
Клинико-психологические факторы риска агрессивного поведения у несовершеннолетних с делинквентным поведением, не достигших возраста уголовной ответственности

Мартынова И.Р., аспирантка кафедры психологии и права факультета юридической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (irina.mart.r@gmail.com)

Представлены результаты эмпирического исследования клинико-психологических факторов риска агрессивного поведения у подростков. Основная выборка и группа сопоставления – несовершеннолетние с делинквентным поведением, не достигшие (n=60) и достигшие (n=60) возраста уголовной ответственности. Контрольная группа – подростки с условно нормативным поведением (n=20). Показано, что испытуемые основной группы имеют ряд серьезных проблем, повышающих риск агрессивного поведения. Сниженный фон настроения, тревожность, эмоциональная неустойчивость, ощущение соматического неблагополучия, чувствительность к внешним воздействиям, ранимость в социальном взаимодействии, коммуникативные трудности, приводят к росту психического напряжения. Оно выступает предиспозицией к агрессивному реагированию. Враждебность, склонность к реакциям раздражения и гнева, при недостаточной сформированности механизмов сдерживания непосредственных побуждения, повышают вероятность агрессии. Не исключено, что описанные проблемы имеют клиническую обусловленность. Поэтому необходима своевременная многопрофильная оценки факторов риска агрессивного поведения. Ее элементом может быть скрининговая диагностика психического здоровья.

Ключевые слова: факторы риска, противоправное поведение, подростковый возраст, психическое здоровье, агрессия.

Для цитаты:

Мартынова И.Р. Клинико-психологические факторы риска агрессивного поведения у несовершеннолетних с делинквентным поведением, не достигших возраста уголовной ответственности. [Электронный ресурс] // Психология и право. 2016(6). № 3. С. 79-88.
doi: 10.17759/psylaw.2016060307

For citation:

Martynova I.R. Clinical and psychological risk factors for aggressive behavior in minors with delinquent behavior, have not reached the age of criminal responsibility. [Elektronnyi resurs]. *Psikhologiya i pravo* [Psychology and Law], 2016(6), no. 3. pp.79-88. doi: 10.17759/psylaw.2016060307

В соответствии с Российским законодательством, статистические показатели по правонарушениям, совершенным подростками, учитывают контингент в возрастном интервале от 14 до 18 лет. Поэтому часто в поле внимания специалистов не попадают лица, не достигшие возраста уголовной ответственности. Вопросы ранней профилактики в отношении таких подростков решаются недостаточно полно. Вместе тем это именно та группа несовершеннолетних, которая в силу возрастных особенностей, является наиболее перспективной для профилактических и коррекционных мероприятий. С началом подросткового возраста интенсивно развивается рефлексия, формируется самосознание. В этот период при нормативном психическом развитии человек все больше начинает руководствоваться моральными принципами и нравственными убеждениями, которые усваиваются в процессе социализации [5]. Поведение становится более произвольным. Однако сохраняются черты личностной незрелости. Остаются недостаточно развитыми мотивационная и смысловая сферы. Нередко поступки совершаются под влиянием непосредственных, не вполне обдуманных побуждений. В силу особенностей ведущей деятельности подросток очень зависим от мнения референтной группы. Именно в этот возрастной период несовершеннолетний наиболее сильно подвержен внешним влияниям, как негативным, так и позитивным. Особенно остро эти процессы проходят у подростков с различными психическими расстройствами.

В исследованиях показано, что уровень психической патологии у несовершеннолетних правонарушителей существенно выше, чем у их сверстников с нормативным поведением. [1; 3; 6]. Такие подростки требуют особого подхода при организации процесса их сопровождения. Вместе с тем, роль клинических факторов в генезе делинквентного, в том числе агрессивного, поведения очень часто недоучитывается. Это приводит к совершению повторных более тяжелых деликтов, в основном агрессивно-насильственного характера [4]. Поэтому для создания достаточно гибких и эффективных мер по ресоциализации несовершеннолетнего в программу диагностики следует включать, скрининговую оценку психического здоровья.

Перечисленными обстоятельствами обусловлена актуальность проведенного исследования. Его целью являлось выявление клинико-психологических факторов риска проявления агрессивного поведения у несовершеннолетних с делинквентным поведением, не достигших возраста уголовной ответственности.

