

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER111584>

К вопросу об актуальности организации комплексной реабилитации подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации

О.В. Карпатенкова¹, Л.А. Карасаева², М.В. Горяйнова²

¹ Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей при ГУ МВД России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов, Санкт-Петербург, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Актуальность исследования определяется высокой численностью преступлений, в том числе тяжких и особо тяжких, совершённых несовершеннолетними, необходимостью своевременной медико-социальной и психологической реабилитации детей с девиантным поведением.

Цель. Сформировать основные направления комплексной реабилитации подростков, попавших в трудную жизненную ситуацию и находящихся в центре временного содержания несовершеннолетних правонарушителей, на основе изучения и анализа медико-социальных параметров их жизнедеятельности.

Материалы и методы. Статистический анализ результатов медико-социальных показателей 204 подростков, находившихся в центре временного содержания несовершеннолетних правонарушителей Санкт-Петербурга и Ленинградской области, в возрасте от 14 до 18 лет.

Результаты. Среди несовершеннолетних правонарушителей преобладали лица мужского пола (76,0%) в возрасте от 16 до 18 лет (58,0%) и от 14 до 15 лет (42,0%), воспитывающиеся в родных полных (45,7%) или неполных (39,2%) семьях. Большинство (72,0%) подростков предъявляли неврологические жалобы в виде: нарушения сна и бодрствования (22,2%), абдоминальных и головных болей (14,8 и 11,1% соответственно), тремора (14,8%), периодических приступов сердцебиения (4,7%), судорожных приступов (11,1%), болей в спине (3,7%). Острые травмы констатированы в 88,9% случаев, отравления — в 55,6%, панические атаки — в 33,3%, эпизоды неконтролируемой агрессии встречались в 18,5%, суициды — у 7,4% подростков, синкопе — у 3,7%.

Заключение. На основании проведённого анализа составлена и реализуется комплексная программа реабилитации несовершеннолетних правонарушителей, включающая медицинские, психологические и педагогические мероприятия, социокультурную и средовую реабилитацию. Данный методический подход позволил сформировать группы подростков с активным вовлечением их в реабилитационный процесс и повышением мотивации к социальной адаптации.

Ключевые слова: подростки; комплексная реабилитация; принципы; центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей.

Для цитирования:

Карпатенкова О.В., Карасаева Л.А., Горяйнова М.В. К вопросу об актуальности организации комплексной реабилитации подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации // *Медино-социальная экспертиза и реабилитация*. 2022. Т. 25, № 4. С. 241–248. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER111584>

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER111584>

To the question of the relevance of the organization of comprehensive rehabilitation of adolescents in difficult life situation

Oksana V. Karpatenkova¹, Lyudmila A. Karasaeva², Marina V. Goryainova²

¹ Center for temporary detention of juvenile offenders under the Main Directorate of the Ministry of Internal Affairs of Russia for St. Petersburg and the Leningrad Region, Saint Petersburg, Russian Federation

² St. Petersburg Institute for Advanced Training of Expert Doctors, Saint Petersburg, Russian Federation

ABSTRACT

BACKGROUND: The relevance of the study is determined by the high number of crimes committed by minors, including serious and especially serious, the need for timely medical, social and psychological rehabilitation of children with deviant behavior. The purpose of the study: to form the main directions of the comprehensive rehabilitation of adolescents who find themselves in a difficult life situation and are in the Center for the temporary detention of juvenile offenders based on the study and analysis of the medical and social parameters of their life.

MATERIALS AND METHODS: The materials and methods of the study included a statistical analysis of the results of medical and social indicators of 204 adolescents who were in the Temporary Detention Center for Juvenile Offenders in St. Petersburg and the Leningrad Region at the age of 14 to 18 years.

RESULTS: Among juvenile offenders, males prevailed (76.0%), aged 16 to 18 years (58.0%) and 14 to 15 years (42.0%), brought up in relatives, complete (45.7%) or incomplete (39.2%) families. The majority (72.0%) of adolescents presented neurological complaints in the form of: sleep and wakefulness disorders (22.2%); abdominal and headaches (14.8% and 11.1%, respectively), tremor (14.8%) people, periodic palpitations (4.7%), seizures (11.1%), back pain (3.7%). Acute injuries were stated in 88.9% of cases, poisoning — in 55.6%, panic attacks — in 33.3%, episodes of uncontrolled aggression occurred in 18.5%, suicides — in 7.4% of adolescents, syncope — in 3.7%.

