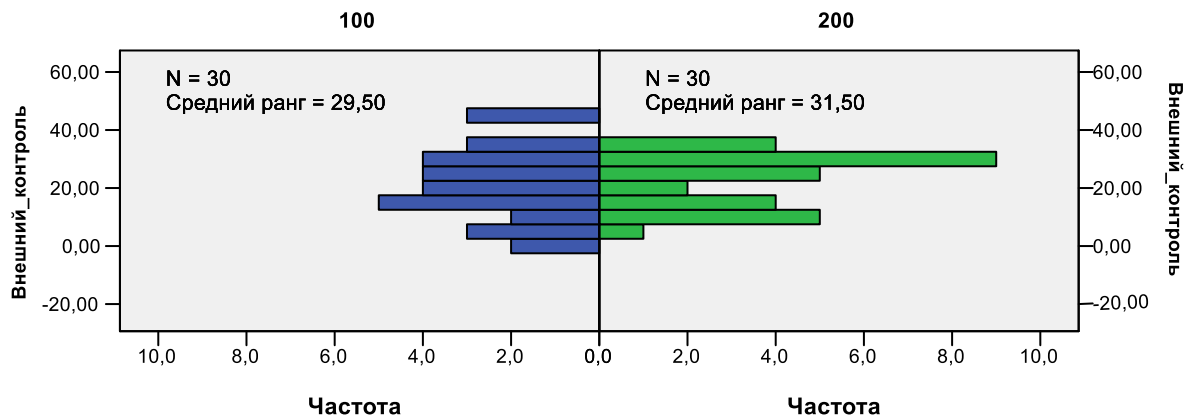
Выборка



Всего	60
U Манна-Уитни	570,000
W Уилкоксона	1 035,000
Статистика критерия	570,000
Стандартная ошибка	65,756
Стандартизованная статистика критерия	1,825
Асимптотич. знч. (2-сторонний критерий)	,068

Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок

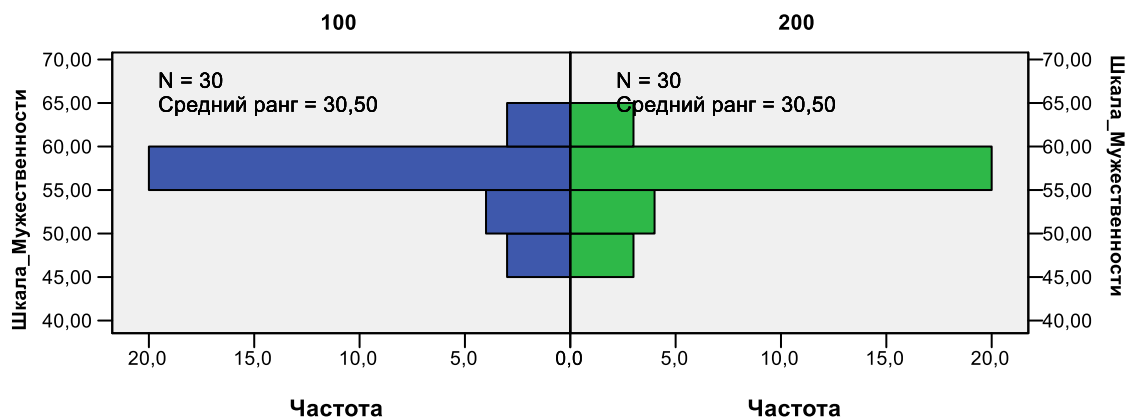
Выборка



Всего	60
U Манна-Уитни	480,000
W Уилкоксона	945,000
Статистика критерия	480,000
Стандартная ошибка	67,577
Стандартизованная статистика критерия	,444
Асимптотич. знч. (2-сторонний критерий)	,657

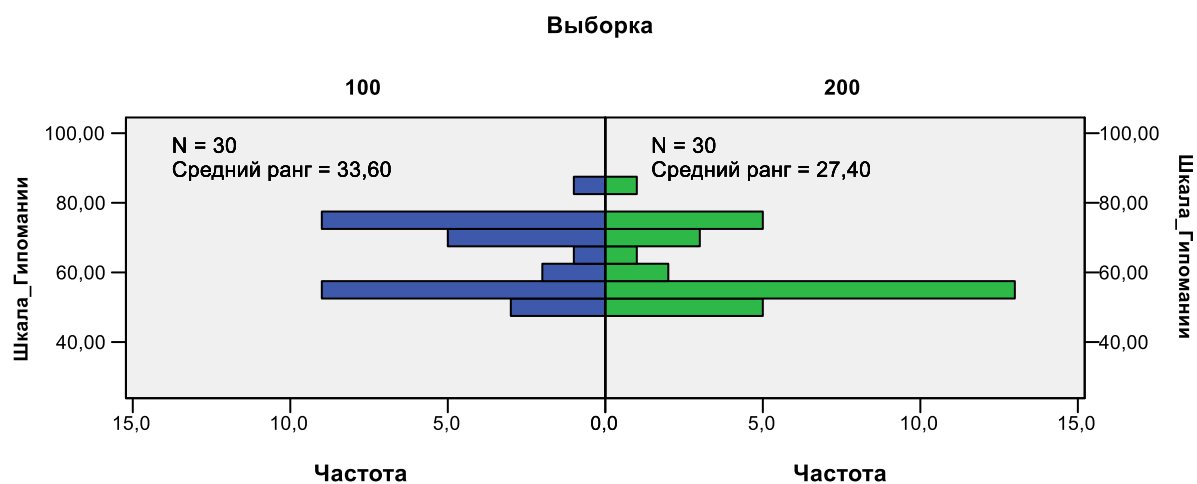
Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок

Выборка



Всего	60
U Манна-Уитни	450,000
W Уилкоксона	915,000
Статистика критерия	450,000
Стандартная ошибка	64,627
Стандартизованная статистика критерия	,000
Асимптотич. знч. (2-сторонний критерий)	1,000

Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок



Всего	60
U Манна-Уитни	357,000
W Уилкоксона	822,000
Статистика критерия	357,000
Стандартная ошибка	67,271
Стандартизованная статистика критерия	-1,382
Асимптотич. знч. (2-сторонний критерий)	,167

Приложение №8

Корреляционный анализ показателей изучаемой группы.

