

Шаклеин К.Н.¹, Барденштейн Л.М.²

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ГЕТЕРОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН, ОТБЫВАЮЩИХ НАКАЗАНИЕ В ИСПРАВИТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

¹ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского»
Минздрава России, 119991, Москва;

²ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»
Минздрава РФ, 127473, Москва

♦ На основе сравнительного анализа социальных и клинических факторов у 435 женщин с гетероагрессивным поведением и 321 женщины без агрессивного поведения, отбывающих наказание в исправительном учреждении, получены новые данные о взаимосвязи социальных, клинических факторов и агрессии. Показана преобладающая роль социально-средовых факторов по сравнению с общими социальными факторами в формировании как агрессии, так и психических отклонений. Авторы приходят к заключению о том, что социально-средовые параметры — важная составляющая триады факторов (клинические, личностные, социальные), во многом определяющие формирование агрессивных наклонностей у женщин.

Ключевые слова: социальные; социально-средовые факторы; психические расстройства доклинического уровня; психические расстройства клинического уровня; корреляции.

Для цитирования: Шаклеин К.Н., Барденштейн Л.М. Клинико-социальные факторы, влияющие на гетероагрессивное поведение женщин, отбывающих наказание в исправительном учреждении. *Российский медицинский журнал*. 2017; 23(4): 205—212. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2017-23-4-205-212>

Для корреспонденции: Барденштейн Леонид Михайлович, доктор мед. наук, зав. кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава РФ, 121170, Москва, E-mail: barden@mail.ru

Shaklein K.N.¹, Bardenshteyn L.M.²

THE CLINICAL SOCIAL FACTORS EFFECTING ON HETERO-AGGRESSIVE BEHAVIOR OF WOMEN SERVING A SENTENCE IN CORRECTIONAL INSTITUTION

¹The V.P. Serbsky Federal medical research center of psychiatry and narcology of Minzdrav of Russia,
119991, Moscow, Russian Federation;

²The A.E. Evdokimov Moscow state medical stomatological university, 127473, Moscow, Russian Federation

♦ On the basis of comparative analysis of social and clinical factors in 435 women with hetero-aggressive behavior and 321 women without aggressive behavior serving a sentence in correctional institution new data was obtained concerning relationship between social and clinical factors and aggression. The dominant role of social environment factors in comparison with common social factors in development of both aggression and mental deviations is demonstrated. The conclusion is made that social environment factors are an important component of factors' triad (clinical, personal, social) in many ways determining development of aggressive inclinations in women.

Keywords: social; social environment factors; mental disorders of pre-clinical level; mental disorders of clinical level; correlation.

For citation: Shaklein K.N., Bardenshteyn L.M. The clinical social factors effecting on hetero-aggressive behavior of women serving a sentence in correctional institution. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal (Medical Journal of the Russian Federation, Russian journal)*. 2017; 23(4): 205—212 (In Russ.) DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2017-23-4-205-212>

For correspondence: Leonid M. Bardenshteyn, doctor of medical sciences, the head of the chair of psychiatry and narcology the A.E. Evdokimov Moscow state medical stomatological university, 127473, Moscow, Russian Federation, E-mail: barden@mail.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 06.10.16

Accepted 23.12.16

Одна из наиболее обсуждаемых проблем психиатрии — агрессивное поведение женщин [1—5]. Особенное внимание уделяют проблеме взаимосвязи агрессивного поведения и состояния психического здоровья. Эта тема широко освещается в последние десятилетия зарубежными и отечественными исследователями, отмечающими, что среди женщин, совершающих агрессивные действия, высок удельный вес имеющих те или иные отклонения в психической деятельности [2—4, 6].

Многие исследователи справедливо подчеркивают важность психологических факторов в формировании агрессии, отмечая, что психические нарушения и психологические характеристики личности находятся в тесной взаимосвязи [4, 6—9].

При этом нельзя не отметить и важность социальных и особенно социально-средовых факторов, играющих

существенную роль в формировании агрессивного поведения. Указанные факторы могут провоцировать агрессию, регулировать ее и закреплять навыки реагирования агрессией на сложные, фрустрирующие или подавляющие настроение события [1, 7, 8, 10]. Кроме того, они могут влиять на состояние психического здоровья, приводя к личностным изменениям, астенизации, невротизации, аффективным нарушениям, что нередко ведет к проявлениям агрессивного характера [1, 2, 9].

Вместе с тем проблема взаимосвязи клинического и социального компонентов в возникновении агрессии остается не вполне изученной. Особенно это касается женщин, совершающих агрессивные действия в местах лишения свободы.