CONCLUSION: Based on the analysis, a comprehensive program for the rehabilitation of juvenile offenders has been drawn up and is being implemented, including medical, psychological and pedagogical measures, socio-cultural and environmental rehabilitation. This methodological approach made it possible to form groups of adolescents with their active involvement in the rehabilitation process and increasing motivation for social adaptation.

Keywords: teenagers; complex rehabilitation; principles; temporary detention center for juvenile offenders.

To cite this article:

Karpatenkova OV, Karasaeva LA, Goryainova MV. To the question of the relevance of the organization of comprehensive rehabilitation of adolescents in difficult life situation. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2022;25(4):241–248. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER111584>

ОБОСНОВАНИЕ

Статистические данные портала правовой статистики Генеральной прокуратуры Российской Федерации свидетельствуют, что за период с января по июнь 2022 г. было выявлено 15 137 несовершеннолетних, совершивших уголовно наказуемые деяния. В общеуголовной структуре наибольшая доля преступлений, совершённых несовершеннолетними, в Республике Карелия (7,8%), наименьшая — в Амурской области (4,3%). Всего за этот период лицами, не достигшими 18 лет, было совершено 16 692 преступления (прирост за год составил 4,2%), из них тяжких и особо тяжких — 5338 (прирост за год составил 2,4%) [1].

Известно, что причины правонарушений и преступности несовершеннолетних носят социально обусловленный характер [2]. Личность подростков характеризуется неустойчивой психикой, искажённостью понимания жизненных ценностей, общественно-политических явлений [3]. Поэтому проблемы социальной и психологической реабилитации подростков, совершивших правонарушения и находящихся в трудной жизненной ситуации, полноценное включение их в общественную деятельность и труд с целью профилактики повторных правонарушений имеют особую актуальность и важность.

Цель исследования — изучить и проанализировать медико-социальные параметры жизнедеятельности подростков, попавших в трудную жизненную ситуацию и находящихся в центре временного содержания несовершеннолетних правонарушителей, и сформировать основные направления их комплексной реабилитации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование проводилось на базе Центра временного содержания несовершеннолетних правонарушителей при ГУ МВД России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области (ЦВСНП). Настоящее учреждение относится к группе крупнейших транзитных центров мощностью в 100 койко-мест. В составе ЦВСНП имеется медицинская часть, на базе которой детям и подросткам проводится диагностика медико-социального и психологического статуса.

Изучены документы несовершеннолетних правонарушителей, помещённых в ЦВСНП в период с января 2017 г. по декабрь 2022 г., чьё пребывание в ЦВСНП длилось более 3 ч: акт личного досмотра несовершеннолетнего, учётно-статистическая карточка, учётно-статистическое дело, медицинская карта несовершеннолетнего, анкета несовершеннолетнего. Объём исследования — 204 случая.

Была выполнена выкопировка данных первичной документации ЦВСНП. Сведения заносились в специально разработанную карту, включающую сведения по полу, возрасту, заболеваниям, результатам объективного осмотра, предъявляемым на протяжении пребывания в ЦВСНП жалобам на состояние здоровья, дневниковые записи медицинских работников, затем проводилась статистическая обработка данных.

Настоящая статья не содержит идентифицируемые данные или изображения людей, в связи с чем этическая экспертиза не проводилась.

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием общепотребительных методов параметрической статистики пакета программ MS Excel 2000, SPSS 11.0 for Windows.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На основании Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»¹ дети и подростки, совершившие правонарушения, наряду с теми, чья личность не установлена, или не имеющими постоянного места жительства по решению суда направляются в ЦВСНП, где им предоставляются условия полноценного жизнеобеспечения и охрана здоровья [4].

Нами проведён анализ медико-социальных показателей 204 подростков, совершивших правонарушения и помещённых в ЦВСНП. Изучались жалобы, клиническо-функциональный статус, характеристики жизнедеятельности и другие факторы, связанные с жизнедеятельностью, а также разрабатывались организационные формы и методы работы комплексной реабилитации.