Материал и методы исследования

Были обследованы подростки разных возрастных и социальных групп. Основную выборку составили несовершеннолетние с делинквентным поведением, не достигшие возраста уголовной ответственности – «Дмл» (n=60, средний возраст 12,95±0,58). В нее вошли несовершеннолетние, состоящие на учете в комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДНиЗП), а также находящиеся в центре

временного содержания (ГБУ ЦПСИД «Красносельский», ГБУ ЦПСИД Южный, КДНиЗП района Богородское г. Москвы, КДНиЗП района Коньково г. Москвы, КДН и ЗП района Южное Медведково). В группу сопоставления вошли подростки из тех учреждений, однако достигшие возраста уголовной ответственности, группа «Дст» (n=60, возраст 15,80±0,75). В качестве контрольной группы выступили несовершеннолетние с условно нормативным поведением, не достигшие возраста уголовной ответственности «Нмл» (n=20 возраст 12,95±0,57), – учащиеся школ г. Москвы.

В качестве исследовательского инструментария были использованы следующие диагностические методики.

- Опросник для скрининговой оценки психического здоровья – MAYSI-2 (Grisso T., Barnum R., 2006). Стоит подчеркнуть, что на основе полученных с помощью данной методики результатов не следует делать вывод о клинической выраженности проблем. Скрининговые инструменты не могут заменить всестороннего обследования подростка психиатром. Однако высокие значения по шкалам методики должны настораживать в плане возможных проблем, могут являться поводом обращения к клиницисту. Методика охватывает целый ряд аспектов, касающихся психического здоровья несовершеннолетнего. Шкала «Употребление алкоголя/наркотиков» включает утверждения, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ). Параметры «Гнев и раздражительность», «Депрессия и тревога» касаются эмоционального неблагополучия подростка. Шкала «Соматические жалобы» представляет собой самоотчет о физическом дискомфорте. Утверждения опросника относительно аутоагрессивных тенденций составляют шкалу «Суицидальные мысли». Параметр «Расстройства мышления» включает в себя вопросы, подразумевающие необычное восприятие и осмысление окружающей действительности. Перенесенные стрессовые события в прошлом учитываются в шкале «Травматический опыт». Официальный русскоязычный перевод методики, зарегистрированный правообладателем, выполнен Е.Г. Дозорцевой (2013)¹.

- Для исследования индивидуально психологических особенностей применялся индивидуально-типологический диагностический опросник (ИТДО) (Собчик Л.Н., 1995).

- Склонность к агрессивному реагированию исследовалась с помощью личностного опросника Басса–Перри (Ениколопов С.Н., Цибульский Н.П., 2004).

Для верификации данных использовались непараметрический критерий Манна–Уитни (U), критерий Краскела–Уоллиса (H), проводился регрессионный анализ.

Результаты исследования

Для учета клинической составляющей при оценке факторов риска агрессивного поведения у несовершеннолетних был использован скрининговый инструмент – опросник MAYSI-2 (табл. 1).

Следует еще раз подчеркнуть, что MAYSI-2 построен по принципу самоотчета и является исключительно скрининговым инструментом. Для объективизации и

¹ Copyright: © 1998 Thomas Grisso, Richard Barnum, Richard Famularo & Robert Kinscherff. Авторизованный перевод: © 2013 Дозорцева Е.Г.

верификации полученных предварительных, данных необходима полноценная клиническая диагностика. Вместе с тем, повышенные показатели по методике должны настораживать специалистов и могут выступать весомым основанием для направления к психиатру.

Таблица 1

Результаты скрининговой оценки психического здоровья испытуемых, полученные с помощью MAISI-2 (представлены только шкалы, по которым были получены значимые различия)

	Дмл	Дст	Нмл	Уровень значимости по критерию Манна-Уитни	Уровень значимости по критерию Краскела-Уоллиса
Гнев и раздражительность	4,63	1,8	0,9	* $p \leq 0,001$ ** $p \leq 0,001$	*** $p \leq 0,001$
Депрессия и тревога	4,12	1,9	1,1	* $p \leq 0,001$ ** $p \leq 0,001$	*** $p \leq 0,001$
Соматические жалобы	3,68	1,7	0,8	* $p \leq 0,001$ ** $p \leq 0,001$	*** $p \leq 0,001$
Суицидальные мысли	1,87	0,9	1,2	* $p \leq 0,001$	*** $p \leq 0,001$
Интегративная шкала	17,3	7,7	4,4	* $p \leq 0,001$ ** $p \leq 0,001$	

Примечание:

«*» уровень значимости между группами «Дмл» и «Дст»;

«**» уровень значимости между группами «Дмл» и «Нмл»;

«***» уровень значимости между всеми тремя группами.

