

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Д.М. ИВАШИНЕНКО, Е.В. БУРДЕЛОВА, Л.В. ИВАШИНЕНКО

ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», пр. Ленина, 92, г. Тула, 300012, Россия

Аннотация. В статье изложены результаты исследования, которое было проведено в Тульском государственном университете в 2016 году. Целью данного исследования являлось выделение факторов развития агрессивного поведения в молодёжной среде для разработки системы профилактических мер. К медико-социальным факторам были отнесены пол, физическое, ролевое, эмоциональное функционирование, боль, общее состояние здоровья и жизнеспособность. В данной статье представлены результаты исследования медико-социальных факторов развития агрессии в молодёжной среде, согласно которым присутствует взаимосвязь между показателями качества жизни и выраженностью агрессивности. Было установлено, что качество жизни оказывает значимое влияние на выраженность тех или иных компонентов и видов агрессии. Низкий уровень как физического, так и соматического здоровья является проагрессивным фактором, не только за счёт повышения агрессии, но и за счёт снижения её контроля. Качество жизни складывается из психического и физического компонента. При снижении физического компонента повышается физическая, косвенная агрессия, раздражение, обидчивость, подозрительность, агрессия как состояние, как черта характера, как темперамент, ауто- и гетероагрессия. А также снижается уровень контроля агрессии. При снижении психического компонента повышается косвенная агрессия, раздражение, негативизм, обидчивость, подозрительность, словесная агрессия, агрессия как состояние, как черта характера, как темперамент, ауто- и гетероагрессия. А также снижается уровень контроля агрессии.

Ключевые слова: агрессия, агрессивность, акцентуации, качество жизни, функционирование, здоровье.

PSYCHOLOGICAL FACTORS OF DEVELOPMENT OF AGGRESSIVE BEHAVIOR

D.M. IVASHINENKO, E.V. BURDELOVA, L.V. IVASHINENKO

Tula State University, Lenin str., 92, Tula, 300012, Russia

Abstract. The article presents the results of the study, which was conducted in the Tula State University in 2016. The aim of this study was the selection factors in the development of aggressive behavior among young people for the development of preventive measures. For medical and social factors were considered gender, physical, role, emotional functioning, pain, general health and vitality. This article presents the results of a study of medical and social factors of aggression among young people, according to which there is a relationship between indicators of quality of life and the degree of aggressiveness. It was found that the quality of life has a significant impact on the expression of those components and types of aggression. Low levels of both physical and physical health is proaggressivnym factor, not only due to the increase of aggression, but also by reducing its control. Quality of life is made up of mental and physical component. By reducing the physical component increases the physical, indirect aggression, anger, resentment, suspicion, aggression as a state, as a character trait, like temperament, auto- and geteroagressiya. As well as reduced levels of aggression control. By reducing the mental component increases indirect aggression, anger, negativity, resentment, suspicion, verbal aggression, aggression as a state, as a character trait, like temperament, auto- and geteroagressiya. As well as reduced levels of aggression control.

Key words: aggression, aggressive, accentuation, quality of life, functioning, health.

Можно выделить ряд исследований, результаты которых свидетельствуют о том, что дети и подростки с девиантным поведением и развивающимися расстройствами личности имеют более низкие показатели соматического здоровья, чем их сверстники. Часть этих показателей можно рассматривать как факторы развития девиаций, а часть их следствием. В связи с этим важно их дифференцировать [10].

При проведении комплексной оценки состояния здоровья подростков с девиантным поведением было выявлено, что 34-75% страдают заболеваниями желудочно-кишечного тракта, 47-47,9% – эндокринными, 31% – заболеваниями сердечнососудистой системы, 20%-47,3% – заболеваниями органов дыхания и ЛОР-органов, 39,6-51% – заболеваниями опорно-двигательного аппарата, 4,39% – заболеваниями глаз и его придаточного аппарата, 4,31% – кожными заболеваниями, 32,3% – психическими заболеваниями, 25% – тубинфицированы [1, 6, 7, 11]. Жалобы и симптомы расстройства вегетативной регуляции обнаруживаются у 28,93% респондентов. При этом, 5% подростков с девиантным поведением имели по-

казатели физического развития выше среднестатистического [11]. При обследовании 69,2% респондентов предъявляли разного рода жалобы на здоровье [6].

