

Наиболее значимыми для студентов-психологов оказываются социальные мотивы и мотивы личного престижа, что связано как с существенным ядром их будущей профессиональной деятельности, так и со вторичной «выгодой» развитого профессионализма. У данной категории наиболее выражено стремление к развитию профессиональных качеств.

Среди главных «инструментальных» ценностей студенты называют образованность, жизнерадостность, самоконтроль. На последнем месте – смелость в отстаивании своего мнения, непримиримость к недостаткам. Наиболее значимыми «терминальными» ценностями являются здоровье, любовь, материально обеспеченная жизнь, общественное признание и познание. Появились новые, не декларируемые ранее ценности – возмож-

ность общения, перспективность, универсальность и др.

Таким образом, очевидно, что эффективность учения существенно зависит от адекватной мотивации, самооценки личностью своих резервов, а также от осознания значимости поиска и самоопределения относительно него, выражающегося в индивидуальном стиле деятельности, в смене стратегий, выборе тактики, принятии решений.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта РГНФ «Влияние культурно-исторических представлений на особенности самоопределения молодежи в центральных и провинциальных регионах России», проект № 08-06-00273а.

Примечания

¹ См.: Шамионов Р.М. Психология субъективного благополучия личности. Саратов, 2004.

² См.: Головаха Е.И. Жизненная перспектива и профессиональное самоопределение молодежи. Киев, 1989.

³ См.: Марков А.К., Матис Т.А., Орлов А.Б. Формирование мотивации учения. М., 1990.

УДК 572.5/7; 572.612+159.9+616.89

А.А. ЗАЙЧЕНКО

Саратовский государственный социально-экономический университет

E-mail: zaichenko1958@mail.ru

Конституциональная психология подростков и мужчин с делинквентным поведением и синдромом зависимости от алкоголя

С целью выявления особенностей и связей частных психодинамической, соматической и дерматоглифической конституций обследовано 45 подростков, 33 юноши и 250 мужчин с использованием психодиагностических методик, антропометрии и дактилоскопии. Выявлена связь особенностей личности, телосложения и пальцевых узоров в группах подростков с делинквентным поведением и мужчин, осужденных за насилистственные и корыстные преступления, а также мужчин с диагнозом «психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя, синдром зависимости» («контролируемая зависимость» и «активная зависимость»).

Ключевые слова: конституциональная психология, биологическая криминология, личность, телосложение, дерматоглифика, делинквентное поведение, синдром зависимости от алкоголя.

А.А. ZAICHENKO

**Constitutional Psychology of Juveniles and Men
with Delinquent Behavior and Alcohol Dependence Syndrome**

The current study examines features and correlations of particular psychodynamic and dermatoglyphic characteristics and body constitutions. Participants: 45 boys, 33 young men and 250 men. Methods: psychodiagnostic tests, anthropometry and dactyloscopy. There were statistically significant differences and correlations of factors personality, total-body measurements and dermatoglyphic characteristics in delinquent juveniles, in men convicted for violent crimes and adult acquisitive, and also in men having the «mental and behavioral disorders due to use of alcohol, dependence syndrome» («controlled dependence» and «currently active dependence»).

Key words: constitutional psychology, biocriminology, personality, body type, dermatoglyphics, delinquent behavior, alcohol dependence syndrome.

Начало исследованию связи между телосложением и делинквентным поведением положил один из основоположников конституциональной психологии (и автор этого термина) У.Г. Шелдон (W.H. Sheldon), который отмечал, что юноши-правонарушители отличаются развитием мезоморфного компонента выше среднего¹. При этом среди несовершеннолетних преступников чаще встречаются мезоморфы с элементами эндоморфии и практически не встречаются эктоморфы². В.Л. Васильев и Л.А. Рудкевич³ также констатируют преобладание численности мезоморфных подростков в специальных школах по сравнению с их численностью в средних школах.

Основателем научных исследований связи дерматоглифических, психических и поведенческих особенностей можно считать английского специалиста по дерматоглифике Н. Джекуина (N. Jaquin), который обнаружил высокую встречаемость завитков у осужденных с деформациями в нравственной сфере⁴. Проблемам связи дерматоглифической конституции с нейродинамической и психодинамической конституцией посвящены работы Л.И. Тегако⁵ и Н.Н. Богданова⁶. Последний, в частности, выявил у серийных убийц редкий тип асимметрии в распределении узоров различной сложности с преимущественным расположением узоров большей сложности на пальцах правой руки.

Изучение связи физических признаков – телосложения и, прежде всего, дерматоглифики – с факторами личности может помочь в разрешении проблемы степени генетической детерминации делинквентного поведения. Полученные данные могут быть использованы при составлении гипотетического психологического портрета подозреваемого, когда обнаружены отпечатки пальцев и существует информация о его телосложении. Проблема психобиометрических корреляций тесно связана и с использованием биометрии в паспортном контроле, когда представляет интерес идентификация не только личности, но и психофизиологического статуса на основе биометрических данных.

С другой стороны, биометрические маркеры могут найти применение в донозологической диагностике и выявлении групп риска развития психических и поведенческих расстройств, в частности вследствие употребления психоактивных веществ, что является важной проблемой современной нарколог-

гии⁷. Считается, что лишь антисоциальные и, возможно, пограничные личностные расстройства являются фактором предрасположенности к злоупотреблению психоактивными веществами. При этом у большинства лиц с алкогольной зависимостью эти расстройства отсутствуют, как и различия по личностным параметрам между лицами с алкогольной зависимостью и без нее. В связи с этим выделить личностные факторы, которые могли бы служить предикторами развития зависимости от алкоголя, очень трудно⁸: вероятность развития алкоголизма одинакова для людей с самыми разными личностными особенностями, а выделение основных типов личности больных алкоголизмом⁹ производится уже в условиях сформировавшейся зависимости. При этом еще Э. Кречмер (E. Kretschmer) и Ф. Керер (F.A. Kehrer)¹⁰ описывали конституциональную предрасположенность к различным вариантам употребления алкоголя и развитию алкоголизма. Эти взгляды получили развитие в исследованиях видных представителей конституционального направления в российской психиатрии – М.П. Андреева¹¹, М.Н. Ксенократова¹² и С.Г. Жислина¹³. В настоящее время в русле клинической антропологии проводятся исследования связи частной соматической конституции (телосложения) и психических заболеваний¹⁴, в частности алкоголизма¹⁵, изучаются особенности частной дерматоглифической конституции лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ¹⁶, в том числе с синдромом зависимости от алкоголя¹⁷. Однако трудов, посвященных комплексному исследованию личностных и конституциональных (соматотипических и дерматоглифических) особенностей лиц с синдромом зависимости от алкоголя, в доступной литературе нам обнаружить не удалось.