Анализ результатов, позволяет сделать предположение об общем эмоциональном неблагополучии испытуемых основной группы. На первый план выходят сниженный фон настроения, эмоциональная неустойчивость, высокий уровень тревожности. Такое сочетание, по-видимому, приводят к повышенному психическому напряжению. Внутренний дискомфорт, который характерен для подростков с делинквентным поведением сопровождается множественными соматическими жалобами. Наряду с этим проявляются гнев и раздражительность, которые являются благоприятным фоном для агрессивного реагирования. Настораживающей тенденцией является то, что агрессивные побуждения могут быть направлены не только во вне, но и на себя. Об этом свидетельствуют достоверно более высокие показатели по шкале «Суицидальные мысли».

В целом, у несовершеннолетних с делинквентным поведением, и особенно у тех, которые не достигли возраста уголовной ответственности, можно предположить наличие более серьезных проблем с психическим здоровьем. Проведенный регрессионный анализ между методиками MAISI-2 и опросником Басса-Перри показывает значимые связи между

раздражительностью, враждебностью, склонностью к физической агрессии и психическим неблагополучием (соответствующие коэффициенты регрессии – $R=0,55$ и $R=0,34$), которое выступает предиктором агрессивного поведения. Выявленная закономерность, которая, в свою очередь, обуславливает необходимость многопрофильного сопровождения, делает актуальным в процессе оценки факторов риска агрессивного поведения у несовершеннолетних проведение клинической диагностики с подростками «группы риска». Ее начальным этапом может стать использование скринингового инструмента.

Для описания склонности к агрессивному реагированию были использованы профильные психодиагностические средства, в частности методика Басса-Перри. Сравнительное исследование в группах выявило значимое различие только по шкале «Физическая агрессия» (рис. 1).

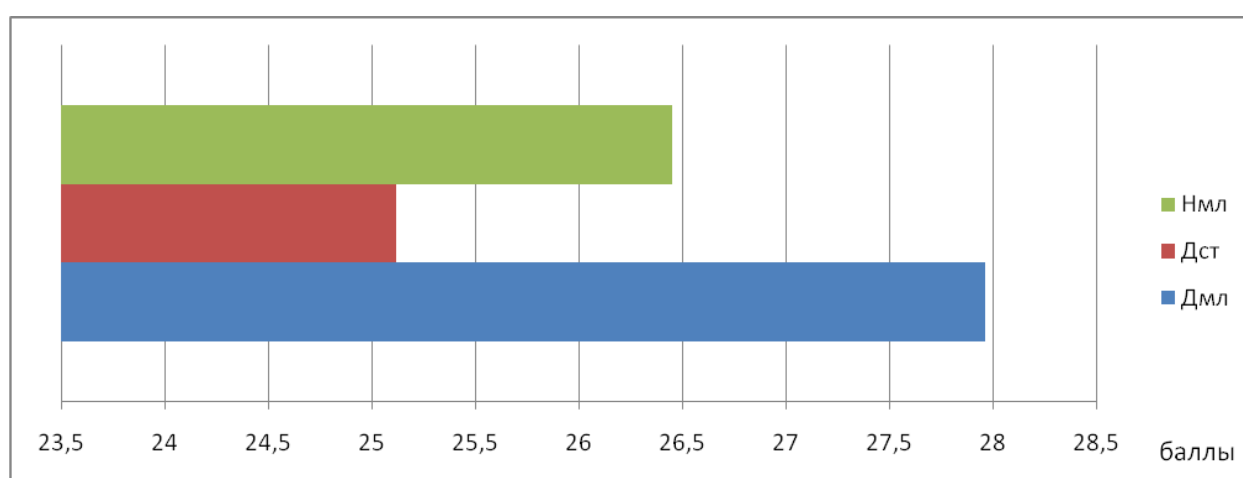


Рис. 1. Показатели склонности к физической агрессии у несовершеннолетних, полученные с помощью методики Басса-Перри

У несовершеннолетних с делинквентным поведением, не достигших возраста уголовной ответственности, показатели по этому параметру выше не только в сопоставлении с просоциальными сверстниками, но и с более старшими подростками с делинквентным поведением.

