

DOI:10.33454/1728-1261-2024-4-47-53  
УДК 618.29+618.43]:343.915

## Влияние перинатального анамнеза несовершеннолетних правонарушителей на формирование их личности

Д. А. Яхиева-Онихимовская<sup>1</sup>, С. М. Колесникова<sup>1</sup>, Г. В. Чижова<sup>1</sup>, О. В. Храмцова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», Хабаровск, Россия

<sup>2</sup> КГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница» имени профессора И. Б. Галанта,  
отделение амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз, Хабаровск, Россия

## The Impact of Perinatal History of Juvenile Offenders on the Formation of Their Personality

D. A. Yakhieva-Onikhimovskaya<sup>1</sup>, S. M. Kolesnikova<sup>1</sup>, G. V. Chizhova<sup>1</sup>, O. V. Khramtsova<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Postgraduate Institute for Public Health Workers of the Ministry of Health of Khabarovsk Krai, Khabarovsk, Russia

<sup>2</sup> I. B. Galant Regional Clinical Psychiatric Hospital, Department of Outpatient Forensic Psychiatric Examinations, Khabarovsk, Russia

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Д. А. Яхиева-Онихимовская – ORCID: 0000-0002-4355-9504; e-mail: elven5@yandex.ru

С. М. Колесникова – ORCID: 0009-0000-2383-6976; e-mail: sofhia\_03@mail.ru

Г. В. Чижова – ORCID: 0000-0003-1070-4944; e-mail: galchi60@gmail.com

### INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

D. A. Yakhieva-Onikhimovskaya – ORCID: 0000-0002-4355-9504; e-mail: elven5@yandex.ru

S. M. Kolesnikova – ORCID: 0009-0000-2383-6976; e-mail: sofhia\_03@mail.ru

G. V. Chizhova – ORCID: 0000-0003-1070-4944; e-mail: galchi60@gmail.com

### Резюме

**Актуальность проблемы.** Неблагоприятные перинатальные события, возникающие в результате сложного сочетания социальных, физиологических факторов и факторов окружающей среды, могут быть связаны в дальнейшем с повышенным риском развития криминогенного поведения у несовершеннолетних подростков.

**Целью настоящего исследования** явилось расширение знаний о биологических факторах риска, включая неблагоприятные перинатальные события, на формирование психофизиологического портрета несовершеннолетнего преступника.

**Материал и методы исследования.** Проведено ретроспективное когортное нерандомизированное сплошное исследование анамнеза матерей (148 человек), у которых были осуждены за противоправные действия дети.

**Результаты и обсуждение.** Выявлены незрелое отношение матерей к контрацепции (высокая разница в паритете, неоднократное прерывание беременности по социальным показаниям; невнимательное отношение к беременности (поздняя постановка на учет или непосещаемость женской консультации), недостаточность общей прибавки массы тела при беременности, гипотония беременных, поздний гестоз беременных, домашние роды; социальные заболевания во время течения беременности (социально значимые заболевания, инфекции, передающиеся половым путем, гипотрофия матери); неблагоприятный психосоциальный фон течения беременности (неадекватное поведение в родах, отказ от ребенка, учет в ПНД, учет семьи у социальных служб, отсутствие образования у матери). У детей с подобным перинатальным анамнезом формируется особый тип личности, характерный для органического патопсихологического синдрома.

**Заключение.** Результаты убедительно свидетельствуют о повышенном риске развития расстройства личности среди детей, рожденных от матерей с неблагоприятным акушерско-гинекологическим, соматическим и социальным анамнезом. Необходимо учитывать анатомио-физиологические предикаты криминогенного поведения, поскольку они могут помочь в создании превентивной медико-социальной молодежной политики и избежать высокого уровня заболеваемости, смертности и социальной стигматизации среди несовершеннолетних преступников.

**Ключевые слова:** материнский анамнез, пренатальные факторы, воспитание детей, проблемы поведения детей, антисоциальное поведение, профилактика подростковой преступности

### Abstract

Relevance of the problem. Adverse perinatal events resulting from a complex combination of social, physiological and environmental factors may be associated with an increased risk of developing criminogenic behavior in minors.