Целью работы явилось выявление особенностей и связи частных психодинамической, соматической и дерматоглифической конституций подростков с делинквентным поведением и мужчин, осужденных за насильственные и корыстные преступления, а также мужчин с синдромом зависимости от алкоголя.

Исследуемые группы и базы исследования:

1) 19 подростков (мальчиков) $13,9 \pm 0,3$ года с делинквентным поведением (Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей г. Саратова);

2) 26 мальчиков $13,4 \pm 0,1$ года («группа сравнения» – учащиеся средней общеобразовательной школы № 9 г. Саратова);

3) 33 юноши $19,2 \pm 0,9$ лет («группа сравнения» – студенты Саратовского государственного социально-экономического университета);

4) 84 мужчины $27,3 \pm 0,8$ года, осужденных за насилиственные преступления (исправительные колонии № 2 строгого режима и № 33 общего режима);

5) 30 мужчин $24,1 \pm 0,7$ года, осужденных за насилиственные преступления (исправительная колония № 33 общего режима);

6) 30 мужчин $27,4 \pm 1,0$ года, осужденных за корыстные преступления (исправительная колония № 33 общего режима);

7) первая группа («контролируемая зависимость») – 24 мужчины $29,0 \pm 0,2$ года (отделение наркологии Саратовской областной психиатрической больницы Святой Софии) с диагнозом «психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя, синдром зависимости, в настоящее время воздержание под клиническим наблюдением» (F10.22-3);

8) вторая группа («активная зависимость») – 30 мужчин $28,7 \pm 1,3$ года, не обращавшихся за медицинской помощью, у которых на основании критериев МКБ-10 диагностируются психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя, синдром зависимости, в настоящее время эпизодическое употребление, включая дипломанию (F10.24-6);

9) первая группа сравнения – 30 мужчин $28,8 \pm 1,4$ года (жители г. Саратова), не имеющих алкогольной зависимости и не состоявших не учете у нарколога;

10) вторая группа сравнения – 22 мужчины $28,4 \pm 0,9$ лет (жители г. Саратова), не имеющие алкогольной зависимости и не состоявших не учете у нарколога.

Методы исследования. Психодиагностические методики: EPQ, СМИЛ, 16PF Кеттелла и Басса – Дарки, «Hand-test», в группах мужчин с синдромом зависимости применялись также ТАТ и стандартизированные интервью, предназначенные для диагностики личности по Мак-Вильямс¹⁸ и диагностики специфического расстройства личности (F60.0 – F60.9 по МКБ-10).

Антрапометрия: измерение тотальных размеров тела – длины, массы (веса) и окружности грудной клетки; рассчитывалось

отношение массы тела к его длине и окружности груди, которое является простым и универсальным показателем плотности и массивности тела; вычислялся индекс Ливи – Бругша, характеризующий пропорции тела по шкале узкосложности–широкосложности, и индекс Пинье, описывающий телосложение между полюсами астеничности–гиперстеничности.

Дерматоглифика. Проводилась дактилоскопия с выделением четырех типов пальцевых узоров – «дуга» (A), «завиток» (W), «ульнарная петля» (LU) и «радиальная петля» (LR). Расчитывались дерматоглифические индексы (индексы пальцевых узоров) Данкмейера, Полла, Фуругаты и Гайпеля. Три первых индекса отражают степень сложности узора, при этом индексы Данкмейера и Полла тем больше, чем «проще» узор, а индекс Фуругаты тем больше, чем «сложнее» узор, тогда как индекс Гайпеля демонстрирует распределение сложности пальцевого узора в радио-ульнарном направлении: он тем больше, чем более сложен узор на первых трех пальцах и чем менее сложен на четвертом и пятом пальцах.

По степени выраженности ряда параметров производилось выделение крайних групп: от $M - 3s$ до $M - 0,67s$ и от $M + 0,67s$ до $M + 3s$, где M – среднее арифметическое, s – стандартное отклонение. Статистическая обработка данных проводилась с помощью стандартного пакета прикладных программ «Statistica-5.5».

Результаты исследования. Конституциональная психология подростков с делинквентным поведением.

В группе подростков с делинквентным поведением по сравнению с контрольной группой более высок уровень нейротизма ($17,0 \pm 0,8$ и $11,8 \pm 1,2$; $t = 3,6$; $p < 0,002$) и психотизма ($11,0 \pm 0,8$ и $7,3 \pm 1,6$; $t = 2,1$, $p < 0,05$), агрессивности ($24,0 \pm 1,2$ и $18,0 \pm 0,7$; $t = 4,4$, $p < 0,001$), обиды ($6,3 \pm 0,2$ и $4,3 \pm 0,3$; $t = 5,5$, $p < 0,001$), враждебности ($13,3 \pm 0,5$ и $10,7 \pm 0,7$; $t = 3,0$, $p < 0,01$) и следующих видов агрессии: физической ($7,6 \pm 0,4$ и $5,7 \pm 0,3$; $t = 3,8$, $p < 0,001$), косвенной ($6,1 \pm 0,52$ и $4,1 \pm 0,40$; $t = 3,0$, $p < 0,01$) и вербальной ($9,9 \pm 0,6$ и $7,8 \pm 0,8$; $t = 2,1$, $p < 0,05$).

Обнаружены положительные корреляции уровня агрессивности с уровнем нейротизма ($r = + 0,51 \pm 0,19$; $t = 2,7$, $p < 0,02$), уровня агрессивной мотивации – с уровнем психотизма ($r = + 0,51 \pm 0,19$; $t = 2,7$, $p < 0,02$) и нейротизма ($r = + 0,51 \pm 0,19$; $t = 2,7$, $p < 0,02$), тогда

как в группе сравнения корреляций факторов личности и показателей агрессивности не обнаружено.