			Разрешение_Проблем	Поиск_Социальной_Поддержки	Избегание_Проблем	Отрицание	Подавление	Регрессия
Ро Спирмена	Разрешение_Проблем	Коэффициент корреляции	1,000	,546**	-,162	,038	-,282	,120
		Знач. (двухсторонняя)		,002	,394	,841	,131	,529
		N	30	30	30	30	30	30
	Поиск_Социальной_Поддержки	Коэффициент корреляции	,546**	1,000	-,009	,402*	-,141	-,097
		Знач.	,002		,962	,028	,457	,610

		(двухсторонняя)						
		N	30	30	30	30	30	30
Избегание_Проблем	Коэффициент корреляции		-,162	-,009	1,000	,052	-,203	-,058
	Знач. (двухсторонняя)		,394	,962		,786	,283	,759
	N		30	30	30	30	30	30
Отрицание	Коэффициент корреляции		,038	,402*	,052	1,000	-,124	-,509**
	Знач. (двухсторонняя)		,841	,028	,786		,513	,004
	N		30	30	30	30	30	30
Подавление	Коэффициент корреляции		-,282	-,141	-,203	-,124	1,000	,112
	Знач. (двухсторонняя)		,131	,457	,283	,513		,555
	N		30	30	30	30	30	30
Регрессия	Коэффициент корреляции		,120	-,097	-,058	-,509**	,112	1,000
	Знач. (двухсторонняя)		,529	,610	,759	,004	,555	
	N		30	30	30	30	30	30
Компенсация	Коэффициент корреляции		,078	-,126	,090	-,181	-,029	,602**
	Знач. (двухсторонняя)		,681	,506	,636	,338	,879	,000
	N		30	30	30	30	30	30
Проекция	Коэффициент корреляции		-,023	-,190	,044	-,366*	,136	,590**
	Знач. (двухсторонняя)		,906	,315	,816	,047	,473	,001
	N		30	30	30	30	30	30
Замещение	Коэффициент корреляции		,019	-,261	-,149	-,283	,218	,696**
	Знач. (двухсторонняя)		,919	,163	,434	,130	,248	,000
	N		30	30	30	30	30	30
Интеллектуализация	Коэффициент корреляции		,146	,444*	,005	,653**	-,123	-,443*
	Знач. (двухсторонняя)		,442	,014	,979	,000	,519	,014
	N		30	30	30	30	30	30
Реактивное_образование	Коэффициент корреляции		,192	-,001	,223	,033	,091	,270
	Знач. (двухсторонняя)		,310	,995	,237	,862	,634	,149
	N		30	30	30	30	30	30
Достоверность	Коэффициент		,013	,056	,140	,121	-,249	-,411*

		ент корреляци и						
		Знач. (двухсторо нняя)	,945	,769	,461	,524	,184	,024
		N	30	30	30	30	30	30
	Поведенческая_регу ляция	Коэффици ент корреляци и	-,194	,181	,123	,772**	-,239	-,745**
		Знач. (двухсторо нняя)	,304	,337	,517	,000	,204	,000
		N	30	30	30	30	30	30
	Коммуникационный_ потенциал	Коэффици ент корреляци и	-,077	,161	-,138	,689**	-,318	-,778**
		Знач. (двухсторо нняя)	,687	,396	,467	,000	,087	,000
		N	30	30	30	30	30	30
	Моральная_Нормати вность	Коэффици ент корреляци и	-,032	,212	,197	,466**	-,209	-,634**
		Знач. (двухсторо нняя)	,866	,261	,296	,009	,268	,000
		N	30	30	30	30	30	30
	Адаптационный_пот енциал	Коэффици ент корреляци и	-,113	,042	,034	,627**	-,258	-,765**
		Знач. (двухсторо нняя)	,551	,826	,860	,000	,169	,000
		N	30	30	30	30	30	30
	Адаптивность	Коэффици ент корреляци и	-,054	,012	-,189	-,227	,176	,279
		Знач. (двухсторо нняя)	,777	,948	,318	,227	,351	,136
		N	30	30	30	30	30	30
	Дезадаптивность	Коэффици ент корреляци и	,180	-,089	,242	,101	-,325	-,185
		Знач. (двухсторо нняя)	,341	,641	,197	,597	,080	,327
		N	30	30	30	30	30	30
	Правдивость	Коэффици ент корреляци и	,042	-,313	,095	-,125	-,017	-,099
		Знач. (двухсторо нняя)	,827	,092	,618	,510	,930	,603
		N	30	30	30	30	30	30
	Лживость	Коэффици ент корреляци и	,047	,154	-,133	-,065	,054	,329
		Знач. (двухсторо нняя)	,804	,418	,484	,734	,777	,076
		N	30	30	30	30	30	30
	Приятие_себя	Коэффици ент корреляци и	-,206	-,201	-,122	-,249	,154	,325
		Знач.	,275	,287	,521	,184	,416	,080