The purpose of this study was to expand knowledge about biological risk factors, including adverse perinatal events, for the formation of a psychophysiological portrait of a juvenile offender.

**Material and methods of the study.** A retrospective cohort non-randomized continuous study of the anamnesis of mothers (148 people) whose children were convicted of illegal actions was conducted.

**Results and discussion.** The following were revealed: immature attitude of mothers to contraception (high difference in parity, repeated termination of pregnancy for social reasons; inattentive attitude to pregnancy (late registration or failure to attend antenatal clinics), insufficient overall weight gain during pregnancy, hypotension of pregnant women, late gestosis of pregnant women, home births; social diseases during pregnancy (socially significant diseases, sexually transmitted infections, maternal hypotrophy); unfavorable psychosocial background of pregnancy (inadequate behavior during childbirth, abandonment of the child, registration with the PND, registration of the family with social services, lack of education of the mother). Children with such a perinatal history develop a special personality type characteristic of organic pathopsychological syndrome.

**Conclusion.** The results convincingly indicate an increased risk of personality disorder among children born to mothers with unfavorable obstetric-gynecological, somatic and social history. It is necessary to take into account the anatomical and physiological predicates of criminogenic behavior, since they can help in creating a preventive medical and social youth policy and avoid high levels of morbidity, mortality and social stigmatization among juvenile offenders.

**Keywords:** *maternal history, prenatal factors, parenting, child behavior problems, antisocial behavior, prevention of juvenile delinquency*

### **Актуальность проблемы**

Многочисленные исследования последних десятилетий показали, что неблагоприятные перинатальные события могут быть связаны с повышенным риском развития криминогенного поведения у детей [1, 2, 3]. Они возникают в результате сложного сочетания социальных и физиологических факторов, что делает их интересными с биопсихосоциальной криминологической точки зрения: отклонения от ожидаемого нормального хода событий во время беременности и родов считаются фактором риска формирования противоправного поведения [4].

Биопсихосоциальная криминология также подчеркивает роль мозга в формировании преступного поведения и рассматривает перинатальный период как особенно важный, поскольку ранние повреждения развивающегося мозга могут изменить нейropsychологическое развитие, что, в свою очередь, может привести к дефициту обработки информации и повысить риск формирования криминогенного типа личности [5]. Зачастую в сферу внимания пенитенциарной системы попадают подростки [6].

Если проводить аналогию, то период дошкольного возраста представляет собой одну из критических точек перехода в развитии, характеризующуюся повышенной физической подвижностью ребенка, которая, к сожалению, не сопровождается сопоставимым увеличением когнитивных способностей [7]. Дети, научившись вставать и ходить, могут быстрее взаимодействовать с окружающей средой без сопутствующего увеличения их способности сдерживать свое поведение или понимать его последствия для себя (например, засовывание пальцев в электрические розетки, игры в трансформаторной будке и т.д.) и других (например, физическая агрессия по отношению к братьям и сестрам, взрослым, домашним животным, ценным объектам).

Аналогичный набор проблем возникает при переходе к подростковому возрасту: расширяется физическая мобильность и самостоя-

тельность подростков, и, соответственно, повышается их потенциал к участию в деятельности, которая может иметь серьезные неблагоприятные последствия для их собственного благополучия и благополучия других (например, незащищенный секс, употребление наркотиков) без достаточных когнитивных способностей, чтобы сдерживать такое поведение или полностью понимать его долгосрочные последствия [8]. Эти проблемы социального контекста возникают в период драматических физических изменений, связанных с половым созреванием, и протекают на фоне неблагоприятного перинатального анамнеза.

Относительно мало известно о взаимосвязи между конкретными неблагоприятными перинатальными событиями и частотой встречаемости преступного поведения среди детей.