Цель исследования — установление взаимосвязей между уровнем психического здоровья, социальными

Таблица 1

Распределение социально-демографических факторов в основной и контрольной группах обследованных женщин

Социально-демографические факторы	Группа				Достоверность различий между группами, <i>p</i>
	основная		контрольная		
	абс.	%	абс.	%	
<i>Возраст, лет</i>					
20—29	102	23,4	58	18,1	<i>p</i> < 0,01
30—39	129	29,7	87	27,1	
40—49	107	24,6	99	30,8	
50—59	74	17	65	20,2	
от 60 и старше	23	5,3	12	3,7	
Всего	435	100	321	100	
<i>Образование</i>					
Начальное	81	18,6	55	17,1	<i>p</i> = 0,894 (различия недостовверны)
Среднее	128	29,4	98	30,5	
Средне-специальное	147	33,8	109	34	
Высшее	79	18,2	59	18,4	
Всего	435	100,0	321	100	
<i>Трудовая занятость</i>					
Не работает и не учится	82	18,9	61	19	<i>p</i> = 0,636 (различия недостовверны)
Учиться	23	5,3	12	3,7	
Низкоквалифицированный физический труд	124	28,5	92	28,7	
Высококвалифицированный физический труд	137	31,5	102	31,8	
Интеллектуальный труд	69	15,9	54	16,8	
Всего	435	100	321	100	
<i>Семейный статус</i>					
Незамужняя	54	12,4	22	6,9	<i>p</i> = 0,025 (низкая достоверность различий)
Состоит в браке	151	34,7	136	42,4	
Разведенная	103	23,7	62	19,3	
Вдова	21	4,8	19	5,9	
Состоит в гражданском браке	106	24,4	82	25,5	
Всего	435	100	321	100,0	
<i>Условия проживания</i>					
Проживала одна	89	20,5	32	10,0	<i>p</i> = 0,027 (низкая достоверность различий)
В собственной семье	147	33,8	134	41,7	
С родителями	106	24,4	87	27,1	
С другими родственниками	93	21,4	68	21,2	
Всего	435	100	321	100,0	
<i>Число детей</i>					
Нет детей	192	44,1	59	18,4	<i>p</i> < 0,001
Один ребенок	139	32	141	43,9	
2—3 ребенка	96	22,1	103	32,1	
Более 3 детей	8	1,8	18	5,6	
Всего	435	100	321	100	

характеристиками и гетероагрессивным поведением женщин, отбывающих наказание в исправительном учреждении.

Материал и методы

Для сравнительного анализа социально-демографических, социально-средовых факторов и состояния

психического здоровья обследованы две группы женщин, отбывающих наказание в исправительной колонии УФСИН России. Первую, основную группу, составили женщины с гетероагрессивным поведением ($n = 435$), вторую, контрольную — женщины без проявлений агрессии ($n = 321$).

В ходе работы использовали клинико-психопатологический, социологический и статистический методы.

В качестве статистических методов применяли способ анализа различия между группами Краскела—Уоллиса и ранговой корреляции по Спирмену.

Все используемые методы применяли после получения добровольного согласия осужденной. В соответствии с требованиями ст. 21 главы 2 Конституции Российской Федерации и ст. 29 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (с изменениями от 2 марта 1998 г., 20 декабря 1999 г., 2 декабря 2000 г., 10 января, 27 февраля, 30 июня 2003 г., 29 июня, 22 августа 2004 г.). В соответствии с законом РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 (в ред. Федерального закона от 10.01.2003 г. № 15-ФЗ, от 29.06.2004 г. № 58-ФЗ) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Согласно ведомственным нормативно-правовым актам (Приказ Минюста и Минздравсоцразвития РФ № 640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказания в местах лишения свободы и заключенным под стражу» от 17 октября 2005 г.).

Результаты

В основной группе женщин какие-либо психические расстройства отсутствовали в 78 (17,9%) случаях, психические расстройства доклинического уровня были выявлены у 132 (30,3%) женщин, психические расстройства клинического уровня определялись у 225 (51,7%) женщин. В контрольной группе случаи отсутствия психических расстройств составили наибольшую долю (148 наблюдений, 46,1%), психические расстройства доклинического уровня (95 наблюдений, 29,6%) — меньшую долю, психические расстройства клинического уровня (78 наблюдений, 24,3%) — наименьшую долю.

В результате в основной группе наибольшую долю составили женщины с психическими расстройствами клинического уровня, а контрольной группе — женщины, у которых психические расстройства отсутствовали.

Все выявленные психические расстройства не носили психотического характера.

Результаты исследования социально-демографических характеристик позволили выявить некоторые отличия между основной и контрольной группами по возрастному составу. Так, в группе женщин с гетероагрес-

сивным поведением (основная группа), наибольшую долю составили женщины в возрасте 30—39 лет (129 случаев, 29,7%), а в группе женщин без агрессивного поведения (контрольная группа) — женщины в возрасте 40—49 лет (99 случаев, 30,8%). В основной группе оказалось больше осужденных 20—29 летнего возраста (102 случая, 23,4%), которые в контрольной группе составили 58 (18,1%) наблюдений. В тоже время процент женщин 50—59 лет оказался несколько выше в контрольной группе (65 человек, 20,2%), нежели в основной (74 человека, 17%) (табл. 1).