С помощью критерия Краскела-Уоллиса по шкале физической агрессии обнаружены статистически достоверные различия ($p \leq 0,05$) в зависимости от возрастного фактора. Полученные данные согласуются с мнением о том, что с возрастом меняется характер агрессивного поведения. Предполагается, что в более раннем периоде, в силу неразвитости социальных механизмов сдерживания непосредственных агрессивных побуждений, агрессивность реализуется в виде открытого, непосредственного воздействия на какой-либо объект. Преобладающей формой выступает физическая агрессия. Однако в дальнейшем она может трансформироваться и в иные виды, в частности, в скрытую агрессию, например, в так называемый «буллинг» [4].

Следует подчеркнуть, что склонность к физической агрессии у младших подростков часто недооценивается. Это не только повышает риск агрессивного поведения, но и может выступать одним из весомых факторов усугубления социальных девиаций в дальнейшем. По-видимому, на фоне возможных для этой группы подростков клинико-психологических

проблем, которые описаны с помощью методики MAYSI-2, взрывной характер эмоциональных реакций, сопровождающийся наиболее деструктивными формами агрессивного поведения, вероятен даже в относительно нейтральных ситуациях. Это может не только нанести серьезный ущерб лицам, на которых направлена агрессия, но и иметь тяжелые социальные последствия для самого несовершеннолетнего.

При анализе индивидуально-психологических особенностей с помощью ИТДО, как и ожидалось, у несовершеннолетних с делинквентным поведением независимо от возрастного фактора отмечается более высокий уровень агрессивности – шкала «Агрессия» (рис. 2). Вероятность агрессивного поведения у испытуемых основной группы и группы сопоставления возрастает, поскольку для них характерна склонность к непосредственному реагированию без достаточного прогноза последствий своих действий – шкала «Спонтанность».