Вполне закономерно утверждать, что наличие соматической патологии снижает качество жизни. Поскольку, отклонения в поведении и состоянии здоровья тесно взаимосвязаны, необходимо проведение постоянного мониторинга, как показателей психического, так и соматического здоровья [10]. Открытым остаётся вопрос о причинно-следственной связи показателей здоровья и девиаций. Так как при отклоняющемся поведении молодые люди могут нарушать гигиенические принципы и таким образом повышать риск развития различных заболеваний. С другой стороны телесное благополучие непосредственно и опосредованно оказывает влияние на психическое состояние индивида.

Данные инструментальных исследований подтверждают наличие взаимосвязи девиантного поведения и состояния соматического здоровья. При девиациях выявлены следующие изменения в кардиограмме: низкий уровень централизации управления сердечным ритмом, снижение активности симпатического отдела и высокие показатели активности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Для поведенческих расстройств характерным является ваготония, избыточное и недостаточное вегетативное обеспечение, увеличенная реакция сердечно-сосудистой системы на ортостатическую пробу, функциональное напряжение и перенапряжение [1].

При исследовании психогенных факторов агрессивного поведения определены связи между нейрофизиологическими и психологическими показателями. Были выявлены нарушения нейродинамики и тревожности, нейротизма и агрессивности, которые усиливаются в период полового созревания [2-4, 5, 7-9].

Цель исследования – выявление медико-социальных факторов формирования агрессии в молодёжной среде.

Материалы и методы исследования: SF 36, опросник Спилбергера по оценке агрессии, тест Басса-Дарки в модификации Г.В. Резапкиной.

Респондентами данного исследования являются студенты 1 курса ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет» – 721 человек.

Полученные данные были обработаны с помощью компьютерной программы математико-статистического анализа данных *Statgraphics* 17.0. Для оценки корреляционной связи между показателями использовался коэффициент корреляции Пирсона.

Структура статистической совокупности выглядит следующим образом: 51,9% респондентов являются юношами, 49,1% – девушками. Распределение респондентов по возрасту: 16-17 лет – 2,3%; 18-19 лет – 69,4%; 20-21 год – 28,3%.

Результаты и их обсуждение. Было выявлено, что для юношей характерен более высокий уровень физической агрессии ($t=2,18\pm 0,08$, $p<0,001$), чем для девушек ($t=1,1\pm 0,06$, $p<0,001$). Для девушек более характерна косвенная агрессия (юноши $t=1,54\pm 0,08$, девушки $t=1,85\pm 0,07$, $p<0,01$), раздражительность (юноши $t=2,32\pm 0,08$, девушки $t=2,82\pm 0,07$, $p<0,001$) и обидчивость (юноши $t=1,73\pm 0,06$, девушки $t=2,04\pm 0,06$, $p<0,001$).

Агрессия как состояние (юноши $t=12,53\pm 0,25$, девушки $t=11,47\pm 0,14$, $p<0,001$) и агрессия как темперамент чаще встречается у юношей, нежели у девушек (юноши $t=4,84\pm 0,12$, девушки $t=1,1\pm 0,37$, $p<0,01$). Агрессия как черты характера более характерна для девушек (юноши $t=15,57\pm 0,3$, девушки $t=20,19\pm 0,28$, $p<0,001$). При этом уровень контроля агрессии в большей степени развит у юношей (юноши $t=20,54\pm 0,26$, девушки $t=19,86\pm 0,21$, $p<0,05$).

При снижении физического функционирования повышается уровень косвенной агрессии ($r=-0,239$, $p<0,001$), раздражения ($r=-0,119$, $p<0,001$), обидчивости ($r=-0,147$, $p<0,001$), подозрительности ($r=-0,086$, $p<0,01$) выраженности агрессии как состояния ($r=-0,212$, $p<0,001$), как черты характера ($r=-0,214$, $p<0,001$), как темперамента ($r=-0,203$, $p<0,001$), ауто- ($r=-0,173$, $p<0,001$) и гетероагрессии ($r=-0,170$, $p<0,001$). А также снижается уровень контроля агрессии ($r=0,165$, $p<0,001$).

При снижении уровня ролевого функционирования повышается уровень косвенной агрессии ($r=-0,186$, $p<0,001$), раздражения ($r=-0,144$, $p<0,001$), обидчивости ($r=-0,184$, $p<0,001$), подозрительности ($r=-0,187$, $p<0,01$), агрессии как состояния ($r=-0,185$, $p<0,001$), как черты характера ($r=-0,188$, $p<0,001$), как темперамента ($r=-0,160$, $p<0,001$), ауто- ($r=-0,186$, $p<0,001$) и гетероагрессии ($r=-0,109$, $p<0,001$). А также снижается уровень контроля агрессии ($r=0,130$, $p<0,001$).