В целом как в той, так и в другой группе наибольший процент составили женщины среднего возраста, поэтому, хотя результаты статистического анализа по возрастному параметру показали достоверные различия между группами, уровень значимости различий оказался невысок ($p < 0,01$).

По такому параметру, как уровень образования, было выявлено, что в основной и в контрольной группах преобладало среднее и средне-специальное образование (29,4 и 33,8%; 30,5 и 34,0% соответственно). Доля женщин с начальным образованием оказалась несколько большей в основной группе (18,6 и 17,1%). Женщины с высшим образованием составили практически одинаковую долю как в той, так и в другой группе (18,2 и 18,4%). В результате статистически значимые различия между группами не определились ($p = 0,894$).

В отношении трудовой занятости статистически значимых различий между группами также выявлено не было ($p = 0,636$). Как в основной, так и в контрольной группе наибольшую долю составили женщины, занимавшиеся высококвалифицированным физическим трудом (31,5 и 31,8%). Практически равную долю составили женщины с низкоквалифицированным трудом (28,5 и 28,7%). Процент женщин, занимавшихся до поступления в колонию интеллектуальным трудом, был незначительно выше в контрольной группе (16,8 против 15,9%), однако доля женщин, нигде не работавших и не учившихся, также оказалась несколько выше в контрольной группе (19 против 18,9%).

Что касается семейного статуса, то в обеих группах преобладали женщины, состоявшие в зарегистрированном браке (151 наблюдение, 34,7% и 136 наблюдений, 42,4%). На 2-м месте по количеству оказались женщины, состоявшие в гражданском браке (24,4 и 25,5% соответственно), однако в обоих случаях доля женщин, имевших пару, оказалась выше в контрольной группе. Разведенных женщин было больше в основной группе (24,7 против 19,3%), в этой же группе оказалось больше и незамужних женщин (12,4 против 6,9%), однако вдов было несколько больше в контрольной группе (5,9 против 4,8%). В результате статистический анализ показал наличие достоверности различий между группами, но невыраженной ($p = 0,025$).

Рассмотренные в работе условия проживания обследованных женщин, т. е. с кем именно проживает человек и проживает ли он в одиночестве, позволили выявить различия между рассматриваемыми группами на низком уровне статистической достоверности ($p = 0,027$). Наибольшая доля женщин основной и контрольной группы проживали в собственной семье (33,8 и 41,7%) или с родителями (24,4 и 27,1%). Вместе с тем процент таких женщин в контрольной группе был выше. Женщин, проживавших в одиночестве, оказалось больше в основной группе (20,5 против 10%).

Статистически высокий уровень достоверности различий ($p < 0,001$) в данном блоке рассматриваемых параметров определен между группами по наличию и количеству детей у осужденных женщин. В основной группе по сравнению с контрольной группой существенно выше оказалась доля женщин, не имевших детей (44,1 против 18,4%) и существенно ниже — имевших одного ребенка (33,8 против 43,9%), 2—3 детей (22,1 против 32,1%) и более 3 детей (1,8 против 5,6%).

Рассмотрение группы факторов, условно отнесенных к социально-средовым параметрам, показало иные результаты. По всем параметрам различия между женщинами с гетероагрессивным поведением и без такового оказались статистически значимыми на максимально высоком уровне ($p < 0,001$).

Согласно теории социального научения, любые формы поведения, в том числе и агрессивные, приобретаются в ходе социализации посредством научения у других. Агрессия провоцируется воздействием шаблонов (возбуждение, внимание), неприемлемым обращением, побудительными мотивами, инструкциями. Она же реализуется внешним поощрением, наказанием, викарным подкреплением (наблюдение за тем, как поощряют или наказывают других), механизмами саморегуляции (гордость, вина).

Таким образом, предполагают, что неблагоприятные социальные условия (искажение межличностных отношений, частые конфликты, искаженное воспитание) способствуют возникновению и закреплению агрессивных форм реагирования.

Сопоставление характера взаимоотношений в семье позволило выявить отчетливые различия между основной и контрольной группами. Под взаимоотношениями в семье подразумевались не только отношения в собственной семье, но и в семьях, в которых проживали обследованные женщины. У женщин, проживающих в одиночестве, рассматривались взаимоотношения с близкими или дальними родственниками или близким окружением, т. е. с теми людьми, с которыми им приходилось наиболее часто общаться. Кроме того, говоря о взаимоотношениях, имелся в виду характер взаимоотношений в целом, по признаку преобладающей картины общения, а не с конкретными лицами или в отдельных случаях.

