

Ешимбетова Саида Закировна, Чембаев Булат Ренатович

**ВЗАИМОСВЯЗЬ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ И КРИМИНОГЕННЫХ ФАКТОРОВ ПРИ
СОВЕРШЕНИИ БОЛЬНЫМИ ШИЗОФРЕНИЕЙ ТЯЖКИХ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ
В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН**

На основе изучения больных шизофренией, совершивших в болезненном состоянии тяжкие общественно опасные действия, предпринята попытка исследовать взаимосвязь судебно-психиатрических и криминогенных факторов при совершении таких действий. Выявлена разная степень влияния криминогенных факторов в генезе тяжких общественно опасных действий в зависимости от психопатологических механизмов их совершения.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2014/10/15.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2014. № 10 (88). С. 68-71. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2014/10/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

19. **Dictionnaire de l'Académie française.** 9-ème édition. Version informatisée / conception et réalisation informatiques Jacques Dendien. Paris: Académie française, 2000.
20. **Dictionnaire pratique du commerce** / Pascal Madry. Bruxelles: De boeck, 2009. 286 p.
21. **Gross G.** Les expressions figées en français: noms composés et autres locutions. Paris: Editions OPHRYS, 1996. 161 p.
22. **Guiraud P.** L'étymologie // Тархова В. А. Хрестоматия по лексикологии французского языка (на французском языке). Л.: Просвещение, 1972. 240 с.
23. **Lexique du marketing et techniques commerciales** / Ugo Brassart, Jean-Marie Panazol. Paris: Hachette, 1992. 239 p.
24. **Martinet A.** Eléments de linguistique générale. Paris: Armand Colin, 1970. 221 p.
25. **Nyrop K.** Grammaire historique de la langue française. Copenhague – Paris, 1908. 594 p.
26. **Rey-Debove J.** La linguistique du signe. Une approche sémiotique du langage. Paris: Armand Colin, 1998. 302 p.

METHODS OF COMPOUNDING IN SUB-LANGUAGE OF MARKETING OF THE FRENCH LANGUAGE

Demchuk Nataliya Mikhailovna
Lviv Academy of Commerce, Ukraine
cfc@mail.lviv.ua

The article reveals the relevance of compounding – one of the types of word formation – in the light of the word-formative features of compound words, which helps to replenish the French language vocabulary, in particular, the term system of its marketing sub-language. Compounding process is accompanied by giving semantic content; and compound words, with separate or intra-word dash spelling, are nominalized variants of word combinations.

Key words and phrases: compounding; composite; word-formative process; morpheme; intra-word dash; lexical unit; word combination.

УДК 616.895.8:343.95(575.1)

Медицинские науки

На основе изучения больных шизофренией, совершивших в болезненном состоянии тяжкие общественно опасные действия, предпринята попытка исследовать взаимосвязь судебно-психиатрических и криминогенных факторов при совершении таких действий. Выявлена разная степень влияния криминогенных факторов в генезе тяжких общественно опасных действий в зависимости от психопатологических механизмов их совершения.

Ключевые слова и фразы: шизофрения; общественно опасные действия; криминогенный фактор; судебная психиатрия; этнокультуральные исследования.

Ешимбетова Саида Закировна, д. мед. н., профессор

Чембаев Булат Ренатович

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Узбекистан
bulatchem@yandex.ru

ВЗАИМОСВЯЗЬ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ И КРИМИНОГЕННЫХ ФАКТОРОВ ПРИ СОВЕРШЕНИИ БОЛЬНЫМИ ШИЗОФРЕНИЕЙ ТЯЖКИХ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН[©]

Постановка проблемы. Возможность совершения психическими больными опасных действий и их реализация, зачастую влекущая за собой тяжкие последствия, объясняют то большое общественное значение, которое придается предупреждению общественно опасных действий (ООД) психически больных [4].

По данным многих судебно-психиатрических экспертных комиссий, больные шизофренией составляют более 50% среди лиц, признанных невменяемыми [3; 5; 6]. Согласно результатам анализа заключений судебно-психиатрических экспертиз в Республике Узбекистан за 2010-2012 гг., среди лиц, совершивших общественно опасные действия, направленные против жизни и здоровья личности, и впоследствии признанных невменяемыми, в 55,1% случаев был установлен диагноз шизофрении.