		(двухсторонняя)						
		N	30	30	30	30	30	30
	Неприятие_себя	Коэффициент корреляции	,160	-,002	,098	,131	-,170	-,221
		Знач. (двухсторонняя)	,397	,992	,606	,489	,370	,241
		N	30	30	30	30	30	30
	Приятие_других	Коэффициент корреляции	,006	,022	-,185	-,216	,143	,348
		Знач. (двухсторонняя)	,975	,909	,328	,252	,450	,060
		N	30	30	30	30	30	30
	Неприятие_других	Коэффициент корреляции	,086	-,162	,087	,078	-,117	-,256
		Знач. (двухсторонняя)	,651	,393	,649	,681	,537	,171
		N	30	30	30	30	30	30
	Эмоциональный_комфорт	Коэффициент корреляции	,110	,064	-,076	-,402*	,162	,345
		Знач. (двухсторонняя)	,562	,735	,692	,028	,393	,062
		N	30	30	30	30	30	30
	Эмоциональный_дискомфорт	Коэффициент корреляции	,145	-,134	,011	,165	-,098	-,164
		Знач. (двухсторонняя)	,444	,481	,953	,383	,605	,386
		N	30	30	30	30	30	30
	Внутренний_контроль	Коэффициент корреляции	-,112	-,203	-,175	-,097	,243	,120
		Знач. (двухсторонняя)	,555	,283	,356	,609	,196	,528
		N	30	30	30	30	30	30
	Внешний_контроль	Коэффициент корреляции	-,023	-,211	,051	,266	-,157	-,187
		Знач. (двухсторонняя)	,905	,263	,787	,155	,408	,323
		N	30	30	30	30	30	30
	Доминирование	Коэффициент корреляции	,126	-,291	-,157	-,117	-,012	,046
		Знач. (двухсторонняя)	,506	,119	,406	,538	,951	,807
		N	30	30	30	30	30	30
	Ведомость	Коэффициент корреляции	-,014	-,145	,003	-,051	-,152	-,063
		Знач. (двухсторонняя)	,940	,444	,985	,787	,423	,740
		N	30	30	30	30	30	30
	Эскапизм	Коэффициент	,111	-,032	-,069	,269	-,127	-,173

		ент корреляци и						
		Знач. (двухсторо нняя)	,558	,865	,715	,151	,504	,360
		N	30	30	30	30	30	30
	Шкала_Достовернос ти	Коэффици ент корреляци и	-,074	,187	,036	,150	,002	-,474**
		Знач. (двухсторо нняя)	,696	,322	,849	,428	,992	,008
		N	30	30	30	30	30	30
	Шкала_Надежности	Коэффици ент корреляци и	,131	-,231	-,015	-,797**	,177	,736**
		Знач. (двухсторо нняя)	,492	,220	,937	,000	,349	,000
		N	30	30	30	30	30	30
	Шкала_Коррекции	Коэффици ент корреляци и	-,186	,091	-,075	,325	-,306	-,703**
		Знач. (двухсторо нняя)	,325	,633	,693	,080	,100	,000
		N	30	30	30	30	30	30
	Шкала_Ипохондрии	Коэффици ент корреляци и	,068	-,183	,286	-,664**	,062	,303
		Знач. (двухсторо нняя)	,722	,333	,126	,000	,745	,103
		N	30	30	30	30	30	30
	Шкала_Депрессии	Коэффици ент корреляци и	,243	-,110	-,096	-,657**	,131	,420*
		Знач. (двухсторо нняя)	,196	,563	,614	,000	,490	,021
		N	30	30	30	30	30	30
	Шкала_Истерии	Коэффици ент корреляци и	,109	-,260	,252	-,696**	,022	,336
		Знач. (двухсторо нняя)	,565	,166	,179	,000	,908	,069
		N	30	30	30	30	30	30
	Шкала_Психопатии	Коэффици ент корреляци и	,043	-,261	-,085	-,707**	,221	,719**
		Знач. (двухсторо нняя)	,822	,164	,654	,000	,241	,000
		N	30	30	30	30	30	30
	Шкала_Мужественн ости	Коэффици ент корреляци и	-,012	,033	,208	-,313	,059	,018
		Знач. (двухсторо нняя)	,949	,863	,271	,092	,756	,926
		N	30	30	30	30	30	30
	Шкала_Паранойяльн ости	Коэффици ент корреляци и	,362*	-,049	,137	-,387*	-,044	,575**
		Знач.	,049	,795	,471	,035	,818	,001

	Шкала_Психастении	(двухсторонняя)						
		N	30	30	30	30	30	30
		Коэффициент корреляции	,018	-,206	,184	-,744**	,099	,707**
		Знач. (двухсторонняя)	,925	,275	,330	,000	,602	,000
		N	30	30	30	30	30	30
		Коэффициент корреляции	-,035	-,418*	-,021	-,858**	,192	,664**
	Шкала_Шизоидности	Знач. (двухсторонняя)	,856	,022	,911	,000	,311	,000
		N	30	30	30	30	30	30
		Коэффициент корреляции	,109	-,015	-,124	-,250	,012	,499**
	Шкала_Гипомании	Знач. (двухсторонняя)	,566	,937	,515	,182	,952	,005
		N	30	30	30	30	30	30
		Коэффициент корреляции	,183	-,110	-,056	-,424*	,048	,205
	Шкала_Соц_Интроверсии	Знач. (двухсторонняя)	,334	,564	,768	,019	,802	,276
		N	30	30	30	30	30	30
		Коэффициент корреляции						