В исследовании с использованием Стокгольмской когорты рождений [8] сообщалось о связи между комбинированным индексом неблагоприятных перинатальных событий с использованием шкалы акушерских осложнений Макнила–Шоустрема [9] и общей судимостью детей за уголовные преступления [10].

Биологические факторы риска формирования противоправного образа действий в значительной степени игнорируются криминологией [7]. Однако за последние несколько десятилетий накоплен большой объем исследований, свидетельствующий о том, как важно учитывать анатомо-физиологические предикаты криминогенного поведения, поскольку они могут помочь в разработке превентивной медико-социальной молодежной политики и избежать высокого уровня заболеваемости, смертности и социальной стигматизации [6, 7, 11, 12].

Исследования факторов риска развития детского и подросткового антисоциального поведения важны из-за его прямого воздействия на жизнь общества не только с точки зрения порчи собственности или нарушения административных и уголовных норм, но и из-за сложности медико-социальной реабилитации несовершеннолетних правонарушите-

лей и потенциальной угрозы появления поздней взрослой преступности и других серьезных социальных расстройств [6].

#### **Цель исследования**

Расширение знаний о биологических факторах риска, включая неблагоприятные перинатальные события, на формирование психофизиологического портрета несовершеннолетнего преступника.

#### **Материал и методы**

Исследование было проведено на базе Центра временного содержания несовершеннолетних правонарушителей УВД России по Хабаровскому краю (ЦВСНП). В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» в ЦВСНП помещаются несовершеннолетние, совершившие административное правонарушение или общественно опасное деяние до достижения возраста, с которого наступает уголовная ответственность за это деяние, а также дети, направляемые по приговору или постановлению суда в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа (СУВУЗТ). При оформлении ребенка в СУВУЗТ проводится комплекс медико-лабораторных обследований, включающий осмотр рядом узких специалистов, лабораторно-диагностический скрининг и работу с медицинской документацией (ф-112/у, ф-003/у).

Объектом исследования послужили 148 матерей и их дети – несовершеннолетние правонарушители (148 человек) в возрасте 13–17 лет, которые находились в ЦВСНП в период с января 2015 года по август 2021 года, с полными данными перинатального анамнеза, пакетом медицинских документов для отправки в СУВУЗТ и разрешением законных представителей несовершеннолетних на получение медицинской информации.

Критерии включения в ретроспективное когортное нерандомизированное сплошное исследование: данные биологических матери и отца осужденного за противоправные действия ребенка, письменное информированное добровольное медицинское согласие на проведение исследования, полные данные акушерско-гинекологического, социального, соматического анамнеза, наличие выписок из истории родов, истории развития новорожденного и истории развития ребенка.

Группу сравнения составили матери (43 человека) и дети сходного возраста (43 подростка), не попадавшие под административную и/или уголовную ответственность. Критерии включения в группу сравнения сопо-

ставимы с критериями группы исследования. Анамнестические данные женщин были изучены по материалам историй болезни КГБУЗ «Родильный дом № 2» г. Хабаровска.

Анализ проводился по следующим параметрам: возраст матери; паритет беременностей и родов; общая прибавка массы тела во время беременности (нормальная, выше или ниже нормы); отягощенность акушерского анамнеза (наличие и количество медицинских абортов по социальным показаниям и/или по желанию матери; выкидыши, замершие беременности, мертворождение, угроза прерывания текущей беременности, гестоз, токсикоз, гипотония в родах, применение акушерских родоразрешающих операционных пособий); течение родов (естественные, операция кесарева сечения, плановая, экстренная домашние роды); характер околоплодных вод; инфицированность матери во время беременности вирусными инфекциями и инфекциями, передающимися половым путем; питание матери (нормальное, неудовлетворительное, наличие лишнего веса); социально опасные заболевания у матери (тубинфицирование, гепатиты В и С, ВИЧ); наличие у матери соматических заболеваний; сроки постановки на учет по беременности в женской консультации (учет до 8 нед, учет до 16 нед, учет до 22 нед, учет до 32 нед, на учете не состояла); наличие и обследованность отца ребенка; употребление матерью алкоголя, психически активных веществ, табакокурение во время беременности; домашние роды; образование матери (школьное, среднее специальное (ср/спец.), неоконченное высшее (н/о высшее), высшее); нахождение женщины на учете в психоневрологическом диспансере (ПНД), в социальных службах; неадекватное поведение в родах.