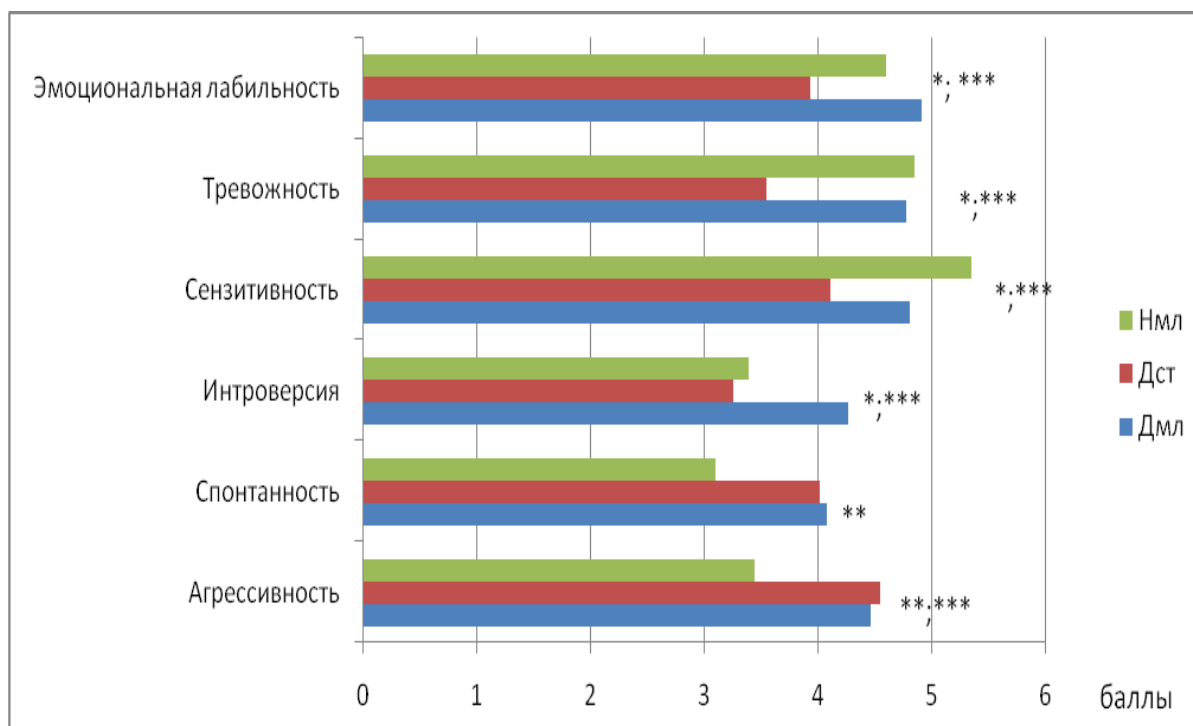


Рис. 2. Результаты сравнительного исследования по индивидуально-типологическому опроснику

«*» – достоверные различия по критерию Манна-Уитни ($p \leq 0,05$) в группах «Дмл» и «Дст»;

«**» – достоверные различия по критерию Манна-Уитни ($p \leq 0,05$) в группах «Дмл» и «Нмл»

«***» – достоверные различия по критерию по критерию Краскела-Уоллиса ($p \leq 0,05$) во всех трех группах

При оценке возрастного фактора у испытуемых основной группы были получены достоверно более высокие результаты по шкалам «Сензитивность», «Тревожность»,

«Эмоциональная лабильность». Повышенная чувствительность к внешнесредовым воздействиям, ранимость в социальном взаимодействии, возможно, обуславливают высокий уровень тревоги. Подобный неустойчивый фон предрасполагает к колебаниям эмоций. Поскольку волевые процессы над непосредственно возникающими побуждениями у испытуемых основной группы развиты слабо, можно предположить у них более яркое эмоциональное реагирование, в том числе в виде агрессивного поведения.

По шкале «Интроверсия» были выявленные статистически значимые различия в группах с делинквентным поведением «Дмл» и «Дст». Возможно, в силу недостаточной развитости ведущей деятельности несовершеннолетние младшей группы, испытывают коммуникативные трудности, их социальные контакты отличаются меньшей дифференцированностью. При условии, что общение происходит в группах диссоциальных сверстников, или более старших несовершеннолетних, совершивших правонарушения, в его процессе могут усваиваться негативные, в том числе агрессивные модели поведения. Исходя из этого, возможно, что попадание таких подростков в хорошую социальную среду в какой-то степени нивелирует ряд негативных тенденций, о которых говорилось выше.

Заключение

Проведенное эмпирическое исследование позволяет предположить, что несовершеннолетние с делинквентным поведением, которые не достигли возраста уголовной ответственности, имеют ряд серьезных проблем, которые повышают риск агрессивного поведения. Сниженный фон настроения, тревожность, эмоциональная неустойчивость, ощущение соматического неблагополучия, чувствительность к внешним воздействиям, ранимость в социальном взаимодействии, сопровождающаяся коммуникативными проблемами, приводят к росту психического напряжения. Оно может рассматриваться в качестве предиспозиции к агрессивному реагированию. Повышенная враждебность, склонность к продуцированию реакций раздражения и гнева, при недостаточной сформированности механизмов сдерживания непосредственных побуждения, усиливают действие факторов, о которых говорилось выше. Причем агрессивные побуждения могут быть направлены не только во вне, но и на себя, повышая вероятность не только агрессивного, но и аутоагрессивного поведения.

Не исключено, что в ряде случаев описанные проблемы имеют клиническую обусловленность. Из этого вытекает необходимость своевременной многопрофильной оценки факторов риска агрессивного поведения, одним из элементов которой, может быть скрининговая диагностика психического здоровья.

Литература

1. Гурьева В.А. Подростковая психиатрия. М.: Генезис, 2011. 448 с.
2. Дозорцева Е.Г., Ошевский Д.С. Развитие открытой, скрытой агрессии и совершение подростками правонарушений // Прикладная юридическая психология. 2013. № 2. С. 48–54.
3. Макушкин Е.В. Агрессивное криминальное поведение у детей и подростков с нарушенным развитием. М.: МИА, 2009. 240 с.