В основной группе у осужденных женщин преобладали конфликтные взаимоотношения с близкими людьми в виде постоянных (184 наблюдения, 42,3%) или периодически возникающих (147, 33,8%) конфликтов. Формальные отношения встречались в 73 случаях (16,8%), а доброжелательные — лишь в 31 случае (7,1%). В контрольной группе, напротив, преобладали доброжелательные (101, 31,5%) или формальные (115, 35,8%) отношения. Периодические (74, 23,1%) и постоянные (31, 9,7%) конфликты прослеживались существенно реже, нежели в основной группе.

Мы предполагаем, что в формировании агрессивного поведения особенно важны условия и тип воспитания в родительской семье.

Женщины основной группы чаще всего воспитывались только матерью при отсутствии отца (147 наблюдений, 33,8%). Только отцом при отсутствии матери воспитывалось 68 женщин (15,6%), бабушкой (при отсутствии родителей) — 86 женщин (19,8%); женщины с прочими условиями воспитания составили 43 наблюдения (9,9%). Под прочими подразумевалось воспита-

Таблица 2

Распределение социально-средовых факторов в основной и контрольной группах обследованных женщин

Социально-средовые факторы	Группа				Достоверность различий между группами, <i>p</i>
	основная		контрольная		
	абс.	%	абс.	%	
<i>Взаимоотношения в семье</i>					
Доброжелательные	31	7,1	101	31,5	<i>p</i> ≤ 0,001
Формальные	73	16,8	115	35,8	
Периодические конфликты	147	33,8	74	23,1	
Постоянные конфликты	184	42,3	31	9,7	
Всего	435	100	321	100	
<i>Условия воспитания в родительской семье</i>					
Воспитывалась в полной семье	91	20,9	162	50,5	<i>p</i> ≤ 0,001
Воспитывалась матерью	147	33,8	68	21,2	
Воспитывалась отцом	68	15,6	25	7,8	
Воспитывалась бабушкой	86	19,8	54	16,8	
Прочие	43	9,9	12	3,7	
Всего	435	100	321	100	
<i>Типы воспитания в родительской семье</i>					
Партнерские отношения	34	7,8	95	29,6	<i>p</i> ≤ 0,001
Гиперопека	28	6,4	64	19,9	
Гипоопека	129	29,7	121	37,7	
Эмоциональное отвержение	98	22,5	27	8,4	
Условия постоянных конфликтов	146	33,6	14	4,4	
Всего	435	100	321	100	
<i>Нарушения адаптации в детско-подростковом возрасте</i>					
Без нарушений	36	8,3	78	24,3	<i>p</i> ≤ 0,001
Школьная дезадаптация	85	19,5	99	30,8	
Внешкольная дезадаптация	89	20,5	85	26,5	
Девiantтное поведение	132	30,3	48	15	
Делинквентное поведение	93	21,4	11	3,4	
Всего	435	100	321	100	
<i>Наличие перенесенных насильственных актов</i>					
Не было	217	49,9	212	66,0	<i>p</i> ≤ 0,001
Попытки изнасилования	136	31,3	94	29,3	
Изнасилование чужими лицами	79	18,2	15	4,7	
Инцест	3	0,7	0	0	
Всего	435	100	321	100	

ние дальними родственниками, приемными родителями или в детском доме. Поскольку доля таких случаев незначительна, они были объединены в одну группу. В основной группе оказалась 91 (20,9%) женщина, воспитывавшаяся в полной семье. В контрольной группе более 50% женщин воспитывались в полной семье (162 наблюдения, 50,5%), существенно реже в контрольной группе отмечено воспитание матерью (68, 21,2%), отцом (25, 8,7%), бабушкой (54, 16,8%) и прочими лицами (12, 3,7%) (табл. 2).

В ходе проведенного исследования встречались и были выделены по группам такие типы воспитания, как воспитание на основе партнерских отношений, воспитание по типу гиперопеки, гипоопеки, эмоционального отвержения и воспитание в условиях постоянных конфликтов, нередко сопровождавшихся побоями. Под пар-

терскими отношениями подразумевались дружеские отношения «на равных». Воспитывавшие ребенка люди в этих случаях пользовались применением «мягкой силы», прибегали к разъяснениям, убеждениям для достижения выработки социальных навыков ребенка или подростка, избегали противопоставления ребенка другим и авторитарного давления. При воспитании по типу гиперопеки использовался постоянный контроль над действиями, желаниями, внешностью ребенка, с использованием многочисленных положительных примеров. В случаях гипоопеки ребенок был предоставлен сам себе. Отсутствовал не только какой-либо контроль, но и советы, дружеские беседы, в то же время ребенка не принуждали к каким-либо действиям, не подавляли сравнениями и авторитетами.

При воспитании по типу эмоционального отвержения отношение к ребенку носило внешние формальные признаки, воспитывавшие ребенка не прибегали к дружеским беседам, их «советы» всегда носили повелительный характер и были похожи на приказы. Ребенка никогда не поощряли, но наказывали.

