

## Применение цветового теста Люшера при военно-психиатрической экспертизе

М.А. Мелик-Папаян, Г.А. Казарян, А.Э. Мелик-Папаян, К.К. Татарян

*Кафедра психиатрии и мед. психологии ЕрГМУ им. М.Гераци*

*375025, Ереван, ул. Корюна, 2*

**Ключевые слова:** призывники, факторы личностных особенностей, психические расстройства, психологическое тестирование, цветовой тест Люшера, корреляционный анализ

Изучение состояния психического здоровья юношей – длительный, многоэтапный процесс, который охватывает периоды детства и становления подростка и занимает важное место в системе мероприятий по медицинскому обеспечению подготовки молодежи к военной службе.

Целью нашего исследования явилось комплексное психолого-психиатрическое изучение психических расстройств, личностных особенностей у призывников и выделение показателей, свидетельствующих о степени адаптации в армейских условиях.

### Материал и методы

Обследована популяция призывников (147 человек), направленных военкоматами республики в Республиканский центр психического здоровья "Норк" (РЦПЗ) на военно-психиатрическую экспертизу в течение года. Все они лица мужского пола в возрасте 17–28 лет.

Проведено клинико-психопатологическое и психодиагностическое обследование. Анализ нозологической структуры психических расстройств у обследованных призывников представлен в табл.1. Данная выборка охватывает лиц с непсихотическими психическими расстройствами, а также психически здоровых, в том числе и с акцентуацией характера. Именно в этой группе проведено психологическое тестирование для изучения личностных особенностей, поскольку, не проявляя психотических психических расстройств, лица с подобными диагнозами (исключая психопатию и умственную отсталость) нередко призываются в армию. Однако их личностные особенности, которые клинически в период экспертизы не всегда и недостаточно четко выявляются, тем не менее выступают в качестве тех факторов, которые имеют большое значение в вопросах адаптации или дезадап-

тации, причем не только в условиях армейской службы, но и в обыденной жизни.

*Таблица 1*

*Структура диагнозов обследованных лиц  
(диагнозы соотнесены с МКБ-10)*

Диагнозы	n=147		Рубрики по МКБ-10
	абс.	%	
Психически здоровые	45	30,6	–
Психически здоровые с акцентуацией характера	37	25,2	–
Расстройства личности (психопатия)	28	19	F6
Невротические расстройства	15	10,2	F4
Органические психические расстройства	12	8,2	F06
Умственная отсталость	10	6,8	F7

Психологическое тестирование проведено с использованием цветового теста Люшера (ЦТЛ). Выбор ЦТЛ для психологического обследования обоснован следующими обстоятельствами: он лишен культурно-этнических основ, не связан с уровнем интеллекта и не провоцирует реакций защитного характера, лаконичен и удобен в применении, а также требует короткий промежуток времени для проведения. Вместе с тем методика выявляет не столько осознанное, субъективное отношение испытуемого к цветовым эталонам, сколько его неосознанные реакции, что позволяет считать метод глубинным, проективным. Тест Люшера валиден, дает надежные результаты при исследовании психических расстройств [4,6]. Исследования М.Люшера, выявившие диагностическое значение цветовых выборов, привлекли внимание множества психологов и врачей [1–3, 7, 9–15]. В зависимости от

эмоционального состояния человека заметно изменяется его цветовая чувствительность (порог цветоразличения) [14]. Положительные эмоции (например, радость) связаны с повышением чувствительности к красному и желтому и понижением – к синему и зеленому. При переживании отрицательных эмоций наблюдается обратная картина: чувствительность к синему и зеленому возрастает, а к желтому и красному снижается. Указанные изменения цветовой чувствительности отмечаются не только при актуальном переживании эмоций, но и при воспоминаниях о приятных либо неприятных событиях.

Исследования восприятия и отношения к цвету при различных формах психической патологии представляют особый интерес. Они способствуют более глубокому и дифференцированному пониманию закономерностей цветового воздействия на психику и, прежде всего, на аффективную сферу человека. Кроме того, цвет может быть использован в качестве средства ранней дифференциальной диагностики психических отклонений [2].

При тестировании, для большей достоверности результатов, выборка цветов проведена дважды. Вычислены среднеарифметические показатели изученных факторов в диагностических группах и их стандартное отклонение. Проведен корреляционный анализ полученных данных и сравнение показателей по методу построения гистограмм. Для выявления личностных особенностей при использовании ЦТЛ изучены следующие факторы:

- Ф1 – фактор нестабильности выбора, который выявляет высокую готовность к дезорганизации поведения при эмоциональных нагрузках [5];

- Ф2 – фактор отклонения от аутогенной нормы (АТ-норма – состояние нервно-психического благополучия, отклонение от АТ-нормы – непродуктивная нервно-психическая напряженность) [15];
- Ф3 – фактор тревожности [12].