В группе подростков с делинквентным поведением выявлены отрицательные корреляции уровня психотизма с длиной тела ($r = -0,56 \pm 0,17; t = 3,3; p < 0,002$) и окружностью грудной клетки ($r = -0,51 \pm 0,19; t = 2,7, p < 0,05$), негативизма – с окружностью грудной клетки ($r = -0,61 \pm 0,17; t = 2,7, p < 0,02$), агрессивности и негативизма – с индексом Ливи – Бругша (соответственно $r = -0,47 \pm 0,21; t = 2,3, p < 0,05$ и $r = -0,61 \pm 0,17; t = 2,7, p < 0,02$). В группе сравнения присутствует отрицательная корреляция негативизма с длиной и весом тела (соответственно $r = -0,51 \pm 0,22, t = 2,2, p < 0,05; r = -0,61 \pm 0,19, t = 3,1, p < 0,01$), т.е. чем ближе подросток к полюсу микросомии и узкосложренности, тем выше у него уровень негативизма, агрессии и психотизма.

В группе подростков с делинквентным поведением по сравнению с контрольной группой отмечается более высокая встречаемость сложного узора W ($0,269 \pm 0,035$ и $0,058 \pm 0,021; t = 5,2, p < 0,001$) при некотором снижении частоты L – как LR ($0,131 \pm 0,027$ и $0,217 \pm 0,038; t = 1,8, p < 0,1$), так и LU ($0,350 \pm 0,038$ и $0,458 \pm 0,045; t = 1,8, p < 0,1$), т.е. частота W в группе делинквентных подростков главным образом повышена за счет относительно низкой встречаемости L. У трех исследуемых W встречается на 7 пальцах, у трех – на 8 пальцах и у одного – на 10 пальцах. Пять и более узоров A встречается у 3 подростков с делинквентным поведением.

В обеих группах W чаще присутствует на II и IV пальцах, а узор A – на II и III пальцах. LU в группе подростков с делинквентным поведением чаще встречается на I пальце правой руки и V – левой, тогда как в группе сравнения, напротив, этот узор реже всего встречается на I пальце правой руки и V пальце левой руки. LR у делинквентных подростков чаще встречается на III и V пальцах правой руки и реже на I и IV пальцах правой руки, тогда как в группе сравнения, наоборот, чаще всего – на I и IV пальцах и реже на III и V пальцах правой руки. На левой руке в группе подростков с делинквентным поведением этот узор чаще встречается на I и V пальцах, в группе сравнения – на I и III пальцах.

В группе делинквентных подростков на правых и левых ладонях отмечены положительные корреляции дерматоглифических индексов Данкмейера ($r = +0,46 \pm 0,22; t = 2,1, p < 0,05$) и Фуругаты ($r = +0,76 \pm 0,11; t = 6,9, p < 0,001$), Фуругаты и Гайпеля ($r = +0,80 \pm 0,09; t = 8,90, p < 0,001$) и (на грани со статистической достоверностью) отрицательная корреляция индексов Фуругаты и Полла ($r = -0,40 \pm 0,22; t = 1,8, p < 0,1$). В группе сравнения выявлена лишь положительная корреляция индекса Полла левой и правой ладоней ($r = +0,49 \pm 0,22; t = 2,2, p < 0,05$). Более выраженная связь индексов правых и левых ладоней свидетельствует о большей симметрии дерматоглифических показателей у делинквентных подростков.

Обнаружены отрицательные корреляции уровня экстраверсии с частотой LR ($r = -0,51 \pm 0,19; t = 2,7, p < 0,02$) в группе подростков с делинквентным поведением и частотой W ($r = -0,48 \pm 0,22; t = 2,2, p < 0,05$) – в группе сравнения. В обеих группах отмечается отрицательная корреляция негативизма с индексом Гайпеля ($r = -0,51 \pm 0,19; t = 2,7, p < 0,02$ и $r = -0,57 \pm 0,20, t = 2,9, p < 0,02$). В группе сравнения обнаружена отрицательная корреляция враждебности и индекса Гайпеля ($r = -0,52 \pm 0,21; t = 2,5, p < 0,05$), положительная связь агрессивной мотивации и индекса Полла ($r = +0,52 \pm 0,21; t = 2,5, p < 0,02$), положительные корреляции вербальной агрессии с индексами Полла и Данкмейера ($r = +0,56 \pm 0,21, t = 2,5; p < 0,05$ и $r = +0,53 \pm 0,22, t = 2,4; p < 0,05$), т.е. чем проще узор, тем ниже уровень экстраверсии, выше уровень негативизма, враждебности и уровня агрессивной мотивации, тем чаще подростки прибегают к вербальной агрессии.

В качестве «дерматоглифических маркеров» уровня экстраверсии, агрессии и враждебности наиболее информативной является частота «банальных» и сложных узоров (LU и W). В качестве маркера уровня экстраверсии высокую информативность имеет частота встречаемости LU на V пальце левой руки: в группе подростков с делинквентным поведением при высоком уровне экстраверсии она статистически достоверно выше, чем при низком. В группе сравнения с высоким уровнем экстраверсии, психотизма и нейротизма отмечается отсутствие LR и W на левой ладони. У подростков с низким уровнем агрессивности чаще встречается LU. Поскольку этот узор является наиболее распространенным, представляется возможным констатировать,

что чем «банальнее» пальцевой узор, тем ниже уровень агрессии. *W* встречается достоверно чаще на II пальце левой руки при низком уровне агрессии и враждебности, чем при высоком.

Представляется возможным выделить следующие дерматоглифические маркеры:

а) высокого уровня экстраверсии – высокая частота LU (особенно на V пальце левой руки) и низкая частота *W*;

б) низкого уровня нейротизма – высокая частота LU на I пальце правой руки;

в) высокого уровня психотизма – высокая частота *W* на I пальце правой руки;

г) низкого уровня агрессии и враждебности – высокая частота *W* на II пальце левой руки;

д) высокого уровня враждебности – низкая частота *W* и высокая частота A.