Долевое соотношение типов воспитания в основной и контрольной группах имело выраженные различия. В основной группе женщины чаще всего воспитывались в условиях постоянных конфликтов (146 наблюдений, 33,4%), гипоопеки (129, 29,7%), эмоционального отвержения (98, 22,5%) и существенно реже по типу гиперопеки (28, 6,4%) и партнерских отношений (34, 7,8%). В контрольной группе наблюдалась противоположная картина. Реже всего женщины этой группы воспитывались в условиях постоянных конфликтов (14 случаев, 4,4%) и эмоционального отвержения (27, 8,4%). Существенно чаще в этой группе отмечалось воспитание по типу партнерских отношений (95 случаев, 29,6%), и гиперопеки (64, 19,9%).

Влияние воспитания на поведение человека проявляется уже в подростковом возрасте и во многом определяет адаптацию подростка в школе, в быту, в кругу сверстников. Неправильное воспитание затрудняет

возможность формирования у ребенка навыков ответственности за свои поступки, общения в кругу равных и старших по возрасту, привычки к труду и обдумыванию своих поступков. В результате ребенок или подросток легко поддается сиюминутным влияниям, испытывает затруднения при обучении, общении. Это ведет к девиантным (отклоняющимся от социальных норм) или делинквентным (противоправным) формам поведения.

Рассмотрение вариантов нарушения адаптации в детско-подростковом возрасте показало, что в основной группе обследованных женщин отсутствие нарушений адаптации отмечалось лишь в 36 (8,3%) случаях. Нарушения адаптации чаще всего проявлялись девиантным (132 наблюдения, 30,3%) и делинквентным (93, 21,4%) поведением. Внешкольная дезадаптация отмечалась у 89 женщин (20,5%), а школьная — у 85 женщин (19,5%).

Таблица 3

Распределение социально-демографических факторов в зависимости от уровня психического здоровья женщин с гетероагрессивным поведением

Социально-демографические факторы	Уровень психического здоровья						Коэффициент корреляции, <i>r</i>
	психические расстройства клинического уровня		психические расстройства доклинического уровня		психические расстройства отсутствуют		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
<i>Возраст</i>							
20—29 лет	31	13,8	37	28	34	43,6	<i>r</i> = 0,102
30—39 лет	74	32,9	45	34,1	10	12,8	
40—49 лет	76	33,8	22	16,7	9	11,5	
50—59 лет	31	13,8	21	15,9	22	28,2	
от 60 и старше	13	5,8	7	5,3	3	3,8	
Всего	225	100	132	100	78	100	
<i>Образование</i>							
Начальное	45	20	24	18,2	12	15,4	<i>r</i> = 0,094
Среднее	78	34,7	32	24,2	18	23,1	
Средне-специальное	77	34,2	43	32,6	27	34,6	
Высшее	25	11,1	33	25	21	26,9	
Всего	225	100	132	100	78	100	
<i>Трудовая занятость</i>							
Не работает и не учится	41	18,2	27	20,5	14	17,9	<i>r</i> = 0,089
Учиться	8	3,6	7	5,3	8	10,3	
Низкоквалифицированный физический труд	65	28,9	41	31,1	18	23,1	
Высококвалифицированный физический труд	79	35,1	34	25,8	24	30,8	
Интеллектуальный труд	32	14,2	23	17,4	14	17,9	
Всего	225	100	132	100	78	100	
<i>Семейный статус</i>							
Незамужняя	22	9,8	21	15,9	11	14,1	<i>r</i> = 0,123
Состоит в браке	75	33,3	49	37,1	27	34,6	
Разведенная	56	24,9	35	26,5	12	15,4	
Вдова	9	4,0	10	7,6	2	2,6	
Состоит в гражданском браке	63	28,0	17	12,9	26	33,3	
Всего	225	100,0	132	100,0	78	100,0	
<i>Условия проживания</i>							
Проживала одна	42	18,7	29	22,0	18	23,1	<i>r</i> = 0,082
В собственной семье	72	32,0	43	32,6	32	41,0	
С родителями	59	26,2	36	27,3	11	14,1	
С другими родственниками	52	23,1	24	18,2	17	21,8	
Всего	225	100	132	100	78	100	
<i>Число детей</i>							
Нет детей	106	47,1	59	44,7	27	34,6	<i>r</i> = 0,397
Один ребенок	86	38,2	41	31,1	12	15,4	
2—3 ребенка	32	14,2	28	21,2	36	46,2	
Более 3 детей	1	0,4	4	3	3	3,8	
Всего	225	100	132	100	78	100	

В контрольной группе отсутствие нарушений адаптации в детско-подростковом возрасте наблюдалось существенно чаще, чем в основной группе (78, 24,3%), а такие нарушения адаптации как делинквентное (11, 3,4%), так и девиантное (48, 15%) встречались существенно реже.