Комп енса ция	Про ек ция	Заме щен ие	Интелле туализа ция	Реактивно е_образова ние	Досто верно сть	Поведенчес кая_регуля ция	Коммуникаци онный_потен циал	Моральная_ Нормативно сть
,078	-,023	,019	,146	,192	,013	-,194	-,077	-,032
,681	,906	,919	,442	,310	,945	,304	,687	,866
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,126	-,190	-,261	,444*	-,001	,056	,181	,161	,212
,506	,315	,163	,014	,995	,769	,337	,396	,261
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,090	,044	-,149	,005	,223	,140	,123	-,138	,197
,636	,816	,434	,979	,237	,461	,517	,467	,296
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,181	-,366*	-,283	,653**	,033	,121	,772**	,689**	,466**
,338	,047	,130	,000	,862	,524	,000	,000	,009
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,029	,136	,218	-,123	,091	-,249	-,239	-,318	-,209
,879	,473	,248	,519	,634	,184	,204	,087	,268
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,602**	,590**	,696**	-,443*	,270	-,411*	-,745**	-,778**	-,634**
,000	,001	,000	,014	,149	,024	,000	,000	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
1,000	,684**	,683**	-,136	,428*	-,282	-,483**	-,428*	-,565**
	,000	,000	,475	,018	,131	,007	,018	,001
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,684**	1,000	,830**	-,163	,380*	-,555**	-,515**	-,449*	-,649**
,000		,000	,390	,039	,001	,004	,013	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,683**	,830**	1,000	-,340	,281	-,501**	-,547**	-,464**	-,758**
,000	,000		,066	,133	,005	,002	,010	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30

-,136	-,163	-,340	1,000	-,095	-,183	,559**	,532**	,338
,475	,390	,066		,619	,332	,001	,003	,067
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,428*	,380*	,281	-,095	1,000	-,138	-,174	-,194	-,017
,018	,039	,133	,619		,466	,358	,303	,928
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,282	-,555**	-,501**	-,183	-,138	1,000	,229	,286	,470**
,131	,001	,005	,332	,466		,223	,126	,009
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,483**	-,515**	-,547**	,559**	-,174	,229	1,000	,767**	,635**
,007	,004	,002	,001	,358	,223		,000	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,428*	-,449*	-,464**	,532**	-,194	,286	,767**	1,000	,490**
,018	,013	,010	,003	,303	,126	,000		,006
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,565**	-,649**	-,758**	,338	-,017	,470**	,635**	,490**	1,000
,001	,000	,000	,067	,928	,009	,000	,006	
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,520**	-,533**	-,541**	,441*	-,119	,255	,882**	,746**	,608**
,003	,002	,002	,015	,531	,175	,000	,000	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,121	,383*	,305	-,111	,264	-,179	-,180	-,190	-,242
,524	,036	,101	,559	,159	,343	,341	,314	,198
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,016	-,248	-,296	,140	,110	,235	,124	,120	,378*
,931	,186	,112	,460	,561	,211	,515	,529	,040
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,037	,280	,191	,068	,040	-,255	-,142	,016	-,059
,845	,133	,312	,723	,834	,173	,456	,932	,757
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,134	,041	,046	-,041	,349	-,147	-,048	-,330	-,107
,480	,829	,810	,831	,059	,437	,799	,075	,575
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,120	,540**	,423*	-,105	,225	-,299	-,225	-,186	-,339
,528	,002	,020	,579	,231	,108	,232	,326	,067
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,061	-,390*	-,299	,003	,032	,436*	,127	,189	,375*
,749	,033	,108	,989	,869	,016	,504	,316	,041
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,305	,501**	,398*	,049	,049	-,445*	-,182	-,267	-,374*
,102	,005	,029	,795	,799	,014	,336	,154	,042
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,039	-,117	-,199	,016	,130	,205	,019	,166	,250
,836	,538	,291	,932	,495	,278	,922	,380	,183
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,046	,220	,113	-,233	,175	-,013	-,359	-,330	-,165
,810	,243	,552	,216	,356	,945	,051	,075	,383
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,060	-,256	-,084	,046	,033	,086	,148	,099	,310
,753	,172	,660	,808	,861	,652	,436	,604	,096
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,054	,268	,273	-,059	,189	-,300	-,079	-,116	-,214
,776	,153	,144	,758	,317	,107	,676	,541	,256
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,146	-,074	,007	,221	,085	,001	,172	,204	,153
,440	,699	,972	,240	,653	,996	,365	,281	,420
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,073	,124	,051	,009	,140	,024	-,047	-,118	-,018

