Дата поступления рукописи в редакцию: 01.10.2025 г.
Дата принятия рукописи в печать: 15.10.2025 г.
DOI: 10.24412/2782-3830-2025-9-327-330

ПОЛЯКОВА Янина Николаевна,
кандидат психологических наук,
ведущий научный сотрудник
НИЦ-2 ФКУ НИИ ФСИН России,
г. Москва, Российская Федерация,
e-mail: ynpolyakova@yandex.ru

КОРРЕКЦИЯ АНОМАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация. *В статье рассматривается клинико-психологический аспект патогенеза и коррекции аномального поведения в подростковом возрасте, что важно при работе с несовершеннолетними осужденными. Эффективная педагогическая и медико-психологическая коррекция и предупреждение различных девиаций поведения подростков может быть осуществлена только при правильной квалификации учителями и родителями психических состояний воспитуемых. Поэтому изучение клинических вариантов нарушения поведения учащихся, уточнение предпосылок и условий формирования аномального поведения с целью разработки адекватных приемов его преодоления и профилактики представляется весьма актуальной задачей для исправления несовершеннолетних осужденных уголовно-исполнительной системы.*

Ключевые слова: *делинквентное поведение, воспитательная колония для несовершеннолетних осужденных, аномальное поведение, психические аномалии, рецидив.*

POLYAKOVA Ya.N.,
Candidate of Psychological Sciences, leading researcher,
Federal State Institution Research Institute
of the Federal Penitentiary Service of Russia

CORRECTION OF ANOMALOUS BEHAVIOR IN ADOLESCENCE

Annotation. *The article discusses the clinical and psychological aspects of the pathogenesis and correction of abnormal behavior in adolescence, which is important when working with juvenile convicts. Effective pedagogical and medical-psychological correction and prevention of various behavioral deviations in adolescents can only be achieved through the proper assessment of their mental states by teachers and parents. Therefore, studying the clinical variants of students' behavioral disorders, clarifying the prerequisites and conditions for the formation of abnormal behavior, in order to develop adequate methods for overcoming and preventing it, is a very relevant task for the correction of juvenile convicts in the penal system.*

Key words: *delinquent behavior, educational colony for juvenile convicts, abnormal behavior, mental abnormalities, and recidivism.*

В литературе неоднократно указывалось на достаточно высокую частоту отклонений в нервно-психическом развитии у подростков с отклонениями в поведении и правонарушителей [1; 2; 3; 4; 5]. Почти у половины несовершеннолетних правонарушителей, состоящих на учете в инспекциях по делам несовершеннолетних, наблюдали различные психические аномалии: олигофрению, психозы, психопатии, неврозы, психофизический инфантилизм, признаки органического поражения головного мозга. По данным А. Е. Личко, делинквентное поведение, проявляющееся в прогулах, мелком воровстве, драках, хулиганстве, отмечается у 40% подростков, наблюдавшихся по поводу нервно-психических нарушений без психоза, главным образом, при психопатиях, акцентуациях характера [6].

Эффективная педагогическая и медико-психологическая коррекция и предупреждение различных девиаций поведения подростков может быть осуществлена только при правильной квалификации учителями и родителями психических состояний воспитуемых. Поэтому изучение клинических вариантов нарушения поведения учащихся, уточнение предпосылок и условий формирования аномального поведения с целью

разработки адекватных приемов его преодоления и профилактики представляется весьма актуальной задачей.

С целью изучения, клинико-психологических аспектов генеза аномального поведения в подростковом возрасте проведено исследование 118 учащихся (79 мальчиков и 39 девочек), обучающихся в массовых школах и 151 мальчик-подросток, находящийся в условиях воспитательной колонии для несовершеннолетних.

Учащиеся массовых школ обращались за врачебной помощью и обследовались на базе психо-неврологического диспансера, медико-генетического кабинета неврологического отделения. Кроме общеклинического и психо-патологического обследования проводились регистрации реоэнцефало- и электроэнцефалограмм. 26 школьников наблюдались по поводу редких, преимущественно больших эпилептических припадков. На ЭЭГ у них регистрировались специфические изменения в виде повышенной пароксизмальной активности.

В 28 случаях имело место снохождение и сноговорение невротического генеза, изменения на электроэнцефалограмме у них выражались чаще в виде дизритмии, умеренно выраженных диффузных изменений биопотенциалов. У 21 человека отмечали энурез, 18 подростков с невыраженными остаточными явлениями органического поражения головного мозга жаловались на частые головные боли и повышенную утомляемость. У 25 школьников, преимущественно девочек, обнаруживались признаки астенического синдрома с вегетативно¬сосудистыми проявлениями пубертатного возраста, что подтвердилось в изменениях реоэнцефалограммы в виде изменения конфигураций реографических волн, увеличения индекса межполушарной асимметрии кровенаполнения.