Особенно важную роль в формировании стиля поведения взрослой женщины играют перенесенные в

детско-подростковом или юношеском возрасте сексуальные домогательства и изнасилования. Пережитые насильственные действия нарушают формирование психики девушки, нередко приводят к девиантному поведению (промискуитет, употребление ПАВ, группирование с делинквентными подростками или взрослыми). Непосредственным следствием сексуального насилия может

Т а б л и ц а 4

Распределение социально-средовых факторов в зависимости от уровня психического здоровья женщин с гетероагрессивным поведением

Социально-средовые факторы	Уровень психического здоровья						Коэффициент корреляции, $r(p)$
	психические расстройства клинического уровня		психические расстройства доклинического уровня		психические расстройства отсутствуют		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
<i>Взаимоотношения в семье</i>							
Доброжелательные	5	2,2	9	6,8	17	21,8	$r = 0,783$ ($p < 0,01$)
Формальные	19	8,4	23	17,4	31	39,7	
Периодические конфликты	85	37,8	46	34,8	16	20,5	
Постоянные конфликты	116	51,6	54	40,9	14	17,9	
Всего	225	100	132	100	78	100	
<i>Условия воспитания в родительской семье</i>							
Воспитывалась в полной семье	21	9,3	22	16,7	48	61,5	$r = 0,698$ ($p < 0,01$)
Воспитывалась матерью	46	20,4	74	56,1	27	34,6	
Воспитывалась отцом	49	21,8	17	12,9	2	2,6	
Воспитывалась бабушкой	71	31,6	14	10,6	1	1,3	
Прочие	38	16,9	5	3,8	0	0	
Всего	225	100	132	100	78	100	
<i>Типы воспитания в родительской семье</i>							
Партнерские отношения	0	0,0	1	0,8	33	42,3	$r = 0,779$ ($p < 0,01$)
Гиперопека	1	0,4	3	2,3	24	30,8	
Гипоопека	51	22,7	59	44,7	19	24,4	
Эмоциональное отвержение	71	31,6	25	18,9	2	2,6	
Условия постоянных конфликтов	102	45,3	44	33,3	0	0	
Всего	225	100	132	100	78	100	
<i>Нарушения адаптации в детско-подростковом возрасте</i>							
Без нарушений	1	0,4	4	3,0	31	39,7	$r = 0,767$ ($p < 0,01$)
Школьная дезадаптация	12	5,3	41	31,1	32	41,0	
Внешкольная дезадаптация	37	16,4	39	29,5	13	16,7	
Девiantное поведение	96	42,7	34	25,8	2	2,6	
Делинквентное поведение	79	35,1	14	10,6	0	0	
Всего	225	100	132	100	78	100	
<i>Наличие перенесенных насильственных актов</i>							
Не было	59	26,2	81	61,4	77	98,7	$r = 0,687$ ($p < 0,01$)
Попытки изнасилования	96	42,7	39	29,5	1	1,3	
Изнасилование чужими	67	29,8	12	9,1	0	0	
Инцест	3	1,3	0	0	0	0	
Всего	225	100	132	100	78	100	

стать посттравматическое стрессовое расстройство и патохарактерологическое развитие личности, а также и другие психические нарушения.

По результатам исследования насильственным действиям в детско-подростковом возрасте существенно чаще подвергались женщины основной группы: в 136 (31,3%) случаях отмечены попытки изнасилования; в 79 (18,2%) — изнасилование чужими лицами и в 3 (0,7%) случаях — инцест. Не было случаев перенесенных насильственных актов сексуального характера у 217 женщин (49,9%). В контрольной группе насильственные акты отсутствовали в существенно большем проценте наблюдений (212 случаев, 66,0%). Попытки изнасилования были отмечены у 94 (29,3%) женщин, изнасилование чужими лицами — у 15 женщин (4,7%), а случаев

инцеста в контрольной группе выявлено не было.

Учитывая изложенное в отношении взаимосвязи триады факторов: социальные параметры — состояние психического здоровья — агрессивное поведение, в работе были также определены корреляционные связи между социальными факторами и уровнем психического здоровья у женщин с гетероагрессивным поведением (основная группа).

Распределение возрастных категорий в зависимости от уровня психического здоровья в основной группе показало, что от женщин с клиническим уровнем психических расстройств к женщинам без признаков психических отклонений последовательно увеличивалась доля 20—29-летних (13,8, 28 и 43,6%) и снижалась доля женщин в возрасте от 60 лет и старше (5,8, 5,3 и 3,8%). В от-

ношении лиц 30—39, 40—49 и 50—59-летнего возраста подобных или обратных последовательностей отслежено не было. В результате корреляция между параметрами возраст — состояние психического здоровья оказалась слабой ($r = 0,123$). Слабые корреляции выявлены также по параметрам семейный статус — уровень психического здоровья ($r = 0,123$). Корреляция по параметрам: образование — уровень психического здоровья ($r = 0,094$), трудовая занятость — уровень психического здоровья ($r = 0,089$), условия проживания — уровень психического здоровья ($r = 0,082$) фактически отсутствовала.