,700	,513	,790	,960	,462	,900	,806	,536	,925
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,011	-,072	-,093	,154	-,143	,104	,052	,044	,114
,953	,704	,626	,416	,450	,583	,787	,815	,549
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,104	-,226	-,158	,301	,099	,106	,111	,298	,362*
,584	,231	,403	,106	,602	,575	,558	,110	,049
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,370*	- ,501**	-,506**	-,083	-,179	,797**	,265	,343	,532**
,044	,005	,004	,662	,344	,000	,157	,063	,002
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,505**	,533**	,502**	-,507**	,155	-,282	-,928**	-,811**	-,641**
,004	,002	,005	,004	,413	,131	,000	,000	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,345	- ,517**	-,579**	,194	-,350	,462*	,550**	,720**	,413*
,062	,003	,001	,305	,058	,010	,002	,000	,023
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,048	,212	-,001	-,426*	,241	,190	-,500**	-,540**	-,018
,802	,260	,997	,019	,199	,314	,005	,002	,923
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,173	,253	,146	-,454*	,110	,125	-,683**	-,620**	-,196
,361	,178	,443	,012	,563	,510	,000	,000	,298
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,173	,348	,153	-,563**	,406*	,084	-,606**	-,538**	-,149
,361	,060	,421	,001	,026	,659	,000	,002	,431
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,479**	,581**	,605**	-,332	,074	-,458*	-,806**	-,765**	-,713**
,007	,001	,000	,073	,699	,011	,000	,000	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,131	-,133	-,276	-,232	,254	,477**	-,168	-,207	,308
,492	,484	,140	,218	,176	,008	,375	,272	,098
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,441*	,405*	,387*	-,346	,492**	-,213	-,550**	-,611**	-,425*
,015	,026	,035	,061	,006	,259	,002	,000	,019
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,504**	,607**	,462*	-,454*	,336	-,309	-,801**	-,735**	-,502**
,005	,000	,010	,012	,069	,097	,000	,000	,005
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,496**	,556**	,509**	-,512**	,049	-,291	-,878**	-,780**	-,609**
,005	,001	,004	,004	,796	,119	,000	,000	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,344	,655**	,655**	-,209	,157	-,494**	-,489**	-,326	-,562**
,063	,000	,000	,268	,407	,006	,006	,079	,001
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,388*	,231	,175	-,174	,177	,088	-,476**	-,384*	-,163
,034	,219	,356	,357	,351	,643	,008	,036	,390
30	30	30	30	30	30	30	30	30

Адаптационный_потенциал	Адаптивность	Деадаптивность	Правдивость	Лживость	Приятие_себя	Неприятие_себя	Приятие_других	Неприятие_других
-,113	-,054	,180	,042	,047	-,206	,160	,006	,086
,551	,777	,341	,827	,804	,275	,397	,975	,651
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,042	,012	-,089	-,313	,154	-,201	-,002	,022	-,162
,826	,948	,641	,092	,418	,287	,992	,909	,393
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,034	-,189	,242	,095	-,133	-,122	,098	-,185	,087

,860	,318	,197	,618	,484	,521	,606	,328	,649
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,627**	-,227	,101	-,125	-,065	-,249	,131	-,216	,078
,000	,227	,597	,510	,734	,184	,489	,252	,681
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,258	,176	-,325	-,017	,054	,154	-,170	,143	-,117
,169	,351	,080	,930	,777	,416	,370	,450	,537
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,765**	,279	-,185	-,099	,329	,325	-,221	,348	-,256
,000	,136	,327	,603	,076	,080	,241	,060	,171
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,520**	,121	,016	-,037	,134	,120	-,061	,305	-,039
,003	,524	,931	,845	,480	,528	,749	,102	,836
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,533**	,383*	-,248	,280	,041	,540**	-,390*	,501**	-,117
,002	,036	,186	,133	,829	,002	,033	,005	,538
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,541**	,305	-,296	,191	,046	,423*	-,299	,398*	-,199
,002	,101	,112	,312	,810	,020	,108	,029	,291
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,441*	-,111	,140	,068	-,041	-,105	,003	,049	,016
,015	,559	,460	,723	,831	,579	,989	,795	,932
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,119	,264	,110	,040	,349	,225	,032	,049	,130
,531	,159	,561	,834	,059	,231	,869	,799	,495
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,255	-,179	,235	-,255	-,147	-,299	,436*	-,445*	,205
,175	,343	,211	,173	,437	,108	,016	,014	,278
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,882**	-,180	,124	-,142	-,048	-,225	,127	-,182	,019
,000	,341	,515	,456	,799	,232	,504	,336	,922
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,746**	-,190	,120	,016	-,330	-,186	,189	-,267	,166
,000	,314	,529	,932	,075	,326	,316	,154	,380
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,608**	-,242	,378*	-,059	-,107	-,339	,375*	-,374*	,250
,000	,198	,040	,757	,575	,067	,041	,042	,183
30	30	30	30	30	30	30	30	30
1,000	-,243	,201	-,046	-,163	-,305	,234	-,299	,195
	,195	,288	,808	,389	,101	,213	,109	,302
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,243	1,000	-,570**	-,055	,471**	,768**	-,484**	,799**	-,483**
,195		,001	,773	,009	,000	,007	,000	,007
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,201	-,570**	1,000	,404*	-,235	-,419*	,814**	-,569**	,781**
,288	,001		,027	,210	,021	,000	,001	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,046	-,055	,404*	1,000	-,443*	,162	,148	-,097	,480**
,808	,773	,027		,014	,394	,434	,609	,007
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,163	,471**	-,235	-,443*	1,000	,378*	-,307	,336	-,356
,389	,009	,210	,014		,040	,099	,070	,054
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,305	,768**	-,419*	,162	,378*	1,000	-,538**	,597**	-,292
,101	,000	,021	,394	,040		,002	,000	,117
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,234	-,484**	,814**	,148	-,307	-,538**	1,000	-,530**	,716**
,213	,007	,000	,434	,099	,002		,003	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,299	,799**	-,569**	-,097	,336	,597**	-,530**	1,000	-,515**
,109	,000	,001	,609	,070	,000	,003		,004