Многие авторы указывают, что у больных шизофренией на первом месте по частоте стоят ООД, направленные против здоровья и жизни личности [1; 11; 14]. Проведенные до настоящего времени исследования проблемы агрессивного поведения больных шизофренией показывают ее сложность и недостаточную разработанность. Еще *K. Jaspers* в 1907 году писал: «Социальное поведение душевнобольных не сводимо к простой формуле. Даже при одной и той же форме расстройства разные люди ведут себя по-разному». Он отмечал также, что больные с доминирующим агрессивным мотивом имеют «своеобразную агрессивную историю» [цит. по: 2, с. 33]. Так, некоторые авторы подчеркивают высокий уровень аутоагрессивных действий среди совершивших ООД больных шизофренией [9; 13]. Также считается, что криминальный опыт, пребывание в асоциальных группах и местах заключения, низкий уровень социальной адаптации повышают риск совершения ООД [7; 8; 10; 16].

Этнокультуральные особенности общественно опасного поведения психически больных являются малоизученным разделом в психиатрии, недостаточно данных о вкладе конкретных культуральных факторов в формирование общественно опасного поведения, отсутствуют дифференцированные подходы к предупреждению ООД психически больных с учетом их этнической принадлежности. Есть мнение, что структура криминальных деликтов психически больных в первую очередь зависит от социокультуральной среды, и только во вторую очередь – от этнической принадлежности [12]. В связи с этим при проведении данного исследования были учтены этнокультуральные особенности обследованного контингента.

Цель исследования. Изучение социальных и клинических характеристик больных шизофренией, совершивших тяжкие общественно опасные действия, направленные против здоровья и жизни личности.

Материалы и методы. Объектом исследования был 201 больной шизофренией, 181 (90,05%) мужчина и 20 (9,95%) женщин, совершивших тяжкие общественно-опасные действия, направленные против здоровья и жизни личности, и проходивших принудительное лечение в республиканской психиатрической больнице с интенсивным наблюдением. Группа была сформирована методом сплошной выборки в соответствии с основными критериями отбора: верифицированный по МКБ-10 диагноз шизофрении; совершение правонарушений, предусмотренных статьями 97, 104 УК РУз (умышленное убийство, умышленное нанесение тяжких телесных повреждений); решение комиссии судебных экспертов-психиатров о невозможности понимать значение своих действий и руководить ими на момент совершения ООД; назначение судом принудительных мер медицинского характера в связи с общественной опасностью больного. Критериями исключения были: начало заболевания после совершения ООД; начало заболевания во время отбывания наказания в местах лишения свободы.

На основании паспортных данных (национальность) больные были разделены на две группы: первая группа, насчитывающая 174 человека, была сформирована из представителей коренных народов Центральной Азии, имеющих сходные менталитет, традиции, обычаи и вероисповедание, вторая группа, состоящая из 27 человек, включала в себя представителей других национальностей.

Всем больным было проведено всесторонне комплексное обследование, включающее сбор социально-демографических, анамnestических и криминологических данных, ретроспективный анализ течения заболевания до совершения ООД и во время прохождения принудительного лечения.

Статистический анализ проводился с использованием программ *Microsoft Excel* и *Statistica 10*. В работе использовались методы описательной статистики, сравнение групп для количественных показателей осуществлялось с помощью U-критерия Манна-Уитни, для качественных значений использовался критерий χ^2 Пирсона. При расчетах в таблицах сопряженности 2x2 использовалась поправка Йетса на непрерывность. В случае анализа нескольких групп (параметров) при выявлении статистической значимости различий дополнительно проводился анализ четырехпольных подтаблиц, полученных путем объединения столбцов (строк). При процедуре множественных парных сравнений групп оценка статистической значимости проводилась с учетом поправки Бонферони.