Изучение несовершеннолетних с учётом гендерных особенностей установило, что доля лиц мужского пола значительно превалировала и в среднем составляла 76,0%, доля лиц женского пола — 24,0%. Всех подростков объединили в две возрастные группы: группу 14–15 лет и группу 16–18 лет. Установлено, что около 58,0% несовершеннолетних, помещённых в ЦВСНП, были в возрасте 16–18 лет; подростки в возрасте 14–15 лет составили меньшую долю — 42,1% (табл. 1).

В обеих гендерных группах преобладали лица старшего подросткового возраста: от 16 до 17 лет (табл. 1).

Формирование делинквентного поведения подростков в большей степени обусловлено влиянием микросреды, и, безусловно, большое влияние оказывают родители, а если подростки проживают в государственных учреждениях, то воспитатели.

В литературе описаны разные типы семей:

- 1) неблагополучные семьи, в которых родители являются истязателями, наркоманами, алкоголиками;

¹ Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Режим доступа: <https://base.garant.ru/12116087>. Дата обращения: 25.04.2022.

Таблица 1. Распределение подростков с учётом пола и возраста**Table 1.** Distribution of adolescents by gender and age

Пол	Возраст					
	14–15 лет		16–17 лет		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мужской	71	45,8	84	54,2	155	100,0
Женский	15	30,6	34	69,4	49	100,0
Всего	86	42,1	118	57,9	204	100,0

Таблица 2. Распределение подростков по статусу воспитавших их семей**Table 2.** Distribution of adolescents according to the status of their families

Семейный статус подростков	Количество несовершеннолетних	
	абс.	%
Воспитывающиеся в полной семье	93	45,7
Воспитывающиеся в неполной семье	80	39,2
Оставшиеся без попечения	24	11,7
Находящиеся в социально опасном положении	7	3,4
Всего	204	100

- 2) семьи, в которых дети воспитываются с гиперопекой. В таких условиях подростки не имеют самостоятельного мнения, не принимают решения, асоциальное поведение проявляется как протест;
- 3) попустительские семьи, в которых за подростками нет должного присмотра, они действуют неконтролируемо;
- 4) криминогенные семьи, в которых сами родители поощряют совершение преступлений или сами их совершают [5].

В настоящем исследовании распределение подростков было проведено по трём типам семей: неполные семьи; семьи, где дети остались без попечения родителей; семьи, находящиеся в социально опасном положении (табл. 2).

В соответствии с законодательными положениями дадим трактовку вышеприведённых типов семей.

- 1) Чёткое определение «неполная семья» в действующем законодательстве РФ отсутствует. Ранее в Постановлении Правительства РФ от 28.04.2006 № 250, которое утратило свою юридическую силу с 2008 г., приводилось следующее определение: «состоит из одного родителя и одного или более детей (в том числе усыновлённых)». Общепринято, что неполной считается семья, в которой ребенок воспитывается и содержится только одним из родителей (отцом или матерью).
- 2) Семья, в которой дети остались без попечения родителей, — это семья, в которой дети «...в возрасте до 18 лет остались без попечения единственного

родителя или обоих родителей в связи с лишением их родительских прав, ограничением их в родительских правах, признанием родителей безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными), объявлением их умершими, установлением судом факта утраты лицом попечения родителей, отбыванием родителями наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, нахождением в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, уклонением родителей от воспитания своих детей или от защиты их прав и интересов, отказом родителей взять своих детей из образовательных организаций, медицинских организаций, организаций, оказывающих социальные услуги, а также в случае, если единственный родитель или оба родителя неизвестны»².

- 3) Семья, находящаяся в социально опасном положении, — это семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и/или содержанию и/или отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними³.

Анализ жалоб, анамнеза, данных медицинской документации позволил изучить характеристики медико-функционального состояния подростков. Установлено, что подавляющее большинство (до 72,0%) подростков

² Федеральный закон от 21 декабря 1996 г. № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (с изм. и доп.). Режим доступа: <https://base.garant.ru/10135206>. Дата обращения: 25.04.2022.

³ Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Режим доступа: <https://base.garant.ru/12116087>. Дата обращения: 25.04.2022.