Согласно опросам родителей, самих школьников у большинства учащихся наблюдались разнообразные отклонения в поведении. Отмечены некоторые особенности девиаций в поведении в зависимости от заболевания. Так, у страдающих эпилепсией нередко без видимых причин наступали изменения настроения, возникала повышенная взрывчатость, склонность к дракам. Конфликтность приводила к осложнению отношений с учителями, сверстниками. У половины этой категории больных в процессе обучения в школе нарастали черты замкнутости и агрессивности. Несколько подростков мальчиков отличались особой жесткостью, неадекватно бурной реакцией на мелкие школьные неудачи, конфликты. Трое стояли на учете в инспекции по делам несовершеннолетних. Учителя в редких случаях были осведомлены о действительном положении здоровья у этих учащихся и прибегали к обычным педагогическим методам воздействия без учета их психического состояния.

У подростков, страдающих расстройствами ночного сна, преобладали симптомы повышенной раздражительности, аффективной возбудимости или замкнутости, стеснительности, обидчивости и тревожности. Конфликты с учителями возникали относительно редко. Учащиеся, страдающие энурезом, отличались недостаточностью самоконтроля, хотя они редко являлись зачинщиками нарушений внутришкольной дисциплины, но чаще, чем представители других групп, вовлекались в уличные компании, принимая участие в кражах, драках.

Подростки с остаточными явлениями перенесенных черепно-мозговых травм в конфликтных ситуациях обнаружили признаки общей психомоторной расторможенности, у части из них выявлялись симптомы психической истощаемости, особенно демонстративно проявляющиеся в учебной деятельности. При астеническом синдроме конфликтная ситуация обычно у них ограничивалась сферой внутрисемейных отношений. В поведении подростков преобладал пассивно-оборонительный тип реакции на трудности и препятствия. У большей части из них формировались черты астенического характера с признаками раздражительной слабости, повышенной чувствительности, ранимости, склонности к фиксации внимания на негативных переживаниях. Сопоставление клинико-психологических данных с оценками родителей, школьных врачей, учителей, показывает, что многие особенности индивидуального развития школьников недостаточно учитывают как родители, так и школьные учителя. Врачи, наблюдающие учащихся на базе поликлиник, больниц, слабо осведомлены о характере их основного вида деятельности – учебы. Родители редко обсуждают с учителями специфические условия обучения и воспитания их детей, чаще всего давая не полную информацию.

Родители в 88% случаев отмечали серьезные затруднения в воспитании и обучении детей, 54% опрошенных школьников испытывали трудности в обучении, высказывали неудовлетворенность своими делами в школе и положением среди сверстников, отношением к ним учителей. В то же время лишь в 19 случаях школьные учителя правильно осознавали наличие и характер этих трудностей, учитывали информацию о состоянии здоровья школьников в процессе учебно-воспитательной деятельности (чаще при наличии эпилепсии у 11 школьников, энуреза – у 8 и при расстройстве ночного сна – у 3 школьников).

Анализ условий развития школьников показал, что наиболее выраженные отклонения в

поведении учащихся возникают при наличии сочетания определенных болезненных состояний с неблагоприятными микросредовыми условиями. К ним относятся конфликты в семьях, наличие неполных семей, искаженные установки в воспитании на ограничение или заласкивание, неумение родителей оказать помощь детям в овладении навыками учебной деятельности, общения со сверстниками, взрослыми.

Медико-психолого-педагогическое исследование отклоняющегося поведения должно исходить из установленных закономерностей формирования личности подростков, их психосоматического состояния и особенностей межличностных отношений. На первом этапе педагогической запущенности у них обнаруживается полиморфизм отрицательных эмоциональных переживаний, свидетельствующих о функциональной неприспособленности. Диапазон эмоциональных переживаний на этом этапе весьма широк: от болезненного переживания ущемленности чувства собственного достоинства до озлобленности, от эмоциональной лабильности до психомоторной расторможенности, от опасений до выраженного страха и от апатии до стертой депрессии.

Причины проявления отрицательных эмоций многообразны. С одной стороны, играют роль личностные отношения (конфликтные ситуации в семье, неуспехи в учебе, рассогласованность между возможностями и утрированными желаниями, неудовлетворенность своим статусом в группе сверстников и т.д.) С другой стороны, этому способствуют психофизиологические особенности (пубертатный период, явления акселерации, ретордации, а также психосоматическое неблагополучие и болезни).

Внутриличностные и межличностные конфликты [8] вызывают у подростков невротические реакции, обычно не диагностируемые, и обострение основной симптоматики нервно-соматических заболеваний. В дальнейшем невротические реакции нередко трансформируются в невротическое развитие или формируется патологический характер. Конфликтные ситуации приводят к заострению или декомпенсации характера, что в свою очередь способствует дезадаптации к микро- социальной среде. На определенных этапах изменяется рисунок поведения, поступки подростка становятся малопонятными для окружающих [7].