Результаты. При анализе совершенных ООД в соответствии с систематикой психопатологических механизмов ООД психически больных, предложенных М. М. Мальцевой (1987), было установлено, что 129 больных (64,2%) совершили ООД по продуктивно-психотическим механизмам, 72 больных (35,8%) совершили ООД по негативно-личностным механизмам. Распределение этих механизмов в обеих группах представлено в Табл. 1.

Статистический анализ показал, что основная часть ООД больными первой группы (106 человек; 60,9%) совершалась по продуктивно-психотическим механизмам с бредовой мотивацией, что значительно превышало долю больных второй группы с такими же механизмами совершения ООД (6 человек; 22,2%). Совершения ООД по негативно-личностным механизмам наблюдалось у основной части больных второй группы: в 29,6% это были ситуационные действия и в 44,5% – ситуационно-спровоцированные действия, что значительно превышало аналогичные показатели первой группы, составившие 11,5% и 18,4% соответственно. Продуктивно-психотические механизмы без бредовой мотивации отмечались реже других механизмов совершения ООД как в первой (9,2%), так и во второй группах (3,7%), при этом различия между группами были статистически незначимыми ($p > 0,05$).

Таблица 1. Распределение больных в зависимости от психопатологических механизмов ООД

Признак	1-я группа (n=174)		2-я группа (n=27)	
	Абс.	(%)	Абс.	(%)
Продуктивно-психотические механизмы с бредовой мотивацией	106***	60,9	6***	22,2
Продуктивно-психотические механизмы без бредовой мотивации	16	9,2	1	3,7
Негативно-личностные механизмы – инициативные действия	20*	11,5	8*	29,6
Негативно-личностные механизмы – ситуационно-спровоцированные действия	32**	18,4	12**	44,5

Примечание: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Изучение криминогенных факторов, которые могли бы оказать влияние на совершение тяжких ООД больными шизофренией, включало в себя как изучение агрессивных форм поведения в анамнезе, так и анализ самой ситуации совершения ООД.

На совершение больными шизофренией тяжких ООД, направленных против здоровья и жизни личности, существенное влияние мог оказать такой фактор как наличие криминального опыта в прошлом. Было уста-

новлено, что ранее привлекались к уголовной ответственности 45 (25,9%) больных первой подгруппы. Из второй подгруппы ранее привлекались к уголовной ответственности 12 (44,4%) больных, разница между подгруппами была статистически незначимой ($\chi^2=3,11$; $p=0,077$).

Учитывая большой спектр правонарушений, приводящих к уголовной ответственности (включающий ООД как агрессивного, так и неагрессивного характера, например, кражи, распространение наркотиков, мошенничество), был произведен анализ совершенных ранее правонарушений, квалифицированных по статьям 97 и 104 УК Республики Узбекистан, то есть при данном ООД произошел так называемый опасный рецидив правонарушения. Было установлено, что ранее привлекались к уголовной ответственности по статьям 97 и 104 УК РУз 11 (6,3%) больных первой подгруппы, что было значительно меньше аналогичного показателя второй подгруппы, составившего 6 (22,2%) больных ($\chi^2=7,63$; $p=0,006$).

Большой интерес для исследования имеет изучение такой разновидности агрессии как аутоагрессия. Было установлено, что ранее пытались совершить суицид 28 (16,1%) больных первой подгруппы, что было вдвое меньше аналогичного показателя второй подгруппы, составившего 9 (33,3%) больных ($\chi^2=4,63$; $p=0,03$).

Другим вариантом аутоагрессии является нанесение самоповреждений, что во всех случаях проявлялось исключительно в виде порезов кожи рук, ног и живота. Нанесение порезов на фоне психотической симптоматики отмечалось только среди больных первой подгруппы (1,1%). 14,8% больных второй подгруппы наносили себе порезы вне обострений эндогенного процесса, причем совершались они при задержаниях милицией или после конфликтов с родными и носили демонстративный характер, что значительно превышало аналогичный показатель в первой подгруппе, составивший 3,5% ($\chi^2=4,21$; $p=0,04$).

Таким образом, среди представителей второй подгруппы была выявлена значительная доля больных, склонных к аутоагрессивному поведению вне обострений эндогенного процесса, причем это были проявления демонстративно-шантажного поведения.