Таблица 3. Распространённость у подростков острых состояний по данным анамнеза**Table 3.** Prevalence of acute conditions in adolescents according to anamnesis

Острые состояния, перенесённые подростками до поступления в ЦВСНП	Абс.	%
Травмы	182	89,3
Отравления	113	55,4
Ожоги	37	18,1
Переохлаждения	23	11,2
Обморожения	23	11,2
Обморок	7	3,4
Электротравма	23	11,1
Агрессия неконтролируемая	37	18,1
Панические атаки	68	33,3
Судороги	23	11,2
Незавершённая суицидальная попытка	15	7,3

Примечание. ЦВСНП — центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей.

Note. ЦВСНП — temporary detention center for juvenile offenders.

предъявляли неврологические жалобы: нарушение сна и бодрствования (22,2%), абдоминальные и головные боли (14,8 и 11,1% соответственно), тремор (14,8%), периодические приступы сердцебиения (4,7%), судорожные приступы (11,1%), боли в спине (3,7%).

По данным анамнеза установлено, что для подростков, совершивших правонарушения, характерны эпизоды острых состояний (табл. 3). Острые травмы констатированы в 89,3% случаев, отравления — в 55,4%, панические атаки — в 33,3%, эпизоды неконтролируемой агрессии встречались в 18,1%. В анамнезе у 7,3% подростков имели место суицидальные попытки, у 3,4% подростков были зафиксированы обморочные состояния.

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРОСТКОВ

В ЦВСНП для подростков организовано полноценное обслуживание с 5-разовым питанием, а штатное расписание содержит должности врачей, фельдшеров, медицинских сестёр, психологов, специалистов по социальной и социокультурной работе, инструкторов по труду и воспитателей, которые могут участвовать в реализации мероприятий комплексной реабилитации.

Комплексная реабилитация включала разработку и реализацию программ медицинской, психолого-педагогической, социальной, социокультурной, социально-трудовой, социально-средовой, физкультурной и спортивной реабилитации.

Нами были разработаны методические подходы к организации курсов комплексной реабилитации, направленные на восстановление социальных компетенций

подростков, их общественно-полезной мотивации и навыков конструктивной деятельности.

Методический подход при реализации всех программ включал следующие этапы: 1) диагностический, 2) мониторинг актуальных потребностей подростков, 3) разработка программ и индивидуального маршрута в процессе реализации мероприятий реабилитации, 4) кадровая работа со специалистами ЦВСНП по повышению их компетенций для максимальной реализации реабилитационных возможностей подростков, 5) оценка результатов индивидуальных программ комплексной реабилитации.

На диагностическом этапе оценивались показатели медицинского, социально-педагогического и социально-психологического статусов и психопатологические особенности личностей подростков. Комплексная оценка предполагала также учёт десоциализирующих факторов и барьеров внешней среды, требующих устранения в ходе социально-реабилитационной работы. На основе полученных показателей биопсихосоциального статуса разрабатывались мероприятия для включения в реабилитационные программы в двух определенных в исследовании возрастных группах (14–15 лет и 16–17 лет).

I. Программа медицинской реабилитации включала диагностику с выявлением органических и функциональных расстройств функций организма для восстановления или коррекции медикаментозными и немедикаментозными методами. Диагностика включала определение видов нарушенных функций организма в соответствии с приказом Минтруда России № 585н: соматических, психических, языковых (голосовых), сенсорных (зрительных, слуховых, боли), статодинамических⁴. В необходимых случаях в ЦВСНП приглашались консультанты

⁴ Приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006>. Дата обращения: 25.04.2022.

по соответствующему профилю или подростков в сопровождении персонала доставляли в медицинские организации для проведения углублённого обследования и назначения курса лечения.

II. Программа психолого-педагогической реабилитации состояла из мероприятий психологической и педагогической коррекции.

На диагностическом этапе проводилась диагностика познавательной и эмоционально-волевой деятельности подростков. Использовались классический набор и оптимальное сочетание различных тестов: тест Айзенка, определение акцентуаций по Шмишеку, опросник Басса–Дарки (агрессивность), многофакторный опросник Кеттелла, тест Люшера и др.

После диагностического этапа проводился социологический опрос на выявление актуальных потребностей подростков и составления мероприятий психологической коррекции. В результате реализации мероприятий психологической реабилитации у подростков было достигнуто уменьшение проявлений агрессии и психопатологических реакций.