Данные психологического тестирования каждого обследованного представлены в протоколе.

## Результаты и обсуждение

Результаты психолого-психиатрического обследования призывников отражены в табл.2. В ней представлены среднеарифметические показатели факторов Ф1–Ф3 в диагностических группах. Как видно из табл.2, фактор нестабильности выбора (Ф1) наиболее высок при умственной отсталости – 41,251% ( $\sigma=25,38$ ), далее следует группа с органическими психическими расстройствами – 36,46% ( $\sigma=28,31$ ), при расстройствах личности он равен 35,04% ( $\sigma=22,33$ ), при невротических расстройствах – 32,08% ( $\sigma=23,13$ ), у психически здоровых – 31,94% ( $\sigma=19,27$ ), наиболее низок фактор нестабильности выбора в группе с акцентуациями характера – 25,51% ( $\sigma=19,95$ ).

Фактор отклонения от АТ- нормы (Ф2) высокий, наиболее высок он у группы лиц с акцентуацией характера – 64,95% ( $\sigma=20,39$ ); далее следуют группы лиц с расстройствами личности – 62,17% ( $\sigma=19,6$ ), у лиц психически здоровых он составляет 61,32% при  $\sigma=17,31$ , органическими психическими расстройствами – 60,67% ( $\sigma=17,09$ ), у группы лиц с неврозами (Ф2) составляет 52,71% ( $\sigma=20,49$ ), при умственной отсталости он наиболее низок и составляет 50% ( $\sigma=15,8$ ).

Таблица 2

Среднеарифметические показатели факторов Ф1–Ф3 (%) и их стандартное отклонение ( $\sigma$ ) в диагностических группах ( $n=147$ )

Факторы	Органические психические расстройства $n=12$	Расстройства личности $n=28$	Умственная отсталость $n=10$	Невротические расстройства $n=15$	Психически здоровые, акцентуация характера $n=37$	Психически здоровые $n=45$
Ф1	36,46	35,04	41,25	32,08	25,51	31,94
$\sigma$	28,31	22,33	25,38	23,13	19,95	19,27
Ф2	60,67	62,17	50	52,71	64,95	61,32
$\sigma$	17,09	19,6	15,8	20,49	20,39	17,31
Ф3	35,07	37,82	25	29,72	38,50	31,30
$\sigma$	23,40	19,2	20,97	26,11	25,14	19,49

В исследованной группе оказался низким коэффициент тревожности (Ф3). Самый низкий показатель в группе лиц с умственной отсталостью – 25% ( $\sigma=20,97$ ); при неврозах – 29,72% ( $\sigma=26,11$ ); у психиче-

ски здоровых – 31,30% ( $\sigma=19,49$ ), при органических психических расстройствах он составил 35,07% ( $\sigma=23,40$ ); при расстройствах личности – 37,82% ( $\sigma=19,2$ ). Наиболее высок коэффициент тревожности у

акцентуированных личностей – 38,50% ( $\sigma=25,14$ ).

Проведенный корреляционный анализ полученных данных (табл.3) позволил выделить достоверные связи между ведущими индивидуально-личностными тенденциями в каждой отдельной группе исследуемых и в исследованной популяции в целом. В табл.3 значимые

коэффициенты подчеркнуты, значимость коэффициента корреляции определена по Пирсону [8], причем надо отметить, что наблюдается только положительная корреляция. Всего выявлено 6 значимых коэффициентов корреляции.

Таблица 3

Данные корреляции ( $r$ ) факторов Ф1–Ф3 в группах обследованных лиц (при уровне значимости  $p=0,01$ )

Факторы	Органические психические расстройства $r=0,661$	Расстройства личности $r=0,487$	Умственная отсталость $r=0,708$	Невротические расстройства $r=0,606$	Психически здоровые, акцентуация характера $r=0,418$	Психически здоровые $r=0,372$
Ф1:Ф2	-0,107	0,124	0,509	0,010	-0,222	-0,049
Ф1:Ф3	0,049	0,108	0,696	-0,084	-0,074	0,035
Ф2:Ф3	0,761	0,690	0,886	0,903	0,860	0,847

Как видно из таблицы, значимо коррелируют только значения факторов Ф2 и Ф3, притом во всех группах испытуемых. А это означает, что отклонение от АТ-нормы приводит к повышению тревожности во всех группах (наблюдается значимая положительная корреляция), из чего следует однозначная прямая зависимость между этими двумя свойствами психического состояния личности. Так, коэффициент корреляции Ф2:Ф3 у психически здоровых составляет 0,847,  $p=0,01$  при значимости корреляции начиная с 0,372; в группе с акцентуациями характера  $r=0,860$ ,  $p=0,01$ ; у больных с расстройствами личности он составляет 0,690,  $p=0,01$ ; при невротических расстройствах – 0,903,  $p=0,01$ ; при органических психических расстройствах – 0,107,  $p=0,01$  и в группе лиц с умственной отсталостью  $r=0,886$ ,  $p=0,01$ .