К методам, используемым в данном исследовании, относились: ретроспективный анализ личных дел несовершеннолетних; метод клинической беседы; метод клинического наблюдения; прогрессивные матрицы Равена; простые психологические методы: корректурная проба, «запоминание 10 слов», «запоминание пар слов», «воспроизведение рассказов», «объяснение устойчивых фраз и пословиц», «сравнение понятий», «исключение понятий»; тест Люшера; тест Сонди; ассоциативный рисуночный тест; рисунок человека; самооценка Дембо–Рубинштейн; тест руки.

Размер выборки предварительно не рассчитывался. Проводился статистический анализ в программе STATISTICA 12.5 с подключением к работе искусственного интеллекта, а также статистических функций программы

EXCEL, с использованием непараметрических методов обработки данных, таких как критерий согласия Пирсона (хи-квадрат), а также U-критерий Манна–Уитни. Результаты на уровне  $p \leq 0,05$  рассматривались как статистически значимые.

Все стадии исследования соответствовали действующему законодательству РФ, международным этическим нормам и нормативным документам исследовательских организаций, а также одобрены локальным этическим комитетом КГБОУ ДПО «ИПКСЗ». Все испытуемые были проинформированы о сути исследования и дали согласие на участие.

#### Результаты исследования и обсуждение

Средний возраст матерей из группы исследования составил  $23,5 \pm 6,96$  года и не имел достоверных отличий с возрастом матерей из группы сравнения ( $25,65 \pm 4,94$ ). Однако в группе исследования у 14 человек (9,4 %) наблюдались случаи рождения ребенка в неблагоприятном возрасте (младше 18 и старше 45 лет), в то время как в группе контроля подобных случаев не было.

Среднее количество родов в обеих группах не имело достоверных отличий ( $1,6 \pm 1,03$  в группе исследования,  $1,88 \pm 1,05$  в группе контроля), но женщины из группы исследования имели достоверную разницу в паритете:  $4,8 \pm 5,36$  беременностей в группе исследования против  $2,93 \pm 2,1$  в группе контроля ( $p \leq 0,05$ ). В группе исследования 115 человек (77,7 %) от общего числа женщин прерывали беременность по социальным показаниям против женщин группы контроля – 16 человек (37,2 %),  $p \leq 0,05$ . Среднее количество аборт без медицинских показаний составило у женщин в группе исследования  $2,6 \pm 3,98$  против  $0,7 \pm 1,12$  ( $p \leq 0,05$ ) у женщин в группе контроля.

Таблица 1

#### Сроки постановки на учет по беременности

Параметры	Группа исследования n = 148	Группа контроля n = 43	p
До 8-й недели гестации	5,4 % (8)	72,1 % (31)	$p \leq 0,05$
До 16-й недели гестации	41,9 % (62)	23,3 % (10)	$p \leq 0,05$
До 22-й недели гестации	22,3 % (33)	4,7 % (2)	$p \leq 0,05$
До 32-й недели гестации	16,9 % (25)	–	$p \leq 0,05$
Не состояла на учете	14,2 % (21)	–	$p \leq 0,05$