30	30	30	30	30	30	30	30	30
,195	-,483**	,781**	,480**	-,356	-,292	,716**	-,515**	1,000
,302	,007	,000	,007	,054	,117	,000	,004	
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,405*	,627**	-,097	,203	,214	,573**	-,037	,419*	-,086
,026	,000	,611	,282	,257	,001	,847	,021	,651
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,236	-,624**	,797**	,423*	-,291	-,474**	,728**	-,596**	,608**
,208	,000	,000	,020	,119	,008	,000	,001	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,049	,666**	-,261	,293	,294	,640**	-,372*	,474**	-,049
,797	,000	,164	,117	,115	,000	,043	,008	,798
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,261	-,536**	,773**	,523**	-,330	-,365*	,631**	-,488**	,686**
,164	,002	,000	,003	,075	,047	,000	,006	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,094	,244	,124	,182	,177	,285	,117	,168	,122
,621	,194	,513	,336	,351	,127	,539	,374	,522
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,054	-,137	,582**	,318	-,098	,121	,411*	-,065	,491**
,778	,471	,001	,087	,605	,523	,024	,734	,006
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,196	-,223	,649**	,504**	-,287	-,186	,554**	-,354	,564**
,300	,236	,000	,004	,124	,326	,001	,055	,001
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,305	-,007	,000	-,313	-,140	-,185	,211	-,269	,027
,102	,972	,998	,092	,459	,327	,262	,150	,887
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,814**	,217	-,131	,174	,085	,243	-,221	,240	-,117
,000	,250	,490	,359	,657	,196	,241	,202	,537
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,513**	-,099	,038	-,135	-,195	-,280	,129	-,154	,034
,004	,601	,841	,478	,301	,135	,497	,417	,857
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,479**	,387*	,063	,198	,137	,365*	-,069	,213	-,051
,007	,035	,740	,295	,471	,047	,717	,258	,791
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,622**	,245	-,006	,115	,090	,292	-,087	,228	,046
,000	,193	,974	,544	,637	,118	,647	,225	,808
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,509**	,191	,143	,328	,011	,301	,016	,038	,197
,004	,312	,449	,077	,956	,105	,934	,840	,296
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,757**	,387*	-,269	,206	,230	,384*	-,392*	,432*	-,316
,000	,035	,150	,275	,222	,036	,032	,017	,088
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,153	,160	,269	-,062	,082	,084	,349	-,056	,166
,419	,399	,150	,744	,666	,658	,059	,769	,379
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,427*	,199	,102	,065	,391*	,179	-,020	,109	,040
,019	,293	,590	,734	,033	,343	,915	,568	,834
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,811**	,292	-,039	,165	,183	,307	-,111	,265	-,124
,000	,117	,840	,384	,333	,099	,558	,158	,515
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,814**	,166	-,137	,168	,063	,267	-,245	,268	-,132
,000	,379	,470	,374	,742	,154	,191	,152	,486
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,557**	,216	-,230	,343	,041	,331	-,347	,184	-,121
,001	,251	,222	,063	,829	,074	,060	,331	,524
30	30	30	30	30	30	30	30	30

-,298	-,065	,247	,068	-,006	-,083	,298	,040	,178
,109	,735	,189	,723	,974	,664	,109	,836	,348
30	30	30	30	30	30	30	30	30

Эмоциональн ый_комфорт	Эмоциональный _дискомфорт	Внутренний _контроль	Внешний_ контроль	Домини рование	Ведо мость	Эска пизм	Шкала_Дост оверности	Шкала_На дежности
,110	,145	-,112	-,023	,126	-,014	,111	-,074	,131
,562	,444	,555	,905	,506	,940	,558	,696	,492
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,064	-,134	-,203	-,211	-,291	-,145	-,032	,187	-,231
,735	,481	,283	,263	,119	,444	,865	,322	,220
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,076	,011	-,175	,051	-,157	,003	-,069	,036	-,015
,692	,953	,356	,787	,406	,985	,715	,849	,937
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,402*	,165	-,097	,266	-,117	-,051	,269	,150	-,797**
,028	,383	,609	,155	,538	,787	,151	,428	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,162	-,098	,243	-,157	-,012	-,152	-,127	,002	,177
,393	,605	,196	,408	,951	,423	,504	,992	,349
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,345	-,164	,120	-,187	,046	-,063	-,173	-,474**	,736**
,062	,386	,528	,323	,807	,740	,360	,008	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,046	-,060	,054	,146	-,073	,011	-,104	-,370*	,505**
,810	,753	,776	,440	,700	,953	,584	,044	,004
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,220	-,256	,268	-,074	,124	-,072	-,226	-,501**	,533**
,243	,172	,153	,699	,513	,704	,231	,005	,002
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,113	-,084	,273	,007	,051	-,093	-,158	-,506**	,502**
,552	,660	,144	,972	,790	,626	,403	,004	,005
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,233	,046	-,059	,221	,009	,154	,301	-,083	-,507**
,216	,808	,758	,240	,960	,416	,106	,662	,004
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,175	,033	,189	,085	,140	-,143	,099	-,179	,155
,356	,861	,317	,653	,462	,450	,602	,344	,413
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,013	,086	-,300	,001	,024	,104	,106	,797**	-,282
,945	,652	,107	,996	,900	,583	,575	,000	,131
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,359	,148	-,079	,172	-,047	,052	,111	,265	-,928**
,051	,436	,676	,365	,806	,787	,558	,157	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,330	,099	-,116	,204	-,118	,044	,298	,343	-,811**
,075	,604	,541	,281	,536	,815	,110	,063	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,165	,310	-,214	,153	-,018	,114	,362*	,532**	-,641**
,383	,096	,256	,420	,925	,549	,049	,002	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,405*	,236	-,049	,261	,094	,054	,196	,305	-,814**
,026	,208	,797	,164	,621	,778	,300	,102	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,627**	-,624**	,666**	-,536**	,244	-,137	-,223	-,007	,217
,000	,000	,000	,002	,194	,471	,236	,972	,250
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,097	,797**	-,261	,773**	,124	,582**	,649**	,000	-,131