В педагогическом блоке выяснялись причины делинквентного поведения подростков, давалась совместная оценка ситуации, приведшей к правонарушению. Мероприятия состояли в репетиции модели поведенческого реагирования. В этом же блоке диагностировался уровень обученности подростков и прорабатывались мотивационные установки и навыки на достижение оптимального образовательного уровня в соответствии с индивидуальным психолого-педагогическим статусом.

III. Программа социальной и социокультурной реабилитации включала три компонента: а) правовое консультирование, б) мероприятия социокультурной реабилитации, в) работу с родителями.

На диагностическом этапе исследовались творческие способности, мотивационные предпочтения подростков, ценностные социально-культурные составляющие. Полученные результаты ложились в основу разработки реабилитационной работы по раскрытию творческих способностей подростков. Работа с родителями была направлена на выявление условий, обусловивших правонарушения подростков. По разработанному графику проводилось медико-психологическое и юридическое консультирование родителей или законных представителей несовершеннолетних. Специально было организовано групповое реабилитационное взаимодействие: психологи — родители (законные представители) — подростки.

В программе социальной реабилитации разбирались вопросы юридического характера. Мероприятия ориентировали подростков на правовую оценку правонарушений, понимание, что правонарушение наносит ущерб семье, обществу и государству. Во время групповых и индивидуальных бесед акцентировалась важность и необходимость личной ответственности в обществе и государстве.

IV. Программа социально-трудовой реабилитации. Поскольку трудовая деятельность имеет активизирующее и организующее влияние на психику и создает возможности для общения [6], были организованы разные виды участия подростков в трудовой деятельности. Во время формирования социально-трудовых навыков формировалось межличностное социально-психологическое взаимодействие между подростками. В кабинетах трудотерапии они работали под руководством мастера по труду с природными материалами, гипсом и глиной. Индивидуально подобранные мероприятия, включенные в программу социально-трудовой реабилитации, помогали подросткам осознавать полезность труда. У них повышался фон настроения, появлялась мотивация к овладению ремесленными видами трудовой деятельности.

V. Программа физкультурно-оздоровительных мероприятий. На диагностическом этапе уточнялись физические возможности подростков, их спортивные предпочтения и навыки. Большое внимание оказывалось просветительской работе. В беседах акцентировалась необходимость и важность физической культуры, физической подготовки для здоровья в жизни. Организовывались соревнования по мини-футболу и настольному теннису, проводились шахматные и шашечные турниры, различного рода спортивные конкурсы, подростков включали в спортивные занятия в соответствии с физическими возможностями.

VI. Программа средовой реабилитации включала патриотическое воспитание и нравственно-этический компонент.

Компонент патриотического воспитания состоял из организации мероприятий, посвящённых праздникам и памятным датам: Дню снятия блокады Ленинграда, Дню Победы, Международному женскому дню, Дню защитника Отечества, Дню знаний, Дню учителя, Дню полиции. Большую помощь в патриотическом воспитании оказывали слушатели Санкт-Петербургского университета МВД России. Они в контексте договорных мероприятий проводили активную реабилитационную работу: в доступной форме читали лекции по основам законодательства, проводили беседы, вместе с подростками участвовали в спортивных соревнованиях. В нравственно-этическом компоненте реализовывались мероприятия по формированию у подростков культурных, этических и эстетических установок. Организовывались формы групповой работы, демонстрировались кинофильмы и видео с последующим обсуждением и дискуссиями.

В реализации мероприятий, направленных на нравственно-этическое воспитание несовершеннолетних, активное участие принимала православная духовно-религиозная община. В ЦВСНП регулярно приезжал священник Русской православной церкви, проводил беседы по основам православной культуры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение и анализ медико-социальных параметров жизнедеятельности подростков, их актуальных потребностей, десоциализирующих факторов и барьеров внешней среды подростков, совершивших правонарушение, выявили необходимость формирования методических подходов и разработки программ комплексной реабилитации. Алгоритм разработки и реализации программ включал диагностический этап, выявление потребностей подростков, формирование программ и индивидуального маршрута, проведение с персоналом ЦВСНП кадровой работы, оценку результатов программ комплексной реабилитации.