Таблица 2

#### Акушерский анамнез матерей и заболеваемость матерей во время беременности

Параметры	Группа исследования n = 148	Группа контроля n = 43	p
Недостаточность общей прибавки массы тела при беременности	10,1 % (15)	–	$p \leq 0,05$
Избыток общей прибавки массы тела при беременности	19,6 % (29)	9,3 % (4)	$p \leq 0,05$
Гипотония беременных	37,8 % (56)	18,6 % (8)	$p \leq 0,05$
Угроза прерывания беременности	39,2 % (58)	32,6 % (14)	$p > 0,05$
Ранний токсикоз беременных	39,9 % (59)	32,6 % (14)	$p > 0,05$
Гестоз беременных	42,6 % (63)	14 % (6)	$p \leq 0,05$
Оказание акушерских пособий	20,3 % (30)	27,9 % (12)	$p > 0,05$
Родоразрешение путем ЭОКС	16,2 % (24)	16,3 % (7)	$p > 0,05$
Родоразрешение путем ПОКС	1,4 % (2)	14 % (6)	$p \leq 0,05$
Домашние роды	10,8 % (16)	–	$p \leq 0,05^*$
Соматические заболевания	38,5 % (57)	37,2 % (16)	$p > 0,05$
Социально значимые заболевания	10,1 % (15)	–	$p \leq 0,05$
Респираторно-вирусные заболевания	37,8 % (56)	41,9 % (18)	$p > 0,05$
Инфекции, передающиеся половым путем	25,7 % (38)	3 % (7)	$p \leq 0,05^*$
Гипотрофия матери	14,9 % (22)	2,3 % (1)	$p \leq 0,05$
Ожирение матери	11,5 % (17)	16,3 % (7)	$p > 0,05$

При сравнении женщин группы исследования и женщин группы контроля по таким параметрам, как самопроизвольное прерывание беременности (23 % и 20,9 %), замершая беременность (7,4 % и 9,3 %), достоверной разницы выявлено не было.

Не встали своевременно на учет в женской консультации и посещали ее не все женщины группы исследования (табл. 1). Данное поведение может быть объяснено социальными факторами, а именно низкой планкой социальной ответственности, психологической незрелостью.

Отсутствие систематического наблюдения у специалистов женской консультации и поздняя постановка на учет приводили к достоверно чаще встречающемуся неблагоприятному течению беременности у женщин в группе исследования. Высокая частота встречаемости домашних родов – также показатель низкого уровня ответственности в исследуемой группе.

Указанный выше комплекс акушерско-гинекологических проблем явился следствием соматической патологии во время беременности женщин группы исследования (табл. 2). Каждая шестая из них плохо питалась, каждая десятая страдала от социально значимых заболеваний, у четверти протекали инфекции, передающиеся половым путем.

Отсутствие заботы о себе и будущем ребенке в семьях группы исследования имело под собой социальные основания (табл. 3): четверть женщин группы исследования имели только школьное образование, они достоверно чаще состояли на учете у социальных служб и служб психиатрической помощи, и, как следствие, неадекватно вели себя в родах и отказывались от детей. Отцы детей из группы исследования достоверно реже обследовались, что косвенно говорит об отсутствии вовлеченности в процесс планирования семьи.

Также было выявлено, что женщины группы исследования в 9,5 % были зависимы от наркотических веществ ( $p \leq 0,05$ ) и 23 % регулярно употребляли алкоголь ( $p \leq 0,05$ ), тогда как в группе контроля таких случаев не наблюдалось. Достоверно чаще женщины первой группы курили во время беременности (75,7 %) против женщин второй группы (27,9 %), ( $p \leq 0,05$ ).

Психологическое исследование подростков от матерей с подобным анамнезом в ЦВСНП позволило выявить ряд особенностей в их познавательной и эмоционально-волевой сферах: когнитивная дефицитарность, эмоциональная неустойчивость, явления раздражительной слабости.

Ретроспективный психологический анализ материалов личных дел несовершеннолетних правонарушителей, их школьные характеристики позволили сделать вывод о том, что 127 подростков (85,8 %) имели отрицательные школьные характеристики, т.е. они были неуспешны в школе, имели проблемы в усвоении школьной программы и проблемы в поведении.

Психологами центра проводилось исследование интеллекта подростков методикой прогрессивных матриц Равена. В данной группе несовершеннолетних показателей  $IQ > 110$  не было. Средний уровень интеллектуального развития ( $IQ = 91-110$ ) среди обследованных несовершеннолетних преступников имели 19 подростков (12,8 %). Умственное развитие остальных подростков было ниже среднего ( $IQ = 81-90$ ) – 45,3 %; низкий уровень интеллекта (пограничная норма  $IQ = 71-80$ ) – 33,1 %; очень низкий интеллект ( $IQ = 51-70$ ) – 8,8 %.