,611	,000	,164	,000	,513	,001	,000	,998	,490
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,203	,423*	,293	,523**	,182	,318	,504**	-,313	,174
,282	,020	,117	,003	,336	,087	,004	,092	,359
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,214	-,291	,294	-,330	,177	-,098	-,287	-,140	,085
,257	,119	,115	,075	,351	,605	,124	,459	,657
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,573**	-,474**	,640**	-,365*	,285	,121	-,186	-,185	,243
,001	,008	,000	,047	,127	,523	,326	,327	,196
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,037	,728**	-,372*	,631**	,117	,411*	,554**	,211	-,221
,847	,000	,043	,000	,539	,024	,001	,262	,241
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,419*	-,596**	,474**	-,488**	,168	-,065	-,354	-,269	,240
,021	,001	,008	,006	,374	,734	,055	,150	,202
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,086	,608**	-,049	,686**	,122	,491**	,564**	,027	-,117
,651	,000	,798	,000	,522	,006	,001	,887	,537
30	30	30	30	30	30	30	30	30
1,000	-,237	,391*	-,284	,335	,101	,005	,038	,399*
	,208	,032	,128	,070	,596	,977	,844	,029
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,237	1,000	-,322	,798**	,004	,402*	,579**	-,105	-,165
,208		,083	,000	,984	,028	,001	,582	,384
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,391*	-,322	1,000	-,120	,173	,135	,071	-,160	,107
,032	,083		,527	,361	,476	,710	,398	,574
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,284	,798**	-,120	1,000	,114	,518**	,734**	-,222	-,209
,128	,000	,527		,550	,003	,000	,238	,269
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,335	,004	,173	,114	1,000	,095	,187	-,095	,040
,070	,984	,361	,550		,616	,322	,616	,835
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,101	,402*	,135	,518**	,095	1,000	,431*	-,007	-,087
,596	,028	,476	,003	,616		,017	,971	,646
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,005	,579**	,071	,734**	,187	,431*	1,000	-,005	-,215
,977	,001	,710	,000	,322	,017		,980	,254
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,038	-,105	-,160	-,222	-,095	-,007	-,005	1,000	-,291
,844	,582	,398	,238	,616	,971	,980		,119
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,399*	-,165	,107	-,209	,040	-,087	-,215	-,291	1,000
,029	,384	,574	,269	,835	,646	,254	,119	
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,196	-,067	-,144	-,007	-,212	-,135	,089	,525**	-,527**
,299	,724	,447	,970	,262	,476	,638	,003	,003
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,670**	-,179	,164	-,269	,285	,117	-,026	,188	,568**
,000	,344	,387	,150	,127	,539	,891	,319	,001
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,602**	-,141	,118	-,212	,303	,146	-,047	,096	,675**
,000	,456	,533	,261	,104	,440	,805	,614	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,560**	,004	,093	-,084	,166	,129	-,050	,012	,641**
,001	,981	,625	,657	,379	,497	,791	,951	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,300	-,260	,292	-,176	,110	,008	-,191	-,474**	,847**
,108	,165	,117	,353	,561	,967	,312	,008	,000

30	30	30	30	30	30	30	30	30
,472**	,034	-,087	,008	,282	,285	,253	,347	,084
,008	,857	,648	,967	,131	,126	,177	,060	,660
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,291	-,030	,118	-,122	,237	-,148	-,220	-,291	,632**
,119	,875	,534	,519	,207	,436	,243	,119	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,466**	-,167	,030	-,187	,132	-,130	-,173	-,377*	,826**
,009	,377	,876	,322	,487	,494	,360	,040	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,271	-,156	,084	-,160	,083	-,046	-,208	-,364*	,899**
,147	,410	,659	,399	,664	,810	,270	,048	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,056	-,118	,162	-,050	-,068	-,174	-,108	-,563**	,420*
,769	,535	,394	,793	,722	,359	,571	,001	,021
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,160	,184	-,256	,247	,386*	,156	,094	,007	,416*
,399	,329	,173	,188	,035	,411	,623	,969	,022
30	30	30	30	30	30	30	30	30

Шкала_Коррекции	Шкала_Ипохондрии	Шкала_Депрессии	Шкала_Истерики	Шкала_Психопатии	Шкала_Мультиженности	Шкала_Параноидальности	Шкала_Психастении	Шкала_Шизоидности
-,186	,068	,243	,109	,043	-,012	,362*	,018	-,035
,325	,722	,196	,565	,822	,949	,049	,925	,856
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,091	-,183	-,110	-,260	-,261	,033	-,049	-,206	-,418*
,633	,333	,563	,166	,164	,863	,795	,275	,022
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,075	,286	-,096	,252	-,085	,208	,137	,184	-,021
,693	,126	,614	,179	,654	,271	,471	,330	,911
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,325	-,664**	-,657**	-,696**	-,707**	-,313	-,387*	-,744**	-,858**
,080	,000	,000	,000	,000	,092	,035	,000	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,306	,062	,131	,022	,221	,059	-,044	,099	,192
,100	,745	,490	,908	,241	,756	,818	,602	,311
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,703**	,303	,420*	,336	,719**	,018	,575**	,707**	,664**
,000	,103	,021	,069	,000	,926	,001	,000	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,345	,048	,173	,173	,479**	-,131	,441*	,504**	,496**
,062	,802	,361	,361	,007	,492	,015	,005	,005
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,517**	,212	,253	,348	,581**	-,133	,405*	,607**	,556**
,003	,260	,178	,060	,001	,484	,026	,000	,001
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,579**	-,001	,146	,153	,605**	-,276	,387*	,462*	,509**
,001	,997	,443	,421	,000	,140	,035	,010	,004
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,194	-,426*	-,454*	-,563**	-,332	-,232	-,346	-,454*	-,512**
,305	,019	,012	,001	,073	,218	,061	,012	,004
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,350	,241	,110	,406*	,074	,254	,492**	,336	,049
,058	,199	,563	,026	,699	,176	,006	,069	,796
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,462*	,190	,125	,084	-,458*	,477**	-,213	-,309	-,291
,010	,314	,510	,659	,011	,008	,259	,097	,119