Чем сильнее боль, которая мешает активности индивида, тем более выражена физическая ($r=-0,186$, $p<0,001$), косвенная агрессия ($r=-0,186$, $p<0,001$), раздражение ($r=-0,144$, $p<0,001$), обидчивость ($r=-0,184$, $p<0,001$), подозрительность ($r=-0,187$, $p<0,01$), агрессия как состояние ($r=-0,185$, $p<0,001$), как черта характера ($r=-0,188$, $p<0,001$), как темперамент ($r=-0,160$, $p<0,001$), ауто- ($r=-0,186$, $p<0,001$) и гетероагрессия ($r=-0,109$, $p<0,001$).

При низкой оценке общего здоровья повышается физическая ($r=-0,074$, $p<0,001$) и косвенная агрессия ($r=-0,259$, $p<0,001$), раздражение ($r=-0,225$, $p<0,001$), обидчивость ($r=-0,281$, $p<0,001$), подозрительность ($r=-0,152$, $p<0,01$), словесная агрессия ($r=-0,083$, $p<0,001$), агрессия как состояние ($r=-0,226$, $p<0,001$), как черта характера ($r=-0,230$, $p<0,001$), как темперамент ($r=-0,305$, $p<0,001$), ауто- ($r=-0,243$,

$p < 0,001$) и гетероагрессия ($r = -0,197$, $p < 0,001$). А также снижается уровень контроля агрессии ($r = 0,203$, $p < 0,01$).

Снижение жизнеспособности сопровождается повышением косвенной агрессии ($r = -0,269$, $p < 0,001$), раздражения ($r = -0,335$, $p < 0,001$), негативизма ($r = -0,101$, $p < 0,001$), обидчивости ($r = -0,330$, $p < 0,001$), подозрительности ($r = -0,202$, $p < 0,01$), словесной агрессии ($r = -0,125$, $p < 0,001$), агрессии как состояние ($r = -0,228$, $p < 0,001$), как черты характера ($r = -0,330$, $p < 0,001$), как темперамента ($r = -0,285$, $p < 0,001$), ауто- ($r = -0,364$, $p < 0,001$) и гетероагрессии ($r = -0,209$, $p < 0,001$). И снижается уровень контроля агрессии ($r = 0,102$, $p < 0,01$).

Уровень социального функционирования обратно пропорционален физической ($r = -0,117$, $p < 0,001$) и косвенной агрессии ($r = -0,180$, $p < 0,001$), раздражение ($r = -0,139$, $p < 0,001$), обидчивость ($r = -0,198$, $p < 0,001$), подозрительность ($r = -0,250$, $p < 0,01$), словесная агрессия ($r = -0,085$, $p < 0,001$), агрессия как состояние ($r = -0,370$, $p < 0,001$), как черта характера ($r = -0,241$, $p < 0,001$), как темперамент ($r = -0,322$, $p < 0,001$), ауто- ($r = -0,292$, $p < 0,001$) и гетероагрессия ($r = -0,206$, $p < 0,001$). А также снижается уровень контроля агрессии ($r = 0,200$, $p < 0,01$).

Чем ниже эмоциональное функционирование, тем выше уровень косвенной агрессии ($r = -0,176$, $p < 0,001$), раздражения ($r = -0,202$, $p < 0,001$), обидчивости ($r = -0,212$, $p < 0,001$), подозрительности ($r = -0,201$, $p < 0,01$), агрессии как состояния ($r = -0,167$, $p < 0,001$), как черты характера ($r = -0,222$, $p < 0,001$), как темперамента ($r = -0,240$, $p < 0,001$), ауто- ($r = -0,310$, $p < 0,001$) и гетероагрессии ($r = -0,139$, $p < 0,001$).

В наибольшей степени на уровень агрессии оказывает состояние психического здоровья. Чем выше уровень психологического неблагополучия, тем выше уровень косвенной агрессии ($r = -0,302$, $p < 0,001$), раздражения ($r = -0,343$, $p < 0,001$), негативизма ($r = -0,105$, $p < 0,001$), обидчивости ($r = -0,344$, $p < 0,001$), подозрительности ($r = -0,297$, $p < 0,01$), агрессии как состояния ($r = -0,355$, $p < 0,001$), как черты характера ($r = -0,394$, $p < 0,001$), как темперамента ($r = -0,374$, $p < 0,001$), ауто- ($r = -0,409$, $p < 0,001$) и гетероагрессии ($r = -0,265$, $p < 0,001$). А также снижается уровень контроля агрессии ($r = 0,208$, $p < 0,001$).