Конституциональная психология мужчин, осужденных за насильственные преступления.

Уровень психотизма в группе осужденных за насильственные преступления ($9,6 \pm 0,5$) выше, чем в группе сравнения – $7,4 \pm 0,5$ ($t = 3,2; p < 0,01$).

Длина тела осужденных ($173,0 \pm 1,1$ см) достоверно ниже, чем в группе сравнения ($179,9 \pm 1,0$ см; $t = 4,7; p < 0,001$).

В группе осужденных, по сравнению с контрольной группой, отмечается относительно низкая частота и без того самых редких узоров A (соответственно $0,083 \pm 0,010$ и $0,230 \pm 0,024$; $t = 5,7; p < 0,001$) и LR ($0,038 \pm 0,007$ и $0,120 \pm 0,018$; $t = 4,3; p < 0,001$). В обеих группах LU чаще встречается на V и III пальце на правой руке, *W* – на IV пальце обеих рук, A – на II и III пальцах обеих рук. В группе осужденных LR достоверно преобладает на II и III пальцах. Из 14 возможных вариантов встречаемости различных сочетаний узоров на 10 пальцах в группе осужденных не обнаружено 5 сочетаний: A-LR, A-W, LR, W-LR, A-LR-W; в группе сравнения не обнаружено 5 сочетаний: A-LR, LU-LR, A, LR, LR-W.

Как в группе осужденных, так и в группе сравнения отмечены корреляции дерматоглифических индексов правых и левых ладоней: в группе сравнения – индексов Полла ($r = + 0,54 \pm 0,13$; $t = 4,2; p < 0,001$), Фуругаты ($r = + 0,64 \pm 0,11$; $t = 5,9; p < 0,001$) и Гайпеля ($r = + 0,70 \pm 0,09$; $t = 7,3; p < 0,001$), в группе осужденных – индексов Данкмейера ($r = + 0,88 \pm 0,05$; $t = 16,6; p < 0,001$), Полла

($r = - 0,22 \pm 0,11$; $t = 2,1; p < 0,05$), Фуругаты ($r = + 0,30 \pm 0,11$; $t = 2,8; p < 0,01$) и Гайпеля ($r = + 0,56 \pm 0,09$; $t = 6,1; p < 0,01$). При этом в группе осужденных отмечена положительная корреляция индексов Данкмейера правой руки и Полла левой ($r = + 0,62 \pm 0,09$; $t = 7,1; p < 0,001$), Данкмейера левой руки и Полла правой ($r = + 0,70 \pm 0,08$; $t = 8,8; p < 0,001$), Фуругаты правой руки и Полла левой ($r = + 0,35 \pm 0,10$; $t = 3,5; p < 0,01$).

В группе осужденных выявлена положительная корреляция уровня агрессии и нейротизма ($r = + 0,25 \pm 0,12$; $t = 2,1; p < 0,05$), тогда как в группе сравнения имеет место положительная корреляция уровня агрессии с уровнем психотизма ($r = + 0,35 \pm 0,18$; $t = 2,4; p < 0,05$) и особенно экстраверсии ($r = + 0,57 \pm 0,15$; $t = 3,7; p < 0,01$).

В группе осужденных выявлены отрицательные корреляции психотизма с массой тела ($r = - 0,34 \pm 0,14$; $t = 2,5; p < 0,05$).

В группе осужденных за насильственные преступления обнаружены корреляции факторов личности по Кеттеллу – с индексом Фуругаты правой ладони, индексом Данкмейера левой ладони, индексами Гайпеля и Полла – обеих ладоней; профилями по СМИЛ – с индексами Фуругаты и Полла обеих ладоней, индексом Гайпеля левой ладони и индексом Данкмейера – правой.

В группе сравнения уровень нейротизма положительно коррелирует с частотой встречаемости *W* ($r = + 0,43 \pm 0,17$; $t = 2,5; p < 0,05$), т.е. уровень нейротизма тем выше, чем сложнее узор.

В группе с низким уровнем экстраверсии отмечается статистически достоверно большая частота встречаемости *W*. В группе с высоким уровнем агрессии достоверно реже встречается A и чаще – *W*. Таким образом, в группах с высоким уровнем агрессии обнаружена относительная сложность пальцевых узоров, в них реже встречается простой узор A и чаще – сложный *W*, частота которого при этом велика и в группе с низким уровнем экстраверсии (т.е. *W* маркирует «агрессивных интровертов»). В качестве дерматоглифического маркера уровня экстраверсии, психотизма и агрессии информативной является также высокая частота встречаемости LR на II пальце:

а) левой руки – при высоком уровне экстраверсии;

б) левой и правой рук – при высоком уровне психотизма;

в) правой руки – при низком уровне агрессии.

Конституциональная психология мужчин, осужденных за корыстные преступления.

Из всех факторов личности по Айзенку в группе осужденных за корыстные преступления лишь уровень психотизма ($5,1 \pm 0,6$) достоверно ниже, чем в группе осужденных за насильственные преступления – $7,8 \pm 0,6$ ($t = 2,8, p < 0,01$).

В группе осужденных за корыстные преступления, по сравнению с группой осужденных за насильственные преступления, достоверно выше индивидуалистичность (соответственно $60,34 \pm 4,72$ и $43,28 \pm 3,59$; $t = 2,9, p < 0,01$) и враждебность ($52,60 \pm 1,50$ и $46,58 \pm 1,27$; $t = 3,1, p < 0,01$), эмоциональная лабильность ($73,96 \pm 2,55$ и $64,64 \pm 2,20$; $t = 2,76, p < 0,01$) и тревожность ($41,14 \pm 3,14$ и $32,14 \pm 2,69$; $t = 2,2, p < 0,05$), а также уровень контроля враждебности и поведения ($70,58 \pm 3,30$ и $60,89 \pm 2,55$; $t = 2,3, p < 0,05$).