30	30	30	30	30	30	30	30	30
,550**	-,500**	-,683**	-,606**	-,806**	-,168	-,550**	-,801**	-,878**
,002	,005	,000	,000	,000	,375	,002	,000	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,720**	-,540**	-,620**	-,538**	-,765**	-,207	-,611**	-,735**	-,780**
,000	,002	,000	,002	,000	,272	,000	,000	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,413*	-,018	-,196	-,149	-,713**	,308	-,425*	-,502**	-,609**
,023	,923	,298	,431	,000	,098	,019	,005	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,513**	-,479**	-,622**	-,509**	-,757**	-,153	-,427*	-,811**	-,814**
,004	,007	,000	,004	,000	,419	,019	,000	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,099	,387*	,245	,191	,387*	,160	,199	,292	,166
,601	,035	,193	,312	,035	,399	,293	,117	,379
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,038	,063	-,006	,143	-,269	,269	,102	-,039	-,137
,841	,740	,974	,449	,150	,150	,590	,840	,470
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,135	,198	,115	,328	,206	-,062	,065	,165	,168
,478	,295	,544	,077	,275	,744	,734	,384	,374
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,195	,137	,090	,011	,230	,082	,391*	,183	,063
,301	,471	,637	,956	,222	,666	,033	,333	,742
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,280	,365*	,292	,301	,384*	,084	,179	,307	,267
,135	,047	,118	,105	,036	,658	,343	,099	,154
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,129	-,069	-,087	,016	-,392*	,349	-,020	-,111	-,245
,497	,717	,647	,934	,032	,059	,915	,558	,191
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,154	,213	,228	,038	,432*	-,056	,109	,265	,268
,417	,258	,225	,840	,017	,769	,568	,158	,152
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,034	-,051	,046	,197	-,316	,166	,040	-,124	-,132
,857	,791	,808	,296	,088	,379	,834	,515	,486
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,196	,670**	,602**	,560**	,300	,472**	,291	,466**	,271
,299	,000	,000	,001	,108	,008	,119	,009	,147
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,067	-,179	-,141	,004	-,260	,034	-,030	-,167	-,156
,724	,344	,456	,981	,165	,857	,875	,377	,410
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,144	,164	,118	,093	,292	-,087	,118	,030	,084
,447	,387	,533	,625	,117	,648	,534	,876	,659
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,007	-,269	-,212	-,084	-,176	,008	-,122	-,187	-,160
,970	,150	,261	,657	,353	,967	,519	,322	,399
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,212	,285	,303	,166	,110	,282	,237	,132	,083
,262	,127	,104	,379	,561	,131	,207	,487	,664
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,135	,117	,146	,129	,008	,285	-,148	-,130	-,046
,476	,539	,440	,497	,967	,126	,436	,494	,810
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,089	-,026	-,047	-,050	-,191	,253	-,220	-,173	-,208
,638	,891	,805	,791	,312	,177	,243	,360	,270
30	30	30	30	30	30	30	30	30
,525**	,188	,096	,012	-,474**	,347	-,291	-,377*	-,364*
,003	,319	,614	,951	,008	,060	,119	,040	,048
30	30	30	30	30	30	30	30	30

-,527**	,568**	,675**	,641**	,847**	,084	,632**	,826**	,899**
,003	,001	,000	,000	,000	,660	,000	,000	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
1,000	-,199	-,306	-,314	-,599**	-,039	-,518**	-,501**	-,448*
	,291	,100	,091	,000	,839	,003	,005	,013
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,199	1,000	,799**	,847**	,417*	,672**	,350	,618**	,545**
,291		,000	,000	,022	,000	,058	,000	,002
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,306	,799**	1,000	,780**	,448*	,526**	,327	,527**	,654**
,100	,000		,000	,013	,003	,078	,003	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,314	,847**	,780**	1,000	,383*	,540**	,408*	,659**	,592**
,091	,000	,000		,036	,002	,025	,000	,001
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,599**	,417*	,448*	,383*	1,000	-,021	,516**	,745**	,830**
,000	,022	,013	,036		,914	,003	,000	,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,039	,672**	,526**	,540**	-,021	1,000	-,024	,285	,119
,839	,000	,003	,002	,914		,900	,127	,532
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,518**	,350	,327	,408*	,516**	-,024	1,000	,595**	,435*
,003	,058	,078	,025	,003	,900		,001	,016
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,501**	,618**	,527**	,659**	,745**	,285	,595**	1,000	,815**
,005	,000	,003	,000	,000	,127	,001		,000
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,448*	,545**	,654**	,592**	,830**	,119	,435*	,815**	1,000
,013	,002	,000	,001	,000	,532	,016	,000	
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,475**	-,025	,020	,141	,572**	-,302	,366*	,516**	,390*
,008	,897	,916	,456	,001	,105	,047	,004	,033
30	30	30	30	30	30	30	30	30
-,159	,363*	,518**	,401*	,327	,449*	,251	,407*	,484**
,401	,049	,003	,028	,078	,013	,181	,026	,007
30	30	30	30	30	30	30	30	30