**Содержание**

Введение…………………………………………………………………………...3

Глава 1. Теоретические вопросы особенностей психических расстройств несовершеннолетних осужденных. …………………………………………..….6

1.1. Понятие психических расстройств. Особенности подростковых психических расстройств………………………………………………………...6

1.2. Особенности личности несовершеннолетнего осуждённого…………….14

1.3. Понятие пенитенциарного стресса. Роль пенитенциарного стресса в формировании психических расстройств……………………………………..21

Глава 2. Экспериментальное исследование

2.1. База и методы………………………………………………………………..34

2.2. Анализ полученных данных………………………………………………..37

Заключение…………………………………………………………………...…..47

Литература

**Введение**

Вопрос влияния пенитенциарного стресса на формирование различных психических расстройств довольно актуален в нашей стране, т.к. привлече­ние подростка к уголовной ответственности, применение меры пресечения, связанной с содержанием в учреждениях УИС, ожидание и вынесение приго­вора, исполнение уголовного наказания в виде лишения свободы, явля­ются для него сильными психотравмирующими обстоятельствами, исключи­тельно угрожающего характера, которые могут привести к возникновению ассоциированных со стрессом психогений, (тем боле что сам пубертатный возраст является фактором риска психогенно обусловленных расстройств).

Ассоциированные с пенитенциарным стрессом психические расстройства и их последствия рассматриваются современными исследователями в качестве самостоятельной проблемы, имеющей чрезвычайно важное медицинское, судебно- психиатрическое, социальное и пенитенциарное значение. Внимание к данной теме обусловлено не только тем, что ассоциированные с ним психические расстройства широко распространены среди подростков, содержащихся в уголовно- исполнительной системе, но и тем, что они «оставляют глубокий след в психике подростка», способствуют появлению личностных девиаций, которые могут стать стойкими и негативно влиять на достижение целей уголовного наказания. Диагностика этих состояний зачастую затруднена в связи с синдромальным полиморфизмом, патодинамическими особенностями клинических проявлений, кратковременностью и пролонгированностью течения, присоединением личностного, поведенческого и эмоционального ответа с дезорганизацией психической деятельности, высокой долей органических поражений и нарушений психического развития у подростков с противоправной активностью. Также актуальность и индивидуальность выбранной темы может заключаться в том, что вопрос формирования пенитенциарного стресса у осуждённых в нашей стране ещё до конца не освещён и не раскрыт.

Объект исследования: подростковые психические расстройства.

Предмет: психические расстройства у подростков, связанные с пенитенциарным стрессом.

Цель данной работы: изучить связь пенитенциарного стресса и психических расстройств у подростков, находящихся в местах лишения свободы.

Для достижения цели необходимо рассмотреть следующие задачи:

1. Рассмотреть понятие и особенности психических расстройств у подростков.
2. Рассмотреть особенности личности несовершеннолетнего осуждённого.
3. Дать понятие пенитенциарного стресса, определить его роль в формировании психических расстройств.
4. Провести экспериментальное исследование

Выдвигается следующая гипотеза: в процессе отбывания наказания проявления психических расстройств сглаживаются, т.е. выраженность симптомов постстрессовых нарушений снижается, выраженность внешнеобвиняющих механизмов защиты снижается.

Контр- гипотеза: проявления психических расстройств у осужденных в процессе отбывания наказания не снижаются, пенитенциарный стресс остаётся в течении всего периода отбывания наказания.

Методологическая основа: личностный подход, психоаналитическая концепция, рассматривающая роль защитных механизмов.

Теоретическая основа: идеи Макушкина Е.В., Чибисова И.А., Котенёва И.О.

В исследовании были использованы следующие методы:

1. Анализ теоретических источников по проблеме исследования.
2. Методы психологической диагностики: были применены «восьми цветовой тест Люшера», опросник травматического стресса - Котенёв И.О., личностный опросник Плутчика, Келлермана, Конте- LSY .
3. Методы математической и статистической обработки эмпирических данных: был применён 𝝋\* критерий.