В группе осужденных за корыстные преступления, по сравнению с группой осужденных за насильственные преступления, достоверно выше:

а) «показатель совестливости», определяемый по шкале «сила – слабость сверх-Я» (соответственно $5,40 \pm 0,21$ и $3,73 \pm 0,28$; $t = 4,4, p < 0,001$);

б) уровень эмоциональной устойчивости и контроля над чувствами ($5,10 \pm 0,27$ и $3,76 \pm 0,28$; $t = 3,4, p < 0,01$) (шкала «сила – слабость «Я»»);

в) уровень интеллекта ($5,00 \pm 0,33$ и $3,56 \pm 0,37$; $t = 2,9, p < 0,01$);

г) подозрительность ($6,53 \pm 0,24$ и $5,4 \pm 0,29$; $t = 3,0, p < 0,01$) (шкала «протенция – алаксия»);

д) контроль эмоций и поведения ($6,86 \pm 0,28$ и $5,86 \pm 0,30$; $t = 2,4, p < 0,05$) (шкала «контроль желаний – импульсивность»).

В группе осужденных за корыстные преступления, по сравнению с осужденными за насильственные преступления, статистически реже встречается W (соответственно $0,191 \pm 0,020$ и $0,342 \pm 0,021$; $t = 4,5, p < 0,001$). Уменьшение частоты этого сложного узора в группе осужденных за корыстные преступления происходит главным образом за счет увеличения частоты наиболее распространенного («банального») узора LU ($0,471 \pm 0,022$ и $0,302 \pm 0,021$; $t = 2,5, p < 0,05$).

Статистически достоверных различий распределения узоров по пальцам в группах

осужденных за насильственные и корыстные преступления не обнаружено: в обеих группах LU чаще встречается на V и III пальцах, W – на I пальце, A – на II, III и IV пальцах, LR – на II пальцах обеих рук.

В группе осужденных за корыстные преступления обнаружены корреляции 1) факторов личности по Кеттеллу – с индексом Фуругаты левой ладони, индексом Полла правой ладони и индексом Гайпеля обеих ладоней; 2) профилями по СМИЛ – с индексом Фуругаты левой ладони, Гайпеля и Полла – обеих ладоней.

Отмечается достоверно большая частота встречаемости LU в группах «флегматиков» – с низким уровнем экстраверсии и нейротизма; W в группах «холериков» – с высоким уровнем экстраверсии, нейротизма, а также осужденных с высоким уровнем враждебности. В группе с минимальным уровнем психотизма отмечается достоверно большая встречаемость LR.

Конституциональная психология мужчин с синдромом зависимости от алкоголя.

Уровень экстраверсии лиц с контролируемой зависимостью ($13,5 \pm 0,7$) низок как по сравнению с контрольной группой ($18,1 \pm 0,6$; $t = 4,5, p < 0,001$), так и (в меньшей степени, но достоверно) по сравнению с лицами с активной зависимостью ($15,8 \pm 0,5$; $t = 2,4, p < 0,05$).

Уровень нейротизма, по сравнению с контрольной группой ($10,0 \pm 0,8$), достоверно выше как в группе лиц с контролируемой зависимостью ($12,5 \pm 0,7$; $t = 2,6, p < 0,05$), так и (в большей степени) в группе с активной зависимостью ($16,7 \pm 0,6$; $t = 7,6, p < 0,001$). Между группами с контролируемой и активной зависимостью также обнаружено достоверное отличие по этому показателю ($t = 4,7, p < 0,001$).

Уровень психотизма в группе с контролируемой зависимостью ($12,7 \pm 0,6$) достоверно выше, чем в контрольной группе ($10 \pm 0,6$; $t = 5,3, p < 0,001$), и особенно в группе с активной зависимостью ($8,8 \pm 0,4$; $t = 5,6, p < 0,001$).

Таким образом, уровень экстраверсии максимальен в контрольной группе и относительно низок в группах лиц с синдромом зависимости, будучи минимальным в группе лиц с контролируемой зависимостью; наоборот, уровень нейротизма минимальен в контрольной группе, относительно высок в группах с синдромом зависимости, будучи

максимальным в группе лиц с активной зависимостью; уровень психотизма максимальен в группе с контролируемой зависимостью и минимальен в группе с активной зависимостью, в контрольной группе он имеет средние значения.

В группе лиц с контролируемой зависимостью, по сравнению с контрольной группой, достоверно выше уровень психастении (соответственно $49,3 \pm 2,6$ и $41,4 \pm 1,3$; $t = 6,3$, $p < 0,001$), шизоидности ($59,1 \pm 2,5$ и $47,5 \pm 1,9$; $t = 3,6$, $p < 0,01$) и паранойяльности ($61,2 \pm 3,3$ и $45,7 \pm 2,8$; $t = 3,6$, $p < 0,01$).

В группе лиц с контролируемой зависимостью 6 обследуемых имеют шизоидную организацию личности, 5 – параноидную, 3 – маниакально-депрессивную, 2 – психопатическую, 1 – истерическую. У 2 обследуемых организация личности близка одновременно к истерической и мазохистической, у 1 – к шизоидной и обсессивно-компульсивной. В контрольной группе выявлено 8 обследуемых с маниакально-депрессивной организацией личности, 4 – с нарциссической, 3 – с психопатической, 1 – с параноидной. Организация личности 2 обследуемых близка к шизоидной, 3 – к обсессивно-компульсивной и 1 – как к депрессивной, так и к мазохистической.

Среди лиц с контролируемой зависимостью состояние 2 обследуемых отвечает критериям специфических расстройств личности, а именно – параноидного (F60.0) и истерического (F0.4). В контрольной группе лиц со специфическими расстройствами личности не обнаружено.

В группе лиц с контролируемой зависимостью потребность в достижении отрицательно коррелирует с уровнем депрессии ($r = -0,496 \pm 0,165$; $t = 3,0$, $p < 0,05$), ипохондрии ($r = -0,472 \pm 0,170$; $t = 2,8$, $p < 0,05$) и истерии ($r = -0,376 \pm 0,187$; $t = 2,1$, $p < 0,05$), а уровень депрессии – положительно со степенью выраженности потребности в понимании ($r = 0,421 \pm 0,180$; $t = 2,3$, $p < 0,05$) и противодействии ($r = 0,419 \pm 0,180$; $t = 2,3$, $p < 0,05$).