Патопсихологическое исследование когнитивной сферы подростков выявило снижение уровня работоспособности, повышенную истощаемость, утомляемость у 126 несовер-

Таблица 3

Социальный анамнез матерей во время беременности

Параметры	Группа исследования n = 148	Группа контроля n = 43	p
Неадекватное поведение в родах	14,2 % (21)	2,3 % (1)	$p \leq 0,05$
Отказ от ребенка	13,5 % (20)	–	$p \leq 0,05$
Отсутствие отца ребенка	22,3 % (33)	16,3 % (7)	$p \leq 0,05$
Обследованность отца ребенка на инфекции	32,4 % (48)	67,4 % (29)	$p \leq 0,05$
Мать на учете в ПНД	10,1 % (15)	–	$p \leq 0,05$
Семья на учете у социальных служб	14,2 % (21)	–	$p \leq 0,05$
Высшее образование матери	6,8 % (10)	58,1 % (25)	$p \leq 0,05$
Н/о высшее образование матери	12,2 % (18)	16,3 % (7)	$p > 0,05$
Ср/спец. образование матери	56,8 % (84)	25,6 % (11)	$p \leq 0,05$
Отсутствие образования у матери	24,2 % (31)	–	$p \leq 0,05$

шеннолетних детей (85,1 %). Снижение темпа психической деятельности отмечено у 86 подростков (58,1 %).

Исследование познавательной сферы у 94 (63,5 %) несовершеннолетних подростков-преступников выявило дефицитарность параметров внимания: снижение объема (метод корректурной пробы), переключаемости, концентрации внимания, а также повышенной истощаемости внимания.

Механическая память в данной выборке страдала меньше, чем смысловое запоминание [13, 14]. Исследование методикой «запоминание 10 слов» позволило сделать вывод, что непосредственное (механическое) запоминание нарушено только у 13 подростков (8,8 %) группы исследования. Мнемограмма этих несовершеннолетних представлена многочисленными повторами слов, привнесением новых слов (которых не было в списке). Количество слов при отсроченном воспроизведении было меньше 5 единиц. Смысловое запоминание, исследуемое методикой «воспроизведение 2 рассказов», нарушено у 21 подростка (14,1 %). Респонденты не могли воспроизвести рассказы. У подростков контрольной группы данных нарушений выявлено не было.

Мышление у 48 несовершеннолетних подростков (32,4 %) в исследуемой группе характеризовалось замедлением темпа мыслительной деятельности, а также снижением уровня доступных обобщений (операциональная сторона мышления) (табл. 4).

Речь у 56,8 % подростков в данной группе исследования характеризовалась логопедическими дефектами, бедным словарным запасом, нарушением грамматического строя. Нарушения речи исследовались методами клинического наблюдения, клинической беседы, «воспроизведение 2 рассказов», «подбор обоб-

щающего понятия», «интерпретация пословиц и устойчивых выражений» [15, 16].

Эмоционально-волевая сфера подростков (табл. 5) исследовалась проективными методиками: тест Люшера; тест Сонди; АРТ; рисунок человека; самооценка Дембо–Рубинштейн; тест руки. Данные методики исключают получение социально одобряемых ответов и дают более объективный результат. Явление раздражительной слабости было выявлено методами клинического наблюдения и клинической беседы. Подростки с раздражительной слабостью дают достаточно бурный эмоциональный отклик в ответ на физическое истощение, усталость во время проведения патопсихологического исследования. Признаки раздражительной слабости выявлены у 98 респондентов (66,2 %). В эмоционально-волевой сфере несовершеннолетних правонарушителей выявлены признаки повышенной лабильности у 101 подростка (8,2 %), инертность аффективных реакций у 29 несовершеннолетних (19,6 %), импульсивность в поведении у 113 респондентов (76,4 %), повышенная агрессивность (в том числе признаки аутоагрессии) у 59 несовершеннолетних правонарушителей (39,9 %) [17].