По числу детей прослеживалась иная картина. От женщин с психическими расстройствами клинического уровня к женщинам без психических расстройств последовательно снижалась доля не имеющих детей (47,1, 44,7 и 34,6%) и увеличивалась доля имеющих 2—3 детей (14,2, 21,2 и 46,2%) и более 3 детей (0,4, 3 и 3,8%). Вместе с тем наибольшая доля женщин, имеющих одного ребенка, оказалась в первой группе (38,2 против 31,1 и 15,4%).

В результате по параметрам: число детей — уровень психического здоровья была выявлена статистически достоверно значимая корреляция, хотя коэффициент корреляции оказался невысоким ($r = 0,397$) (табл. 3).

Иная картина наблюдалась в отношении корреляции между уровнем психического здоровья и социально-средовыми факторами. Все параметры данной группы обнаружили тесные взаимосвязи с уровнем психического здоровья. Наиболее высокие коэффициенты корреляции оказались по таким параметрам, как взаимоотношения в семье, типы воспитания, нарушения адаптации в детско-подростковом возрасте.

Что касается взаимоотношений в семье, то здесь четко прослеживается последовательное увеличение от женщин с клиническим уровнем психических расстройств к женщинам без психической патологии доли имеющих доброжелательные (2,2, 6,8 и 21,8%) или формальные (8,4, 17,4 и 39,7%) отношения в семье. Одновременно последовательно снижается доля лиц с периодическими (37,8, 34,8 и 20,5%) и постоянными (51,6, 40,9 и 17,9%) конфликтами в семье. В результате коэффициент корреляции оказался высоким ($r = 0,783$) на максимально значимом уровне ($p < 0,01$).

От женщин с клиническим уровнем психических расстройств к женщинам без признаков психических отклонений также последовательно увеличивается доля воспитывавшихся в полной семье (9,3, 16,6 и 61,5%) и снижается доля воспитывавшихся отцом (21,8, 12,9 и 2,6%), бабушкой (31,6, 10,6 и 1,3%) и прочими людьми (16,9, 3,8 и 0%). В результате коэффициент корреляции ($r = 0,698$) между рассматриваемыми параметрами оказался статистически значимым на высоком уровне $p < 0,01$.

Взаимосвязи между типами воспитания родителями и уровнем психического здоровья также оказались тесными. По типу партнерских отношений воспитывались в основном женщины, не имевшие психических расстройств (42,3% случаев), женщины, имевшие психические расстройства доклинического уровня воспитывались подобным образом в единичном случае (0,8%), и ни одна из женщин с клиническим уровнем психических расстройств не воспитывалась в подобных условиях. В то же время женщины без психических расстройств никогда не воспитывались в условиях постоянных конфликтов в семье, а женщины с клиническим уровнем психической патологии воспитывались подобным образом наиболее часто (45,3%), женщины с доклиническим

уровнем рассматриваемой патологии — реже (33,3%). От женщин с клиническим уровнем психических расстройств к женщинам без психических отклонений также последовательно снижается доля лиц, воспитывавшихся в условиях эмоционального отвержения (31,6, 18,9 и 2,6%). Статистический анализ показывает высокое значение коэффициента корреляции — $r = 0,779$ по рассмотренным параметрам (табл. 4).

Тесно взаимосвязанным с уровнем психического здоровья оказался и такой фактор, как нарушения адаптации в детско-подростковом возрасте ($r = 0,767$, $p < 0,01$). Действительно, от женщин с клинически очерченной психической патологией к женщинам с отсутствием каких-либо психических отклонений последовательно и достаточно резко увеличивается доля случаев отсутствия нарушений адаптации (0,4, 3 и 39,7%). Аналогичная, но обратной направленности последовательность прослеживается в отношении наиболее тяжелых проявлений нарушения адаптации — девиантное (42,7, 25,8 и 2,6%) и делинквентное (35,1, 10,6 и 0%) поведение ($r = 0,767$, $p < 0,01$).

Что касается взаимосвязи между уровнем психического здоровья и перенесенными женщинами в детско-подростковом возрасте насильственными актами сексуального характера, то в целом отмечено, что подобные случаи отсутствовали у большинства женщин. Вместе с тем при наличии психических расстройств клинического уровня подобные инциденты отсутствовали в 26,2% случаев, при расстройствах доклинического уровня — в 61,4% случаев, а при полном психическом здоровье — в подавляющем большинстве случаев (98,7%). Попытки изнасилования, изнасилование посторонними и инцест чаще всего встречались у женщин с клиническим уровнем психических расстройств (42,7, 29,8 и 1,3% соответственно). Женщины с доклиническим уровнем психических расстройств в 29,5% случаев перенесли попытки изнасилования и в 9,1% случаев — изнасилование; случаи инцеста отсутствовали. Женщины без психических отклонений перенесли лишь попытку изнасилования и лишь в одном случае.