В контрольной группе обнаружены отрицательные связи шизоидности с потребностью в эксгибиции ($r = -0,448 \pm 0,174$; $t = 2,6$, $p < 0,05$), избегании ущерба ($r = -0,481 \pm 0,168$; $t = 2,9$, $p < 0,01$), понимании ($r = -0,590 \pm 0,142$; $t = 4,1$, $p < 0,001$) и положительная связь уровня шизоидности с потребностью в агрессии ($r = 0,399 \pm 0,183$;

$t = 2,2$, $p < 0,05$). Гипомания положительно коррелирует с потребностью в достижении ($r = 0,539 \pm 0,155$; $t = 3,5$, $p < 0,01$) и избегании ущерба ($r = 0,446 \pm 0,175$; $t = 2,6$, $p < 0,05$) и отрицательно – с потребностью в агрессии ($r = -0,387 \pm 0,186$; $t = 2,1$, $p < 0,05$) и поддержке ($r = -0,403 \pm 0,183$; $t = 2,2$, $p < 0,05$). Выявлены положительные корреляции ипохондрии с потребностью в самоунижении ($r = 0,381 \pm 0,187$; $t = 2,0$, $p < 0,05$), паранойяльности – с потребностью в чувственных впечатлениях ($r = 0,405 \pm 0,182$; $t = 2,2$, $p < 0,05$). Истерия положительно коррелирует с потребностью в понимании ($r = 0,407 \pm 0,182$; $t = 2,2$, $p < 0,05$) и отрицательно – с потребностью в агрессии ($r = -0,440 \pm 0,176$; $t = 2,5$, $p < 0,05$). Уровень психастении положительно коррелирует с потребностью в отвержении ($r = 0,401 \pm 0,183$; $t = 2,2$, $p < 0,05$) и отрицательно – с потребностью в аффилиации ($r = -0,501 \pm 0,163$; $t = 3,1$, $p < 0,01$). Обнаружена отрицательная корреляция депрессии с потребностью в избегании ($r = -0,424 \pm 0,179$; $t = 2,7$, $p < 0,05$).

Уровень агрессивности в контрольной группе ($13,6 \pm 0,6$) достоверно ниже, чем в обеих группах мужчин с синдромом зависимости – как находящихся на лечении ($19,5 \pm 0,8$; $t = 5,9$, $p < 0,001$), так и в группе лиц с активной зависимостью, не обращавшихся за лечением ($17,1 \pm 0,7$; $t = 3,4$, $p < 0,001$). Уровень враждебности в контрольной группе ($7,9 \pm 0,6$) также достоверно ниже, чем в группе лиц с контролируемой ($12,2 \pm 0,6$; $t = 5,2$, $p < 0,001$) и активной ($12,0 \pm 0,6$; $t = 4,8$, $p < 0,001$) зависимостью. Уровень агрессивной мотивации в контрольной группе ($13,4 \pm 0,6$) также достоверно ниже, чем в группе лиц с контролируемой ($18,9 \pm 0,5$; $t = 6,5$, $p < 0,001$) и активной ($20,1 \pm 0,8$; $t = 6,3$, $p < 0,001$) зависимостью. Таким образом, уровень агрессивности, враждебности и агрессивной мотивации достоверно выше в группах мужчин с синдромом зависимости от алкоголя (без достоверных различий в зависимости от того, активная или контролируемая зависимость), чем в контрольной группе. Потенциал агрессии (разность уровня агрессивной мотивации и агрессивности) присутствует лишь в группе лиц с активной зависимостью.

В группе мужчин с активной зависимостью и в контрольной группе обнаружены положительные корреляции уровня экстраверсии и агрессивности (соответс-

твенно $r = 0,407 \pm 0,174$; $t = 2,3$, $p < 0,05$ и $r = 0,395 \pm 0,156$; $t = 2,5$, $p < 0,05$). В контрольной группе уровень экстраверсии положительно коррелирует также с уровнем агрессивной мотивации ($r = 0,487 \pm 0,141$; $t = 3,4$, $p < 0,01$), а в группе лиц с активной зависимостью – с уровнем враждебности ($r = 0,710 \pm 0,092$; $t = 7,7$, $p < 0,001$). В группе лиц, находящихся на лечении, обнаружена положительная корреляция уровня психотизма и агрессивности ($r = + 0,684 \pm 0,111$; $t = 6,2$, $p < 0,001$), тогда как в контрольной группе имеет место корреляция психотизма и враждебности ($r = 0,341 \pm 0,164$; $t = 2,1$, $p < 0,05$). Кроме того, в группе лиц с активной зависимостью выявлена отрицательная корреляция уровня нейротизма и враждебности ($r = - 0,349 \pm 0,163$; $t = 2,1$, $p < 0,05$).

На основании результатов корреляционного анализа параметров показателей темперамента и агрессивности у лиц с синдромом зависимости от алкоголя представляется возможным выделить следующие типы взаимосвязанных характеристик личности.

В группе с контролируемой зависимостью:

- экстравертированная конфликтная агрессивная;
- экстравертированная конфликтная неагрессивная;
- интровертированная конфликтная агрессивная.

В группе с активной зависимостью:

- истерическая враждебная;
- интровертированная неустойчивая враждебная («враждебные меланхолики»);
- тревожная маловраждебная;
- интровертированная устойчивая мало-враждебная («маловраждебные флегматики»).

Длина тела мужчин первой и второй контрольных групп ($184,0 \pm 1,7$ см и $185,1 \pm 2,3$ см) достоверно выше, чем в группе с контролируемой зависимостью – $177,2 \pm 1,8$ см ($n = 24$; $t = 2,4$, $p < 0,05$) и $176,8 \pm 1,7$ см ($n = 21$; $t = 3,0$, $p < 0,01$) и активной ($178,9 \pm 1,6$ см; $t = 2,2$, $p < 0,05$) зависимостью.