Мартынова И.Р. Клинико-психологические факторы риска агрессивного поведения у несовершеннолетних с делинквентным поведением, не достигших возраста уголовной ответственности. *Психология и право psyandlaw.ru* 2016. Том 6. №3. С. 79-88.
Martinova I.R. Clinical and psychological risk factors for aggressive behavior in minors with delinquent behavior , have not reached the age of criminal responsibility. *Psychology and law psyandlaw.ru* Vol. 6. no.3. pp. 79-88.

4. *Ошевский Д.С., Дозорцева Е.Г.* Перспективы использования структурированных методов оценки риска повторных деликтов при психологическом сопровождении несовершеннолетних правонарушителей с психическими расстройствами // *Психическое здоровье*. 2014. №. 7 (98) С. 3–11.
5. *Фельдштейн Д.И.* Психология развивающейся личности: избранные психологические труды. М.: Модек,1996. 512 с.
6. *Grisso T.* Double jeopardy: Adolescent offenders with mental disorders. Chicago, 2004. 200 p.

Clinical and psychological risk factors for aggressive behavior in minors with delinquent behavior, have not reached the age of criminal responsibility

Martynova I.R., postgraduate student of Faculty of Legal and Forensic Psychology, Moscow State University of Psychology and Education (irina.mart.r@gmail.com)

The results of empirical studies of clinical and psychological risk factors for aggressive behavior in adolescents. The main sample and comparison group - juveniles with delinquent behavior, not reached (n = 60) and age of criminal responsibility (n = 60). The control group of adolescents with conventionally normative behavior (n = 20). It is shown that the main group examinees have a number of serious problems that increase the risk of aggressive behavior. Reduced mood, anxiety, emotional instability, feeling of physical distress, sensitivity to external impacts, vulnerability in social interaction, communication difficulties, leading to increased mental stress. It acts predispoziciej an aggressive response. Hostility, susceptibility to reactions of irritation and anger at the lack of formation of mechanisms of deterrence immediate motivation, increase the likelihood of aggression. It is possible that the described problems are clinical conditionality. Therefore, a timely multidisciplinary evaluation of risk factors for aggressive behavior. Its elements can be screening for mental health.

Keywords: risk factors, unlawful conduct, adolescence, mental health, aggression.

References

1. Gur'eva V.A. Podrostkovaja psihiatrija. [Adolescent Psychiatry] Moscow: Publ. Genезis, 2011. 448 p.
2. Dozorčeva E. G., Oshevskij D. S. Razvítieotkrytoj, skrytojagressii i sovershenie podrostkami pravonarushenij [The development of an open and hidden aggression and crimes committed by teenagers]. Prikladnaja juridicheskaja psihologija [Applied legal psychology]. 2013, № 2. P. 48 - 54. (In Russ.,abstr. in Engl.).
3. Makushki E.V. Agressivnoe kriminal'noe povedenie u detej i podrostkov s narushennymrazvítieom. [Violent criminal behavior in children and adolescents with developmental disorders] Moscow: Publ. MIA, 2009. 240 p.
4. Oshevskij D.S., Dozorčeva E.G. Perspektivy ispol'zovanija strukturirovannyh metodov ocenki riska povtornyh deliktov pri psihologicheskom soprovozhdenii nesovershennoletnih pravonarushitelej s psihicheskimi rasstrojstvami [Prospects for

Мартынова И.Р. Клинико-психологические факторы риска агрессивного поведения у несовершеннолетних с делинквентным поведением, не достигших возраста уголовной ответственности. *Психология и право psyandlaw.ru* 2016. Том 6. №3. С. 79-88.

Martinova I.R. Clinical and psychological risk factors for aggressive behavior in minors with delinquent behavior , have not reached the age of criminal responsibility. *Psychology and law psyandlaw.ru* Vol. 6. no.3. pp. 79-88.

the use of structured risk assessment methods for repeated misdemeanors under psychological support juvenile offenders with mental disorders].*Psihicheskoe zdorov'e [Mental health]*. 2014, no. 7 (98) P. 3-11.

5. Fel'dshtejn D.I. *Psihologija razvivajushhejsja lichnosti : izbrannye psihologicheskie trudy [Psychology developing personality: Selected psychological works]*. Moscow: Publ. Modek, 1996. 512 p.
6. Grisso, T. *Double jeopardy: Adolescent offenders with mental disorders*. Chicago, 2004. 200 p.