Практическая значимость заключается в том, что данная работа может быть использована пенитенциарными психологами в детских колониях в целях построения индивидуальной психолого-воспитательной работы с несовершеннолетними осужденными, разработки психокоррекционной программы для несовершеннолетних в период адаптации. Кроме того данная работа может быть использована специалистами, работающими с трудными подростками.

Структура курсовой работы соответствует поставленным задачам и последовательно раскрывает содержание поставленных вопросов. В работе имеется введение, две главы - теоретическую и эмпирическую, заключение и библиографический список, включающий 24 литературных источника. Объём основной части работы- страниц.

**Глава 1. Теоретические вопросы особенностей психических расстройств несовершеннолетних осужденных**

* 1. **Понятие психических расстройств. Особенности подростковых психических расстройств**

Необходимость эволюционного (возрастного) рассмотрения личностных нарушений диктовалась всем историческим ходом развития естественно - научных знаний. Влияние идей Ч. Дарвина нашло своё отражение и в психиатрии. Ещё в 1871 г. он отмечал возрастные особенности человеческой психики и призывал исследовать её в направлении от простого к сложному, от изучения психики ребёнка к психической деятельности взрослого. Одним из первых клиницистов обратил внимание на влияние возраста в появлении психических нарушений С. С. Корсаков. Он указывал, что «возраст обуславливает особую для каждого периода жизни неустойчивость и ранимость», а с разными возрастными этапами может совпадать развитие соответствующей «психопатической конституции», располагающей к заболеваниям от «известных причин с известным оттенком»[18, стр.131]. Приступая к изложению динамики психопатий, П. Б. Ганнушкин указывал на проявления жизненной динамики нормальной личности: «жизненные явления никогда не остаются стационарными, неподвижными, неизменяемыми… человеческая личность, даже на путях своего нормального развития, обыкновенно претерпевает коренные изменения и делается иной раз неузнаваемой». Понимая под «широким подходом» динамики психопатий описание всего жизненного пути аномальной личности, он писал, что «полная неразработанность этого вопроса осложняет возможность» наметить некоторый особый тип выражения и течения возрастных изменений». В «программе - максимум» последующих изысканий он призывал исследовать каждый тип психопатии, «во всех фазах и случаях жизни мы должны знать, как протекают возрастные сдвиги данного типа психопатии».

Однако при всей очевидной актуальности возрастная динамика личностных расстройств остаётся недостаточной разработанной. Отмечается, что важным звеном в динамике психопатий, помимо средовых воздействий, являются периоды биологической перестройки организма, во время которых медленные и постепенные изменения, происходящие как следствие возрастного развития организма, прерываются бурными и интенсивными преобразованиями, «возрастными кризисами», причём наиболее важными среди них являются пубертатный и пресенильный. Их быстрое формирование не позволяет организму в должной мере приспособиться к новым условиям существования и ведёт к нарушению душевного равновесия. В пубертатном возрасте происходит превращение неполноценного подростка, опекаемого средой, в полноправного члена общества со всем объёмом предъявляемых ему требований и прав. В пресенильном же периоде на смену полноценной личности приходит этап увядания, угасания творческих способностей и уменьшением физических возможностей.

Одним из первых исследователей, обративших внимание на проблему психопатии в период пубертата, был француз V. Magnan. Он оттенил значение полового созревания «дегенерата», когда тот должен сделать выбор карьеры, и, освободившись от разных опёк, «которые могли защищать и поддерживать его до этих пор в пределах разумного равновесия, он должен войти в свободную жизнь, которая будет не один раз источником опасности для него самого или для другого. Имея отныне право и обязанность управлять самим собой, он как никогда проявляет свою неполноценность».

Ушаков Г. К. указывает на возможность выявления психопатических особенностей уже в детском возрасте, выделяя стойкую неуверенность в себе, боязливость, ранимость, тупость, фантастичность; причём психопатическая инфантильность может отмечаться, весьма рано в виде асинхронного, неравномерного развития[11, стр.324].