Разработанный методический подход, применяемый в системе комплексной реабилитации подростков, находившихся в центре временного содержания несовершеннолетних правонарушителей г. Санкт-Петербурга, позволил сформировать группы подростков с активным вовлечением их в реабилитационный процесс, повышением мотивации к общественной адаптации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования и подготовке публикации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Портал правовой статистики Генеральной прокуратуры Российской Федерации: Состояние преступности в России. Январь–июль 2022: ежемесячные сборники. Режим доступа: <http://crimestat.ru/analytics>. Дата обращения: 25.04.2022.
2. Осипова В.И. Проблемы преступности среди несовершеннолетних в Российской Федерации // Молодой ученый. 2016. № 7. С. 522–524.
3. Замышляев Д.В. Социально-психологические предпосылки правонарушений несовершеннолетних // Российский следователь. 2003. №2. С. 20–22.
4. Беженцев А.А. Историческое развитие государственных органов и учреждений системы профилактики безнадзорности

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с проведенным исследованием и публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Л.А. Карасаева — научное руководство, общая редакция, написание текста; О.В. Карпатенкова — дизайн и проведение исследования, написание текста; М.В. Горяйнова — статистический анализ результатов, написание текста. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

ADDITIONAL INFO

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Authors contribution. O.V. Karasaeva — scientific guidance, general editorial, text writing; L.A. Karpatenkova — design and conduct of the study, writing the text; M.V. Goryainova — statistical analysis of the results, writing the text. All authors confirm that their authorship meets the international ICMJE criteria (all authors have made a significant contribution to the development of the concept, research and preparation of the article, read and approved the final version before publication).

и правонарушений несовершеннолетних в советский период // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2011. № 2 (50). С. 56–63.

5. Соколов И.С. Неблагополучная семья — криминогенный фактор детской и подростковой преступности // Прикладная юридическая психология. 2013. № 2. С. 94–99.

6. Слободенюк Е.А., Олешкевич Н.А. Психолого-педагогическая работа по коррекции девиантного поведения несовершеннолетних правонарушителей в условиях центра временного содержания // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 7–4. С. 693–698.

REFERENCES

1. Portal pravovoi statistiki General'noi prokuratury Rossiiskoi Federatsii: Sostoyanie prestupnosti v Rossii. Yanvar'-iyul' 2022: ezhemesyachnye sborniki. (In Russ). Available from: <http://crimestat.ru/analytics>. Accessed: 2022 Apr 25.
2. Osipova VI. Problemy prestupnosti sredi nesovershennoletnikh v Rossiiskoi Federatsii. *Molodoi uchenyi*. 2016;(7):522–4. (In Russ).
3. Zamyshlyayev DV. Sotsial'no-psikhologicheskie predposylki pravonarushenii nesovershennoletnikh. *Rossiiskii sledovatel'*. 2003;(2):20–2. (In Russ).
4. Bezhtentsev AA. Historical development of state bodies and institutions of the system for the prevention of neglect and juvenile

delinquency in the Soviet period. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta MVD Rossii*. 2011;(2):56–63. (In Russ).

ОБ АВТОРАХ

*** Карпатенкова Оксана Владимировна,**
адрес: Россия, 194044, Санкт-Петербург,
Большой Сампсониевский проезд, д.11/12;
ORCID: 0000-0001-5311-5950;
e-library SPIN: 6358-4511;
e-mail: karpat-08@mail.ru

Карасаева Людмила Алексеевна, д-р мед. наук, профессор;
e-mail: spbipde@mail.ru;
ORCID: 0000-0001-5621-0240;
e-library SPIN: 9544-3108

Горяйнова Марина Владимировна;
e-mail: marinagoryainova@mail.ru;
ORCID: 0000-0001-8904-8614;
e-library SPIN: 5189-8241

AUTHORS' INFO

*** Oksana V. Karpatenkova,**
address: 11/12 Bolshoi Sampsonievsky Dwy,
194044 St. Petersburg, Russia;
ORCID: 0000-0001-5311-5950;
e-library SPIN: 6358-4511;
e-mail: karpat-08@mail.ru

Lyudmila A. Karasaeva, MD, Dr. Sci. (Med.), professor;
e-mail: spbipde@mail.ru;
ORCID: 0000-0001-5621-0240;
e-library SPIN: 9544-3108

Marina V. Goryainova,
e-mail: marinagoryainova@mail.ru;
ORCID: 0000-0001-8904-8614;
e-library SPIN: 5189-8241

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author