В группе лиц с контролируемой зависимостью масса тела достоверно ниже ($70,5 \pm 1,4$ кг), чем во второй контрольной группе ($78,1 \pm 2,0$ кг; $t = 3,2$, $p < 0,01$) и выше значение индекса Ливи – Бругша (соответственно $51,3 \pm 1,1$ и $46,8 \pm 0,8$; $t = 3,3$, $p < 0,01$), а также выявлена положительная корреляция уровня агрессивности и длины тела ($r = 0,391 \pm 0,176$; $t = 2,2$, $p < 0,05$).

В группе с активной зависимостью обнаружена достоверная положительная корреляция уровня агрессивной мотивации и массы тела ($r = 0,387 \pm 0,158$; $t = 2,4$, $p < 0,05$), а также отрицательная корреляция уровня агрессивной мотивации с плотностью тела ($r = - 0,378 \pm 0,159$; $t = 2,4$, $p < 0,05$).

В контрольной группе обнаружена положительная корреляция уровня экстраверсии и длины тела ($r = 0,378 \pm 0,159$; $t = 2,4$, $p < 0,05$). В группе лиц с контролируемой зависимостью обнаружена положительная связь длины тела с ипохондрией и шизоидностью (соответственно $r = 0,403 \pm 0,187$; $t = 2,2$, $p < 0,05$ и $r = 0,478 \pm 0,173$; $t = 2,8$, $p < 0,05$).

В контрольной группе выявлена положительная связь гипомании и веса тела ($r = 0,399 \pm 0,183$; $t = 2,2$, $p < 0,05$), а также отрицательная связь ипохондрии и окружности грудной клетки ($r = - 0,412 \pm 0,181$; $t = 2,3$, $p < 0,05$).

Простой узор А чаще встречается в группе мужчин с активной зависимостью ($0,253 \pm 0,025$) по сравнению с группой с мужчинами с контролируемой зависимостью ($0,162 \pm 0,023$; $t = 3,4$, $p < 0,01$) и контрольной группой ($0,143 \pm 0,021$; $t = 2,7$, $p < 0,01$). У 3 человек количество узоров А больше пяти, что может свидетельствовать о хромосомной патологии. Этот узор во всех группах чаще встречается на II пальце левой руки.

В группе лиц с контролируемой зависимостью, по сравнению с контрольной группой, отмечается и относительно высокая частота встречаемости сложного W ($0,295 \pm 0,032$ и $0,173 \pm 0,026$; $t = 3,0$; $p < 0,01$), который чаще встречаются на IV пальце в группе лиц с контролируемой зависимостью и на III – в контрольной группе.

Наиболее распространенный («банальный») узор LU встречается реже в группе с активной зависимостью ($0,410 \pm 0,028$), чем в контрольной группе ($0,593 \pm 0,028$; $t = 4,9$, $p < 0,001$) и в группе с контролируемой зависимостью ($0,554 \pm 0,032$; $t = 3,4$, $p < 0,01$). LU чаще встречается на I пальце обеих рук в группе лиц с синдромом зависимости от алкоголя и на I пальце левой руки – в контрольной группе.

В контрольной группе LR встречается достоверно чаще ($0,026 \pm 0,009$), чем в группах мужчин с контролируемой ($0,004 \pm 0,004$; $t = 2,2$, $p > 0,05$) и активной ($0,003 \pm 0,003$; $t = 2,4$, $p < 0,05$) зависимостью.

Из возможных вариантов сочетаний узоров в группе мужчин с синдромом зависимости не обнаружены два сочетания: A-LR, A-LR-W, тогда как в контрольной группе не обнаружено сочетание LR-W.

При объединении групп мужчин с контролируемой и активной зависимостью в одну группу лиц с синдромом зависимости от алкоголя статистически достоверные различия с первой контрольной группой обнаруживаются по частоте встречаемости всех пальцевых узоров: в группе лиц с синдромом зависимости, по сравнению с контрольной группой, повышена частота сложного W и простого A за счет сниженной частоты L (таблица).

Во всех исследованных группах отмечены положительные корреляции дерматоглифических индексов правых и левых ладоней.

В контрольной группе выявлено значительное количество «дермато-соматических» корреляций, тогда как в группе мужчин с контролируемой зависимостью обнаружена положительная корреляция лишь индекса Полла и длины тела ($r = 0,454 \pm 0,178$; $t = 2,6$, $p < 0,05$), а в группе лиц с активной зависимостью эта связь не обнаружена.

В группе лиц с контролируемой зависимостью обнаружены корреляции уровня экстраверсии с индексом Гайпеля, отражающим усложнение узора в радио-ульярном направлении ($r = -0,377 \pm 0,178$; $t = 2,1$, $p < 0,05$), а также уровня нейротизма с индексом Полла правой ладони ($r = 0,410 \pm 0,173$; $t = 2,4$, $p < 0,05$).

В группе с активной зависимостью обнаружена корреляция уровня психотизма и индекса Гайпеля правой ладони ($r = -0,598 \pm 0,119$; $t = 5,025$; $p < 0,001$).

В группе сравнения выявлены корреляции нейротизма с индексом Фуругаты ($r = -0,406 \pm 0,155$; $t = 2,6$, $p < 0,05$) и индексом Гайпеля ($r = -0,465 \pm 0,145$; $t = 3,2$, $p < 0,01$) правой ладони; обнаружены корреляции уровня экстраверсии с индексом Гайпеля ($r = 0,374 \pm 0,159$; $t = 2,3$, $p < 0,05$) и уровня психотизма с индексом Полла ($r = -0,335 \pm 0,164$; $t = 2,1$, $p < 0,05$).

В целом обращает на себя внимание связь факторов личности с индексом Гайпеля, отражающим усложнение узора в радио-ульярном направлении, что позволяет сделать предположение о важности распределения узоров по пальцам в качестве психодиагностических маркеров.

В объединенной группе мужчин с контролируемой зависимостью и второй контрольной группы обнаружена положительная корреляция уровня гипомании и сложности пальцевого узора.

В группе лиц с контролируемой зависимостью уровень шизоидности тем выше, чем проще пальцевой узор – чем менее он сложен на IV и V пальцах и более сложен на I, II III.

В контрольной группе уровень психопатии тем выше, чем проще пальцевой узор, при этом обнаружена связь ипохондрии и степени асимметрии пальцевых узоров ($r = 0,393 \pm 0,185$; $t = 2,1$, $p < 0,05$).