В динамике «дегенеративной психопатии» как непреложный факт отмечается или очень раннее или слишком позднее наступление половой зрелости, наличие «эволютивных анахронизмов». Именно в этот период у некоторых «кандидатов в психопаты» обнаруживаются симптоматическая лабильность и склонность к соматическим реакциям, оцениваемым как проявления невропатической конституции (наследственно обусловленная аномалия нервной деятельности в области чувствительных, двигательных и психических функций без грубых деструктивных изменений).

Возникновение эволютивных анахронизмов наблюдается на той же конституциональной основе, из которой происходит психопатическая манифестация, отсюда проистекает их тесная связь. Во всех вариантах психопатической структуры раннего периода клиническая картина фрагментарна, слабо дифференцирована и подвижна. Однако позднее (в негативной фазе пубертата) отчётливо сказывается «мозаичность» и взаимозаменяемость психопатических синдромов, обязанных своим происхождением сложному «перекрёсту» гормональных, вегетативных и психосоциальных воздействий[18, стр. 132]. На фоне биологической недостаточности мозга (асинхронии развития, явления ретардации) возникают сложные социально- психологические сдвиги, закрепляющие и усугубляющие уродливость патохарактерологического облика. С другой стороны, отрицательные влияния микросреды содействуют подвижной и многообразной динамике личностных расстройств. При сохранности патологического «ядра» характера и малой обратимости облигатных качеств появляются новые и усложняются прежние аномальные признаки.

Психическим расстройством считается клинически значимый поведенческий паттерн, который возникает у индивида и связан с имеющимся дистрессом (болезненным симптомом), или недееспособностью, либо значительным риском актуальной утраты свободы, болью.

Психические расстройства - это патологические состояния, характеризующиеся нарушениями психической, интеллектуальной деятельности различной степени выраженности и эмоциональными расстройствами.

Особенностью подросткового возраста является лёгкость перехода стрессовых переживаний в дистрессовые. Эмоциональный стресс у подростков расценивается как общая адаптивная реакция, выражающаяся в психологически понятных переживаниях конфликтных ситуаций и проявляющиеся во вне поведенческим актом или кратковременными, аффективными изменениями. Дистресс рассматривается как состояние эмоционального напряжения, которое по своей интенсивности, качеству и длительности превышает адаптивные возможности и определяет проявление признаков патологических состояний [15, стр.27]. По данным Посоховой В.И., одной из наиболее частых форм реагирования на психотравмирующие обстоятельства в пубертатном периоде являются психогенные депрессии, клиническая картина которых характеризуется преобладанием невротических форм, малой выразительностью психопатологических расстройств, относительной кратковременностью и неустойчивостью депрессивной симптоматики в сочетании со специфическими для данного возраста отклонениями в поведении[17, стр.115].

Гурьева В.И. в работе, посвящённой психогенным состояниям у подростков, подчёркивает, что большую роль в возникновении психогений имеет «степень невротизации ребёнка» на протяжении жизни. Именно «дети-невротики» в психогенно - травмирующих ситуациях, к которым относится и судебно- следственный процесс, склонны к реактивным формам «отреагирования». Зарубежные исследователи также отмечают, что нарушение школьной адаптации, хроническая неуспеваемость, трудности в коммуникации с преподавателями и одноклассниками, родительская алкоголизация, употребление наркотиков являются факторами риска развития у подростков психогенных расстройств[15, стр.28]

В отечественной подростковой психиатрии Гурьевой В.А. были систематизированы и выделены две группы психогенных факторов. Первая группа представлена острыми стрессовыми факторами, характеризующимися «сверхзначимостью», внезапностью, которые своим проявлением разрушают привычный уклад жизни ребёнка. К ним относят остро возникшие неблагоприятные ситуации в семье, свидетелем которого становится ребёнок. Эти факторы связаны с угрозой жизни или благополучию человека, воздействуя непосредственно на инстинкт самосохранения. В полной мере они не осознаются и в силу быстроты действия не вызывают сознательной интрапсихической переработки их содержания и значения. Вторая группа- это «хроническое психотравматизирование», которое отличается тем, что психогенные реакции могут быть повторными, но нечётко выраженными, они оказывают гораздо более глубокое негативное влияние на ребёнка, нежели острая психотравма, и приводят со временем к личностным изменениям и формированию стойких психогенных расстройств. К ним относят хроническое психотравмирование в неблагополучной семье, в интернате, в кругу сверстников[15, стр.28-29].