Анализ непосредственно момента совершения ООД показал, что большинство представителей первой подгруппы достоверно чаще нападали неожиданно для потерпевших, без какой-либо конфликтной ситуации непосредственно перед этим моментом (108 человек; 62%), по сравнению со второй подгруппой (9 человек; 33%) ($\chi^2=6,80$; $p=0,009$).

Виктимологический анализ показал, что всего пострадавших в результате ООД представителей первой подгруппы оказалось 227 человек (в среднем 1,30 потерпевших на одного больного), что значительно превышало число потерпевших в результате ООД представителей второй подгруппы (28 человек, в среднем 1,04 потерпевших на одного больного) (*Mann-Whitney U Test* $z=2,09$; $p=0,04$).

Ввиду того, что одним из факторов, способствующих совершению ООД, является употребление алкоголя, был произведен анализ распределения больных в зависимости от употребления алкоголя перед совершением ООД.

Почти половина больных второй подгруппы (13 больных, 48,1%) употребляли алкоголь перед совершением ООД, что значительно превышало аналогичный показатель первой подгруппы (32 больных, 18,4%) ($\chi^2=11,91$; $p<0,001$).

Выводы. Таким образом, совершение тяжких ООД больными шизофренией, являющимися представителями коренных народов Центральной Азии, происходило преимущественно по продуктивно-психотическим психопатологическим механизмам, но, несмотря на низкую частоту агрессивного поведения в анамнезе, неожиданное нападение на потерпевших обуславливало большое количество лиц, пострадавших в результате ООД.

Высокая частота различных форм агрессивного и аутоагрессивного поведения в анамнезе, а также употребление алкоголя перед совершением ООД больными шизофренией европейской группы способствовали совершению тяжких ООД преимущественно по негативно-личностным механизмам.

Выявленные особенности указывают на разную степень влияния криминогенных факторов в генезе тяжких ООД в зависимости от психопатологических механизмов совершения ООД и диктуют необходимость дифференцированного подхода к профилактике общественно опасного поведения, в том числе с учетом этнокультуральных особенностей населения.

Список литературы

1. **Абрамов А. В., Пырков С. Г.** Структура общественно опасных действий психически больных // Украинский вестник психоневрологии. Харьков, 1995. Т. 3. Вып. 2. С. 158-159.
2. **Верходанова Т. В.** Клинические и социальные факторы формирования агрессивного поведения больных шизофренией: дисс. ... к. мед. н. Томск, 2007.
3. **Дмитриева Т. Б., Шостакович Б. В.** Агрессивное поведение лиц с психопатологией и проблема предупреждения опасных действий // Серийные убийства и проблема агрессии. Ростов-на-Дону, 2001. С. 187-189.
4. **Морозов Г. В., Шостакович Б. В.** Теоретические и методологические вопросы профилактики общественно опасных действий психически больных // Меры медицинского характера в системе профилактики общественно опасных действий психически больных. М., 1987. С. 3-24.
5. **Мохонько А. Р., Муганцева Л. А.** Анализ работы судебно-психиатрической службы Российской Федерации в 2001 г.: аналитический обзор. М., 2002. 111 с.
6. **Назарова Н. В.** Особо опасные агрессивные действия психически больных в аспекте их профилактики: автореф. дисс. ... к. мед. н. М., 1990. 28 с.
7. **Осколкова С. Н., Кумечко В. М.** Клинические и социальные предпосылки антисоциального поведения больных шизофренией юношеского возраста // Российский психиатрический журнал. М., 1999. № 5. С. 19-23.