Заключение

Полученные результаты исследования показали, что между агрессивным поведением женщин, отбывающих наказание в исправительном учреждении, социальными факторами и психическим состоянием прослеживаются тесные взаимосвязи. При этом наибольшую роль в формировании агрессивного поведения играют социально-средовые факторы, такие как взаимоотношения в семье, условия и типы воспитания в родительском доме, наличие нарушений адаптации в детско-подростковом возрасте, перенесенные в том же возрасте насильственные акты сексуального характера. Эти факторы играют предиспозиционную роль в формировании асоциальных стереотипов поведения, агрессивности как свойства личности.

Деструктивное воспитание, очевидно, приводит к нарушениям адаптации, развитию психических отклонений или психических расстройств пограничного уровня.

К социальным факторам, менее значимо влияющим на агрессивное поведение, относятся возраст и наличие у женщины детей. Данные факторы также во многом определяют характер поведения, возможность противостоять негативным внешним влияниям.

Таким образом, социально-средовые параметры — важная составляющая триады факторов (клинические,

личностные, социальные), во многом определяющая формирование агрессивных наклонностей у женщин.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

(п. п. 4, 5, 8, 9 см. REFERENCES)

1. Барденштейн Л.М., Можгинский Ю.Б. *Патологическая агрессия подростков*. Медпрактика. М.; 2005.
2. Дмитриева Т.Б., Шостакович Б.В. Психопатология и агрессивное поведение. В кн.: *Материалы 13 съезда психиатров России*. М.; 2000.
3. Сафьянов Ф.С., Дмитриева Т.Б. Мотивация криминальной агрессии у женщин // *Российский психиатрический журнал*. 2000; (5): 20-01.
6. Соловьева С.Л. Агрессивное поведение и агрессивность как свойство личности. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. СПб.: 1995; (3): 13.
7. Демчева Н.К. Новые подходы к оценке психического здоровья населения. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2006; 6(106): 58—61.
10. Макушкин Е.В., Демчева Н.К., Творогова Н.А. Психические расстройства в детском и подростковом возрасте у городских и сельских жителей Российской Федерации в 1991—2012 гг. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2014; 2(114): 3—14.

REFERENCES

1. Bardenshteyn L.M., Mozhginskiy Yu.B. *Pathological Aggression of Adolescents*. Medpraktika [Patologicheskaya agressiya podrostkov. Medpraktika]. Moscow; 2005. (in Russian)

2. Dmitrieva T.B., Shostakovich B.V. Psychopathology and Aggressive Behavior. In: *Proceedings of the 13th Congress of Psychiatrists of Russia [Psikhopatologiya i agressivnoe povedenie: Materialy 13 s"ezda psikhiatrov Rossii]*. Moscow; 2000. (in Russian)
3. Safuanov F.S., Dmitrieva T.B. Motivation of criminal aggression in women. *Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal*. 2000; (5): 20—1. (in Russian)
4. Teplin L.A., Abram K.M., McClelland G.M. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. I. Pretrial jail detainees. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1996; 53(6): 505—12.
5. Westmoreland P., Gunter T., Loveless P., Allen J., Sieleni B., Black D.W. et al. Attention deficit hyperactivity disorder in men and women newly committed to prison: clinical characteristics, psychiatric comorbidity, and quality of life. *Int. J. Offender Ther. Comp. Criminal*. 2010; 54(3): 361—77.
6. Solov'eva S.L. Aggressive behavior and aggressiveness as a property of personality. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoy psikhologii im. V.M. Bekhtereva*. St. Petersburg: 1995; (3): 13. (in Russian)
7. Demcheva N.K. New approaches to the assessment of mental health of the population. *Zhurnal nevropatologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova*. 2006; 6(106): 58—61. (in Russian)
8. Daffern M.D., Howells K. Psychiatric inpatient aggression: A review of structural and functional assessment approaches. *Aggress. Violent. Behav.* 2002; (7): 477—97.
9. Dougherty D., Bjork J., Huckabee H.C., Moeller F.G., Swann A.C. Laboratory measures of aggression and impulsivity in women with borderline personality disorder. *Psychiatry Res.* 199; 85(3): 315—26.
10. Makushkin E.V., Demcheva N.K., Tvorogova N.A. Mental disorders in childhood and adolescence among urban and rural residents of the Russian Federation in 1991—2012. *Zhurnal nevropatologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova*. 2014; 2(114): 3—14. (in Russian)

Поступила 06.10.16

Принята к печати 23.12.16