Нами вычислены также среднеарифметические показатели факторов Ф1–Ф3 в двух обобщенных группах – здоровых (А) и больных (В).

Средние показатели шкал Ф1–Ф3 у психически

здоровых равны 28,73; 63,14; 34,9, в группе же лиц, имеющих психические расстройства, соответственно 36,21; 56,39; 31,9. Эти данные наглядно представлены в табл.4 и на гистограмме (рис.). Из табл.4 видно, что средний показатель фактора нестабильности выбора (Ф1) в группе лиц, имеющих психические расстройства, почти на 8% выше, чем у психически здоровых. Данный показатель, свидетельствует о том, что лица, имеющие психическое расстройство, гораздо труднее контролируют свое поведение при эмоциональных нагрузках и, следовательно, с большей вероятностью склонны к дезадаптивным состояниям.

Фактор отклонения от аутогенной нормы (Ф2) в обеих группах высокий, но у лиц психически здоровых он выше (на 6,24%), чем у лиц с психическими расстройствами. На 3% выше у здоровых и фактор тревожности (Ф3). Данные показатели говорят о том, что психически здоровые лица в обследованной популяции испытывают больший психологический и физиологический дискомфорт в создавшейся ситуации.

Таблица 4

Средние арифметические показатели факторов Ф1–Ф3 в группах здоровых и больных

Факторы	А	В
	Группа психически здоровых	Группа лиц, имеющих психические расстройства
Ф1	28,73	36,21
Ф2	63,14	56,39
Ф3	34,9	31,9

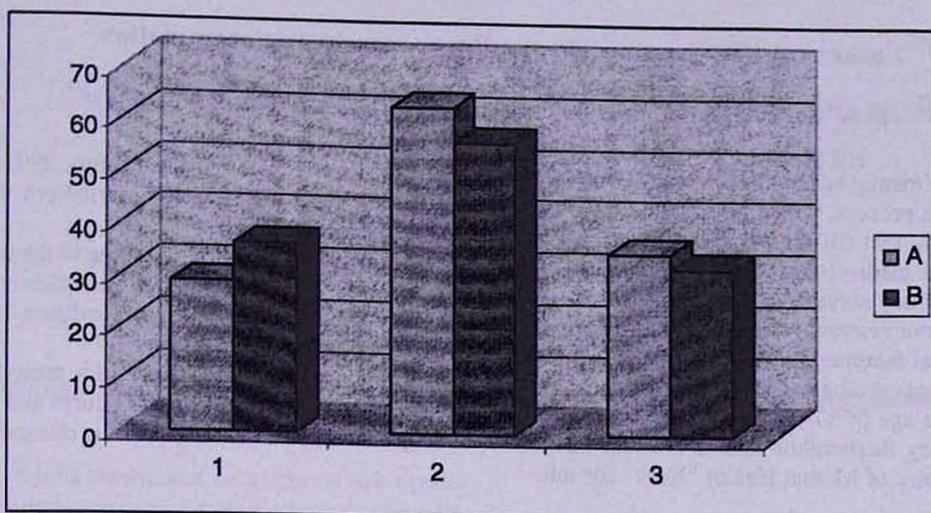


Рис. Гистограмма средних показателей факторов Ф1–Ф3 в группах А и В

Таким образом, в результате исследования мы пришли к следующим выводам:

1. Показатели нестабильности выбора (Ф1) свидетельствуют о большей вероятности возникновения состояния дезадаптации, тем более при эмоциональных нагрузках, в группе лиц с психическими расстройствами по сравнению с группой психически здоровых.
2. Отклонение от аутогенной нормы (Ф2) приводит к повышению тревожности (Ф3) как в

3. Наиболее выраженное отклонение от аутогенной нормы, то есть непродуктивная нервно-психическая напряженность (Ф3), наблюдается в группах с акцентуацией характера и расстройствами личности.
4. Цветовой тест Люшера может применяться как индикатор изменения поведения и эмоционального состояния в различных ситуациях.