Физический компонент складывается из таких показателей как физическое и ролевое функционирование, интенсивность боли и общее состояние здоровья. При снижении данного компонента повышается физическая ($r = -0,101$, $p < 0,001$), косвенная агрессия ($r = -0,145$, $p < 0,001$), раздражение ($r = -0,111$, $p < 0,001$), обидчивость ($r = -0,183$, $p < 0,001$), подозрительность ($r = -0,156$, $p < 0,01$), агрессия как состояние ($r = -0,204$, $p < 0,001$), как черта характера ($r = -0,178$, $p < 0,001$), как темперамент ($r = -0,143$, $p < 0,001$), ауто- ($r = -0,136$, $p < 0,001$) и гетероагрессия ($r = -0,140$, $p < 0,001$). А также снижается уровень контроля агрессии ($r = 0,091$, $p < 0,01$).

Психологический компонент складывается из психического здоровья, эмоционального и социального функционирования и жизненной активности. При снижении данного компонента повышается косвенная агрессия ($r = -0,226$, $p < 0,001$), раздражение ($r = -0,294$, $p < 0,001$), негативизм ($r = -0,116$, $p < 0,001$), обидчивость ($r = -0,255$, $p < 0,001$), подозрительность ($r = -0,248$, $p < 0,01$), словесная агрессия ($r = -0,089$, $p < 0,001$), агрессия как состояние ($r = -0,226$, $p < 0,001$), как черта характера ($r = -0,301$, $p < 0,001$), как темперамент ($r = -0,314$, $p < 0,001$), ауто- ($r = -0,372$, $p < 0,001$) и гетероагрессия ($r = -0,198$, $p < 0,001$). А также снижается уровень контроля агрессии ($r = 0,129$, $p < 0,01$).

Выводы. Была выявлена взаимосвязь физического функционирования с обидчивостью, а социального функционирования – с обидчивостью и подозрительностью. Косвенная агрессия как компонент агрессивности в наименьшей степени проявляется у лиц с низким уровнем ролевого и эмоционального функционирования, общего и психологического здоровья (физический и психологический компонент), жизнеспособности. Сниженный уровень жизнеспособности и психологического здоровья был выявлен у лиц с выраженным раздражением, обидчивостью и подозрительностью.

В настоящее время можно утверждать, что качество жизни оказывает значимое влияние на выраженность тех или иных компонентов и видов агрессии. Низкий уровень как физического, так и соматического здоровья является проагрессивными факторами, не только за счёт повышения агрессии, но и за счёт снижения её контроля.

Таким образом, при разработке системы профилактических мероприятий необходимо учитывать, что в её реализации должны участвовать врачи разных специальностей по крайней мере на диагностическом этапе, для выявления групп риска.

Литература

1. Артамонова С.Ю. Состояние здоровья подростков с поведенческими расстройствами: дис... к.м.н. М., 2008. 123 с.
2. Ивашиненко Д.М. Психологические факторы развития агрессивного поведения в молодёжной среде // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2016. №2. Публикация 7-1. ULR: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-2/7-1.pdf> (дата обращения 27.02.2016). DOI:10.12737/20083.

3. Иващенко Д.М., Иващенко Л.В., Ефимова Е.В. Проблема агрессии в научном поле психологии // Клинические, биологические, психологические аспекты психиатрии и наркологии: материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. Тула: ТулГУ, 2016. С. 40–44.
4. Иващенко Д.М., Иващенко Л.В., Ефимова Е.В. Психосоциальные факторы формирования агрессивного поведения в молодёжной среде // Клинические, биологические, психологические аспекты психиатрии и наркологии: материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. Тула: ТулГУ, 2016. С. 36–40.
5. Иващенко Л.В., Ефимова Е.В., Иващенко Д.М. Специфика проявления агрессивных тенденций в студенческой среде ТулГУ // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2016. №2. Публикация 7-2. URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-2/7-2.pdf> (дата обращения 27.02.2016). DOI:10.127371/20084.
6. Котова Г.Н. Новые методологические подходы к медико-социальному анализу образа жизни учащейся молодежи в регионах России и Украины: дис. ... д.м.н. СПб, 2004. 380 с.
7. Краснова М.А. Особенности психосоматической и неврологической характеристик при оценке состояния здоровья подростков с девиантным поведением: автореф. дис. ... к.м.н. Хабаровск, 2006. 20 с.
8. Маркова С.В. Гендерные различия агрессивного и аутоагрессивного поведения у старших подростков с девиантным поведением: автореф. дис. ... к.пс.н. М., 2012. 23 с.
9. Налчаджян А.А. Агрессивность человека. СПб. Питер, 2007. 736 с.
10. Погорельчук В.В. Оценка и мониторинг качества жизни подростков с девиантным поведением: автореф. дис. ... к.м.н. СПб, 2012. 25 с.
11. Толькова Е.И. Гигиеническая оценка здоровья и условий пребывания детей и подростков с девиантными формами поведения в образовательном учреждении закрытого типа: дис. ... к.м.н. Омск, 2010. 155 с.