В проведенном исследовании нами отмечено, что неблагоприятные перинатальные события были связаны с повышенным риском осуждения подростков за насильственные и ненасильственные уголовные преступления. Эти результаты не только соответствуют выводам предыдущих исследований [17], но и расширяют их. В частности, они дополняют существующую литературу, показывая, что воздействие конкретных неблагоприятных перинатальных событий увеличивает риск насильственных и ненасильственных уголовных обвинений у несовершеннолетних подростков.

Таблица 4

#### Нарушения в когнитивной сфере подростков

Нарушение внимания	Нарушение непосредственного запоминания	Нарушение смыслового запоминания	Нарушение операциональной стороны мышления	Нарушение речи
63,5 % (94)	8,8 % (13)	14,1 % (21)	32,4 % (48)	56,8 % (84)

Таблица 5

#### Основные нарушения в эмоционально-волевой сфере подростков

Раздражительная слабость	Повышенная лабильность	Инертность аффективных реакций	Импульсивность в поведении	Повышенная агрессивность
66,2 % (98)	68,2 % (101)	19,6 % (29)	76,4 % (113)	39,9 % (59)

В исследовании также были выявлены достоверные медико-социальные предвестники у матерей: **незрелое отношение к профилактике нежеланной беременности** (высокая разница в паритете, неоднократное прерывание беременности по социальным показаниям); **незнание контрацепции, невнимательное отношение к беременности** (поздняя постановка или отсутствие посещаемости женской консультации, недостаточность общей прибавки массы тела при беременности, гипотония беременных, гестоз беременных, домашние роды); **социальные заболевания во время течения беременности** (соматическая патология, инфекции, передающиеся половым путем, низкая масса тела матери); **неблагополучный психосоциальный фон течения беременности и последующих родов** (неадекватное поведение в родах, отказ от ребенка, учет в ПНД, учет семьи в социальных

службах, отсутствие образования у матери), которые в последующем привели к противоправному поведению детей.

#### Заключение

В настоящем исследовании представлена связь между конкретными пренатальными факторами риска и возможностью расстройства личности у выборки несовершеннолетних правонарушителей. Результаты убедительно свидетельствуют о повышенном риске развития расстройства личности среди детей, рожденных от матерей с неблагоприятным акушерско-гинекологическим, соматическим и социальным анамнезом. Выявленные нарушения в когнитивной и эмоционально-волевой сферах формирующейся личности несовершеннолетних правонарушителей характерны для органического патопсихологического синдрома и нуждаются в детальном изучении этиологии данного поражения.

#### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. *Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: a meta-analysis* / A. T. Bhutta et al. DOI 10.1001/jama.288.6.728 // *J. of the Amer. Med. Assoc.* 2002. Vol. 288, № 6. P. 728–737.
2. Schlotz W., Phillips D. I. *Fetal origins of mental health: evidence and mechanisms* // *Brain, Behavior, and Immunity*. 2009. Vol. 23, № 7. P. 905–916. DOI 10.1016/j.bbi.2009.02.001
3. *The association of birth complications and externalizing behavior in early adolescents: direct and mediating effects* / J. Liu et al. DOI 10.1111/j.1532-7795.2009.00583.x // *J. of Research on Adolescence*. 2009. Vol. 19, № 1. P. 93–111.
4. Tibbetts S. G. *Birth complications and the development of criminality: a biosocial perspective* // *The Ashgate research companion to biosocial theories of crime* / ed. K. Beaver, A. Walsh. Routledge: CRC Press, 2011. P. 273–290.
5. Liu J., Wuerker A. *Biosocial bases of violence: implications for nursing research* // *Intern. J. of Nursing Studies*. 2005. Vol. 42, № 2. P. 229–241. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2004.06.007
6. *Adverse perinatal events and offspring criminal convictions in men and women: a population-based study* / S. Oskarsson et al. DOI 10.1016/j.jcrimjus.2021.101879 // *J. of Criminal Justice*. 2022. Vol. 78. P. 101879.
7. Shaw D. S., Hyde L. W., Brennan L. M. *Early predictors of boys' antisocial trajectories* // *Development and Psychopathology*. 2012. Vol. 24, № 3. P. 871–888. DOI 10.1017/S0954579412000429
8. Steinberg L. *Risk taking in adolescence: new perspectives from brain and behavioral science* // *Current Directions in Psychological Science*. 2007. Vol. 16, № 2. P. 55–59. DOI org/10.1111/j.1467-8721.2007.00475.x
9. *Maternal demographic correlates of increased history of obstetric complications in schizophrenia* / E. Cantor-Graae et al. DOI 10.1016/s0022-3956(96)00035-0 // *J. of Psychiatric Research*. 1997. Vol. 31, № 3. P. 347–357.
10. Hodgins S., Kratzer L., McNeil T. F. *Obstetric complications, parenting, and risk of criminal behavior* // *Archives of General Psychiatry*. 2001. Vol. 58, № 8. P. 746–752. DOI 10.1001/archpsyc.58.8.746
11. Kandel E., Sarnoff A. M. *Perinatal complications predict violent offending* // *Criminology*. 2006. Vol. 29, № 3. P. 519–529. DOI 10.1111/j.1745-9125.1991.tb01077.x
12. *Perinatal risk factors in offenders with severe personality disorder: a population-based investigation* / S. Fazal et al. DOI 10.1521/pedi.2012.26.5.737 // *J. of Personality Disorders*. 2012. Vol. 26, № 5. P. 737–750.
13. Дозорцева Е. Г., Федонкина А. А. *Психологические особенности несовершеннолетних правонарушителей с личностной незрелостью* // *Психол. наука и образование*. 2013. Т. 5, № 3. С. 234–241.
14. Dozortseva E. G., Fedonkina A. A. *Psychological characteristics of juvenile offenders with personal immaturity* // *Psychological science and education*. 2013. Vol. 5, No. 3. P. 234–241.
15. Рычкова Н. А. *Деадаптивное поведение детей: диагностика, коррекция, психопрофилактика*. М.: ГНОМ и Д, 2014. 95,[1] с.
16. Rychkova N. A. *Maladaptive behavior of children: diagnostics, correction, psychoprophylaxis*. Moscow: GNOM i D, 2014. 95,[1] p.
17. Богданович Н. В., Делибальт В. В. *Профилактика девиантного поведения детей и подростков как направление деятельности психолога в образовательных учреждениях* // *Психология и право*. 2020. Т. 10, № 2. С. 1–14. DOI 10.17759/psylaw.2020100201
18. Bogdanovich N. V., Delibalt V. V. *Prevention of deviant behavior of children and adolescents as a direction of activity of a psychologist in educational institutions* // *Psychology and Law*. 2020. Vol. 10, No. 2. P. 1–14. DOI 10.17759/psylaw.2020100201
19. Демидова-Петрова Е. В. *Исследование преступности несовершеннолетних в современной России* // *Вестн. С.-Петерб. ун-та. Право*. 2021. Т. 12, вып. 1. С. 4–16. DOI 10.21638/spbu.14.2021.101
20. Demidova-Petrova E. V. *Study of juvenile delinquency in modern Russia* // *Bulletine of St. Petersburg University. Pravo*. 2021. Vol. 12, Issue. 1. P. 4–16. DOI 10.21638/spbu.14.2021.101
21. Гарнаева Г. И., Шишова Е. О. *Особенности психологических защит и копинг-стратегий несовершеннолетних правонарушителей* // *Психология и право*. 2023. Т. 13, № 1. С. 107–118. DOI 10.17759/psylaw.2023130108
22. Garnayeva G. I., Shishova E. O. *Features of psychological defenses and coping strategies of juvenile offenders* // *Psychology and Law*. 2023. Vol. 13, No. 1. P. 107–118. DOI 10.17759/psylaw.2023130108