8. Положая З. Б. Сравнительная клинико-эпидемиологическая характеристика психически больных, совершивших ООД в разные социальные периоды // Российский психиатрический журнал. М., 2000. № 1. С. 22-25.
9. Попов П. М., Кадина Т. И., Насинник О. А. О соотношении психопатологических механизмов и факторов микро-социальной среды в развитии суицидальных тенденций у больных шизофренией // Шизофрения (судебно-психиатрический аспект). М., 1983. С. 163-173.
10. Райзман Е. М. Социальная адаптация больных шизофренией в преморбидном периоде и в динамике заболевания (клинико-эпидемиологическое исследование): автореф. дисс. ... к. мед. н. Томск, 1991. С. 19-23.
11. Савченко В. И., Савченков В. Н., Балашов А. Д. Криминогенность больных шизофренией // Российский психиатрический журнал. М., 2004. № 5. С. 20-23.
12. Чуркин А. А., Ахапкин Р. В., Кокарев Е. Г. Сравнительная транскультуральная характеристика общественно опасных действий психически больных // Культуральные и этнические проблемы психического здоровья: сб. науч. тр. М. – Ижевск, 1997. С. 187-191.
13. Шумаков В. М., Пуховский Н. Н. Сравнительное эпидемиологическое исследование больных шизофренией, совершавших суицидальные попытки и общественно опасные деяния // Судебно-медицинская экспертиза. М., 1977. № 3. С. 48-52.
14. Nedopil N. Die Bedeutung von Persönlichkeitsstörungen für die Prognose künftiger Delinquenz // Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform. 1997. B. 80. № 2. S. 79-92.
15. Nielssen O., Bourget D., Laajasalo T., Liem M., Labelle A., Häkkänen-Nyholm H., Koenraadt F., Large M. M. Homicide of Strangers by People with a Psychotic Illness // Schizophrenia Bulletin. 2011. Vol. 37. № 3. P. 572-579.
16. Stueve A., Link B. Violence and Psychiatric Disorders: Results from an Epidemiological Study of Young Adults in Israel // Psychiatric Quarterly. 1997. Vol. 68. № 4. P. 327-342.

INTERRELATION BETWEEN FORENSIC PSYCHIATRICAL AND CRIMINOGENIC FACTORS WHILE COMMITTING SOCIALLY DANGEROUS ACTS BY INDIVIDUALS WITH SCHIZOPHRENIA IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Eshimbetova Saida Zakirovna, Doctor in Medicine, Professor
Chembaev Bulat Renatovich
Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education, Uzbekistan
bulatchem@yandex.ru

Basing on the study of individuals with schizophrenia, who have committed socially dangerous acts in morbid state, the paper attempts to research interrelations between forensic psychiatric and criminogenic factors while committing these acts. Different degrees of criminogenic factors impact in the genesis of socially dangerous acts depending on psychopathological mechanisms are revealed.

Key words and phrases: schizophrenia; socially dangerous acts; criminogenic factor; forensic psychiatry; ethnocultural researches.

УДК 8

Филологические науки

Статья посвящена особенностям языкового выражения некоторых количественных значений, таких как определенное/неопределенное/приблизительное, дискретное/недискретное количество. Автора интересуют случаи сближения и пересечения различных субкатегорий количества в сознании человека, что находит свое отражение в языке. Рассматриваются примеры имплицитного выражения некоторых значений, а также влияние контекста на передачу количественной семантики.

Ключевые слова и фразы: определенное количество; неопределенное количество; приблизительное количество; дискретность; недискретность; неопределенно большое количество; неопределенно малое количество; языковые способы передачи количественных значений.

Жуковская Наталья Валентиновна, к. филол. н.

Таганрогский институт имени А. П. Чехова (филиал) Ростовского государственного экономического университета («РИНХ»)

Zhukovskaya_tgpi@mail.ru

К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫРАЖЕНИЯ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ЗНАЧЕНИЙ[©]

Категория количества является универсальной мыслительной категорией, включающей целый ряд аспектов, среди которых ученые, еще со времен Аристотеля, выделяют два основных момента – число (множество) и величину, что связано с понятиями дискретности и непрерывности количества. Дискретность (прерывность) «основывается на делимости и определенной степени внутренней дифференцированности материи в ее развитии, а также на относительно самостоятельном существовании составляющих ее устойчивых элементов...» [4, с. 433]. Недискретность (непрерывность), в противоположность дискретности, «выражает единство, взаимосвязь и взаимообусловленность элементов, составляющих ту или иную систему» [Там же, с. 434].