References

1. Artamonova SJ. Sostojanie zdorov'ja podrostkov s povedencheskimi rasstrojstvami [The state of health of adolescents with behavioral disorders][dissertaton]. Moscow; 2008. Russian.
2. Ivashinenko D.M. Psihologicheskie faktory razvitiya agressivnogo povedenija v molodjozhnoj srede [Psychological factors of development of aggressive behavior in the youth environment]. Vestnik novyh medicinskih tehnologij. Jelektronnoe izdanie. 2016 [cited 2016 Feb 27];2 [about 8 p.]. Russian. Available from: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-2/7-1.pdf>.
3. Ivashinenko DM, Ivashinenko LV, Efimova EV. Problema agressii v nauchnom pole psihologii [The problem of aggression in the scientific field of psychology]. Klinicheskie, biologicheskie, psihologicheskie aspekty psihiatrii i narkologii: materialy mezhregional'noj nauchno-prakticheskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem. Tula. TulGU; 2016. Russian.
4. Ivashinenko DM, Ivashinenko LV, Efimova EV. Psihosocial'nye faktory formirovanija agressivnogo povedenija v molodjozhnoj srede [Psychosocial factors of the formation of aggressive behavior in the youth environment]. Klinicheskie, biologicheskie, psihologicheskie aspekty psihiatrii i narkologii: materialy mezhregional'noj nauchno-prakticheskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem. Tula. TulGU; 2016. Russian.
5. Ivashinenko LV, Efimova EV, Ivashinenko DM. Specifika projavlenija agressivnyh tendencij v studencheskoj srede TulGU [Specificity of aggressive tendencies in the student environment of Tulgu]. Vestnik novyh medicinskih tehnologij. Jelektronnoe izdanie. 2016 [cited 2016 Feb 27];2 [about 6 p.]. Russian. Available from: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-2/7-2.pdf>.
6. Kotova GN. Novye metodologicheskie podhody k mediko-social'nomu analizu obraza zhizni uchashhejsja molodezhi v regionah Rossii i Ukrainy [New methodological approaches to the medical and social analysis of the way of life of students in the regions of Russia and Ukraine] [dissertation]. Sankt-Peterburg (Sankt-Peterburg region); 2004. Russian.
7. Krasnova MA. Osobennosti psihosomaticheskoi i nevrologicheskoi harakteristik pri ocenke sostojanija zdorov'ja podrostkov s deviantnym povedeniem [Features of psychosomatic and neurological characteristics in assessing the health status of adolescents with deviant behavior] [dissertation]. Habarovsk (Habarovsk region); 2006. Russian.
8. Markova SV. Gendernye razlichija agressivnogo i autoagressivnogo povedenija u starshih podrostkov s deviantnym povedeniem [Gender differences in aggressive and autoaggressive behavior in older adolescents with deviant behavior] [dissertation]. Moscow (Moscow region); 2012. Russian.
9. Nalchadzhjan AA. Agressivnost' cheloveka [Aggressiveness Rights]. Sankt-Peterburg: Piter; 2007. Russian.

10. Pogorel'chuk VV. Ocenka i monitoring kachestva zhizni podrostkov s deviantnym povedeniem [Assessment and monitoring of the quality of life of adolescents with deviant behavior] [dissertaion]. Sankt-Peterburg (Sankt-Peterburg region); 2012. Russian.

11. Tol'kova EI. Gigienicheskaja ocenka zdorov'ja i uslovij prebyvanija detej i podrostkov s deviantnymi formami povedenija v obrazovatel'nom uchrezhdenii zakrytogo tipa [Hygienic assessment of health and conditions of stay of children and adolescents with deviant forms of behavior in a closed educational institution] [dissertation]. Omsk (Omsk region); 2010. Russian.

Библиографическая ссылка:

Иващенко Д.М., Бурделова Е.В., Иващенко Л.В. Медико-психологические факторы развития агрессивного поведения // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017. №2. Публикация 7-1. URL: <http://www.medsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2017-2/7-1.pdf> (дата обращения: 07.04.2017). DOI: 10.12737/article_58f0bb0acfac3.15052538.