Обобщенные данные результатов клинического, психологического и клинико-электрофизиологического исследований несовершеннолетних свидетельствуют о сложности и многообразии аномального поведения, возникающего часто при меньшей или большей выраженности психофизических отклонений и изменении личности. Поэтому разрешение психолого-педагогических вопросов коррекции неправильного поведения можно ожидать только от комплексного исследования подростка на разных уровнях: социальном, психологическом, физиологическом и соматическом.

Основной задачей исправления аномального поведения является создание психологически обоснованной системы воздействия на личность. Эта система целенаправленного психолого-педагогического воздействия включает три этапа:

На первом, подготовительном, этапе, после сбора и анализа сведений о подростке, моделируется перспективность жизнедеятельности и деятельности воспитанника, пути его самоутверждения. Строится наиболее оптимальный план коррекции или перестройки личности. Построение этого плана исходит из положительного фонда, закономерностей распада отрицательных свойств личности и последующего формирования положительных качеств.

Второй этап, реконструирующий, включает систему психолого-педагогического воздействия, комплекс различных приемов и методов. Стратегической задачей этого этапа является перестройка неправильной системы отношений личности и формирование общественной направленности, отвечающей принципам морали. На этом этапе очень важным является создание актива, через который можно воздействовать на группу и индивид. В сложном процессе коррекции и исправлении учитываются психический фонд личности и возрастные особенности воспитанника и разнообразные психосоматические состояния, которые требуют специального психотерапевтического и психофармакологического воздействия, а также применение специфических приемов и методов.

Третий этап – реабилитирующий. Основной задачей на данном этапе является закрепление всего ценного, что было достигнуто на реконструирующем этапе и дальнейшее развитие положительной социально-трудовой направленности личности. Важное место отводится и предупреждению рецидивов, отрицательных эмоциональных состояний, невротических симптомов, коррекции, отрицательных черт характера, выработке иммунитета к неблагоприятным стечениям обстоятельств.

Список литературы:

[1] Блонский П. П. Трудные школьники. М., изд. 2-е, 1930.

[2] Бельский П. Г., Мясищев В. Н. К вопросу о типах трудных детей в массовой школе. – В кн.: Трудные дети в массовой школе. Л., 1933.

[3] Гиндикин В. Я. Очерки истории пограничной советской психиатрии в воспоминаниях психиатра. М., Высшая школа психологии, 2007.

[4] Зюбин Л. М. Психологические аспекты проблемы перевоспитания педагогически запущенных детей и несовершеннолетних правонарушителей. – Вопросы психологии, 1969, № 3, с. 132-140.

[5] Морозов Г. В., Фелинская Н. И. Вопросы профилактики преступности среди несовершеннолетних в судебно-психиатрическом аспекте. – В кн.: Судебно-медицинская экспертиза, № 2, М., 1976, с. 40-43.

[6] Личко А. Е. Психопатия и акцентуация характера у подростков. С-Петербург, 2010.

[7] Вилкова А. В. Психолого-педагогическая система организации исправления несовершеннолетних осужденных / А. В. Вилкова, С. А. Фадеева // В сборнике: Научные труды ФКУ НИИ ФСИН России. Научно-практическое ежеквартальное издание. Москва. 2024. С. 63-71.

[8] Вилкова А. В. Профилактика деструктивных проявлений в межличностном общении осужденных. В сборнике: Научные труды ФКУ НИИ ФСИН России. Научно-практическое ежеквартальное издание. Москва. 2023. С. 57-60.

References:

[1] Blonsky P.P. Difficult schoolchildren. M., ed. 2nd, 1930.

[2] Belsky P. G., Myasishchev V. N. On the question of the types of difficult children in mass school. - In the book: Difficult children in a mass school. L., 1933.

[3] Gindikin V. Ya. Essays on the history of border Soviet psychiatry in the memoirs of a psychiatrist. M., Higher School of Psychology, 2007.

[4] Zyubin L. M. Psychological aspects of the problem of re-education of pedagogically neglected children and juvenile offenders. - Questions of Psychology, 1969, No. 3, p. 132-140.

[5] Morozov G.V., Felinskaya N.I. Issues of prevention of juvenile crime in a forensic psychiatric aspect. - In the book: Forensic medical examination, No. 2, M., 1976, p. 40-43.

[6] A.E. Lichko. Psychopathy and character accentuation in adolescents. St. Petersburg, 2010.

[7] Vilkova A. V. Psychological and pedagogical system for organizing the correction of juvenile convicts/A. V. Vilkov, S. A. Fadeev//In the collection: Scientific works of the PKU Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia. Scientific and practical quarterly publication. Moscow. 2024. S. 63-71.

[8] Vilkova A. V. Prevention of destructive manifestations in interpersonal communication of convicts. In the collection: Scientific works of the PKU Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia. Scientific and practical quarterly publication. Moscow. 2023. S. 57-60.