При выделении в группе лиц с контролируемой зависимостью крайних групп по уровню паранойяльности и шизоидности отмечается большая частота встречаемости A ($r = 0,14 \pm 0,03$, $t = 2,2$; $p < 0,05$) в группе с высоким уровнем паранойяльности и LU ($r = 0,66 \pm 0,07$; $t = 2,5$; $p < 0,05$) в группе с низким уровнем шизоидности.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующее заключение:

- 1) существует специфика особенностей личности, телосложения, пальцевых узоров и их связи у лиц с делинквентным поведением и синдромом зависимости от алкоголя;

- 2) выявленные особенности телосложения и пальцевых узоров могут иметь прогностическую значимость в отношении возможности криминализации личности и развития психических и поведенческих расстройств, связанных с приемом алкоголя;

- 3) соматические и дерматоглифические параметры могут выступать в качестве биометрических маркеров при выделении групп риска возникновения и развития делинквен-

Частота пальцевых узоров у мужчин с синдромом зависимости от алкоголя и в контрольной группе

Пальцевой узор	Синдром зависимости ($n = 54$)	Контрольная группа ($n = 30$)	Достоверность различий (t ; p)
A	$0,212 \pm 0,02$	$0,143 \pm 0,021$	$2,41$; $p < 0,05$
LU	$0,474 \pm 0,017$	$0,593 \pm 0,028$	$3,64$; $p < 0,01$
LR	$0,004 \pm 0,007$	$0,026 \pm 0,009$	$2,49$; $p < 0,05$
W	$0,307 \pm 0,019$	$0,233 \pm 0,024$	$2,61$; $p < 0,05$

тного поведения и синдрома зависимости от алкоголя;

4) выделение по биометрическим маркерам групп риска развития у мужчин агрессивного и аутоагрессивного поведения,

обусловленного употреблением психоактивных веществ с вредными последствиями делает возможным научно-методическое обеспечение мониторинга и фокусирование профилактических программ.

Примечания

- ¹ См.: Sheldon W.H. Varieties of Delinquent Youth: An Introduction to Constitutional Psychiatry. N.Y., 1949.
- ² См.: Shasby G., Kingsley R.F. A study of behavior and body type in troubled youth // J. Sch. Health. 1978. № 48 (2). Р. 103–107.
- ³ См.: Васильев В.Л., Рудкевич Л.А. Конституция делинквентного подростка // Материалы 4-го Междунар. конгр. по интегративной антропологии. Спб., 2002. С. 46.
- ⁴ См.: Jaquin N. The Hand of Man. London, 1934. Р. 44–48.
- ⁵ См.: Тегако Л.И. Рука как морфологический маркер в конституциональной психологии // Проблемы современной морфологии человека: материалы междунар. науч.-практ. конф. Москва, 25–26 сентября 2008 г. М., 2008. С. 43–44.
- ⁶ См.: Богданов Н.Н., Самищенко С.С., Хвыля-Олинтер А.И. Дерматоглифика серийных убийц // Вопр. психол. 1998. № 4. С. 61–65.
- ⁷ См.: Иванец Н.Н. Современные проблемы наркологии // Наркология. 2002. № 6. С. 2–7.
- ⁸ См.: Shuckit M.A., Klein J., Twitchell G. et al. Показатели личностных тестов как предикторы развития алкоголизма в течение последующих почти 10 лет // Ежегодник: Избранные статьи из ежегодного издания по психиатрии и психическому здоровью. 1996. № 4. С. 28–29.
- ⁹ См.: Блейхер В.М., Крук И.В. Патопсихологическая диагностика. Киев, 1986.
- ¹⁰ См.: Kretschmer E., Kehler F.A. Die Veranlagung zu seelischen Störungen. Berlin, 1924.
- ¹¹ См.: Андреев М.П. Взаимоотношения психического склада и телосложения: Клинико-антропологическое исследование // Работы психиатрической клиники Казанского государственного университета. Вып. 1. Казань, 1926. С. 114–126.
- ¹² См.: Ксенократов М.Н. Зависимость течения психозов от генной структуры // Современная психоневрология. 1926. № 4. С. 13–15.
- ¹³ Жислин С.Г. Об алкогольных расстройствах: клинические исследования. Воронеж, 1935. С. 113–114.
- ¹⁴ Корнетов Н.А. Клиническая антропология: Теоретический подход и основные принципы // Актуальные вопросы медицинской и клинической антропологии: Материалы межреспубликанского науч. симпоз. (апрель 1991 г., г. Томск). Томск, 1991. С. 41–47.
- ¹⁵ Губерник В.Я. Клинико-конституциональные закономерности течения алкоголизма // Там же. С. 19–24.
- ¹⁶ Ким В.В., Тупицына Л.С., Гнусарева Е.С. Особенности пальцевой дерматоглифики у мужчин, систематически употребляющих психоактивные вещества // Теория и практика физ. культуры. 2005. № 8. С. 53–55.
- ¹⁷ Гасан-заде Н.Ю. Скорость формирования алкоголизма в зависимости от ряда психоконституционных особенностей // Вопр. наркологии. 1999. № 3. С. 35–38.
- ¹⁸ Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. М., 2004.

УДК 316.62

С.К. ЛЕТЯГИНА

Институт социального образования (филиал)
Российского государственного социального университета
E-mail: let72@rambler.ru

О социально-психологических факторах формирования делинквентного поведения в юношеском возрасте

Актуальность темы исследования продиктована сложившейся в России социально-экономической и политической ситуацией, повлекшей за собой рост числа различных форм подростково-юношеской девиации. Анализируя индивидные, психолого-педагогические, социально-психологические, личностные и социальные факторы, автор указывает на их тесную взаимосвязь при формировании девиантного поведения. Приводятся результаты эмпирического исследования социальных и личностных характеристик юношей с делинквентным и нормативным поведением.

Ключевые слова: нормативное поведение, девиантное поведение, делинквентное поведение, формы девиантного поведения, социально-психологические факторы формирования девиантного поведения, личностные факторы формирования девиантного поведения.