Поступила 03.03.06

## Լյուշերի գունային թեստի կիրառումը ռազմահոգեբուժական փորձաքննության ժամանակ

Մ.Ա. Մելիք-Փաշայան, Գ.Ն. Ղազարյան, Ա.Է. Մելիք-Փաշայան, Կ.Կ. Թաթարյան

Անցկացվել է զինակոչիկների անձնային առանձնահատկությունների կոմպլեքս ուսումնասիրություն. կլինիկական տվյալների և հոգեբանական թեստավորման արդյունքների վերլուծությունը:

Հետազոտվել են զինակոչիկներ, որոնք 2001-03թթ. հանրապետության զինկոմիսարյատներից ուղարկվել են «Լորք» հոգեկան առողջության (ՀԱՀԿ) հանրապետական կենտրոն ռազմահոգեբուժական փորձաքննության:

Լյուշերի գունային թեստի միջոցով հետազոտության արդյունքում ստացված տվյալների հիման վրա արվել են որոշակի եզրակացություններ.

Լյուշերի գունային թեստը կարելի է կիրառել

որպես վարքի և հուզական վիճակի փոփոխության չափանիշ տարբեր իրավիճակներում:

Հուզական լարվածության պայմաններում անկայունության գործոնի (Փ1) ցուցանիշները վկայում են հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց առավել հակվածության մասին դեգադասպտիվ վիճակների, հոգեպես առողջ անձանց համեմատությամբ:

Աուտոգեն նորմայից շեղումը բուրբ խմբերում բերում է տագնապայնության բարձրացման:

Աուտոգեն նորմայից առավել նկատելի շեղումը, այսինքն նյարդահոգեկան ոչ արդյունավետ լարվածությունը, նկատվում է բնավորության շեղվածություններ և անձի շեղումներ ունեցողների խմբերում:

## Lusher color test application at military- psychiatric examination

M.A. Melik-Pashayan, G.H. Ghazaryan, A.E. Melik-Pashayan, K.K. Tataryan

The study of the mental health condition of young men is a long, multistage process, which covers the periods of childhood and youth, that fill the important place in system of measures on medical maintenance of preparation of the youth to a military service.

The purpose of our research was the complex study of the recruits' personal features: the analysis of the clinical data and results of psychological testing. A group of the male recruits, in the age of 17-28, who were directed by the Republic Military Registration and Enlistment Office to the Republic Centre of Mental Health "Nork" for mili-

tary psychiatric examination within 2001-03 was surveyed. The mental testing was carried out with the use of Lusher colour test.

In result of the research we came to the conclusion that the given test can be applied as an indicator of change of surveyed needs and emotional condition in various extreme situations.

The received data can be used for more complete estimation of the recruits' personal features and mental condition, as well as for registration of the clinical diagnosis.

### Литература

1. *Аминов Н.А., Аверина И.С.* Экспресс-диагностика аверсивных (страх - гнев) состояний и формы межличностных конфликтов у младших школьников. В сб.: Диагностика и регуляция эмоциональных состояний. Ч. 1, М., 1990.
2. *Базыма Б.А.* Психология цвета: теория и практика. СПб., 2005, 205с.
3. *Годфруа Ж.* Что такое психология. 2 т., М., 1996.
4. *Дашков И.М., Устинович Е.А.* Экспериментальные исследования валидности шкалы субъективного предпочтения цвета (тест Люшера). В Сб.: Диагностика психических состояний в норме и патологии. Л., 1980.
5. *Драгунский В.В.* Цветовой личностный тест: Практическое пособие. Минск, 2000.
6. *Карманов А.А.* Методика диагностики основных параметров психического состояния тестом Люшера. СПб., 1998.
7. *Люшер М.* Сигналы личности: ролевые игры и их мотивы. Воронеж, 1995.
8. Психологическая диагностика. Учебное пособие. / Под ред. К.М.Гуревича и Е.М.Борисовой. М., 1997.
9. Руководство по использованию восьмицветного теста Люшера. (Сост. О.Ф.Дубровская) Вып.1, М., 1999.
10. *Семикин В.В.* Цветовой тест Люшера в задачах диагностики функционального состояния и работоспособности человека-оператора. В сб.: Методики исследования и диагностики функционального состояния и работоспособности человека-оператора в экстремальных условиях. М., 1989, с. 61-71.
11. *Собчик Л.Н.* Методы психологической диагностики. Вып.2. М., 1990.
12. *Собчик Л.Н.* МЦВ – метод цветовых выборов. В кн.: Модифицированный восьмицветный тест Люшера. Практическое руководство. СПб., 2001.
13. *Филимоненко Ю.И., Юрьев А.И., Нестеров В.М.* Экспресс-методика для оценки эффективности аутотренинга и прогноза успешности деятельности человека. В сб.: Личность и деятельность/Под ред. А.А. Крылова Л., 1982.
14. *Шварц Л.А.* Изменение цветоощущения в эмоциональных состояниях. В сб.: Проблемы физиологической оптики. М., Л., 1948, т. 6, с. 314-320.
15. *Wallneffer H.* Stress und autogene training, Therapie-woche, 1976, 26, p. 211.