Перечислим психические реакции, наблюдаемые преимущественно в пубертатном возрасте:

1. Реакции эмансипации, характеризуются повышенным стремлением подростков к самостоятельности, независимости от родителей и покровительства взрослых вообще. В основе их лежит свойственное подростковому возрасту стремление к самоутверждению, которое в ряде случаев может становиться сверхценным. Проявляется в стремлении «делать всё по-своему», часто вопреки советам взрослых. В крайних случаях подростки уходят из дома, самостоятельно устраиваются на работу в другом городе, иногда начинают бродяжничать.
2. Типичной для подростков, особенно мужского пола, является реакция группирования со сверстниками. Этот вид реакции проявляется в стремлении подростков образовывать более или менее стойкие спонтанные группы, в которых устанавливаются определённые неформальные отношения, имеются свои лидеры и исполнители, происходит более или менее естественное распределение «ролей», в основе которого чаще лежат индивидуальные особенности личности подростков.
3. Своеобразную полиморфическую группу составляют «реакции увлечения», или «хобби-реакции». По мнению Личко А.Е., наличие тех или иных увлечений – одна из важнейших черт психологии подростка. Чрезмерно выраженные увлечения могут вести к нарушениям поведения и явлениям социальной дезадаптации – подростки забрасывают учёбу, начинают заниматься мелким воровством.
4. Важную группу составляют реакции, обусловленные формирующимися сексуальным влечением, к которым Личко А.Е. относит различные виды мастурбации у подростков, раннее вступление в половую жизнь, беспорядочные половые связи, преходящие в гомосексуальные действия и др[9, стр.202-203].

Патохарактерологические реакции - обратимая форма пограничных ситуаций. При их повторении обнаруживается тенденция к постепенной фиксации свойственных им форм поведения, которые исподволь всё более превращаются в стойкий модус личностного реагирования, т.е. могут стать исходным моментом патологического формирования личности. Прогноз патохарактерологических реакций в случае нормализации микросреды и сглаживания с возрастом психической дисгармонии, свойственной подростку, может быть вполне благоприятным. Диагностика данных реакций опирается на установление психологически понятной связи нарушений поведения с психотравмирующей ситуацией. Для профилактики и терапии патохаоактерологических реакций, прежде всего, необходимо выяснение условий воспитания ребёнка и психологической атмосферы в семье или другой микросреде, в которой он растёт[9, стр.203-204].

В период пубертата личностные, характерологические отклонения часто еще разрозненны, нестойки, парциальны и не сложились в определенный клинический тип психопатии. П.В. Ганнушкин предлагал не ставить диагноз «психопатия» до конца пубертата, поскольку «только с этой поры начинает вырисовываться тип личности». Поэтому в период пубертата предпочитают говорить о «психопатических чертах», «патологическом формировании личности», «препсихопатических состояниях». Вместе с тем наслаивание формирующихся психопатических особенностей на изменения психики, привнесенные самим пубертатом, создают иногда выраженные патологические картины. При этом и сам пубертат протекает более бурно и неравномерно.

В период пубертатного криза в результате его «асинхронного» протекания психический инфантилизм протекает по «кризовому» варианту. При этом преобладает гротескное заострение черт и тенденций младшего подросткового возраста с оппозиционностью и критицизмом, снижение способности к социально одобряемой деятельности при отчетливой склонности к обогащению отрицательным опытом, стремление к ювенальному самоутверждению, задержка в формировании чувства долга, ответственности, критической самооценки. Этот вариант инфантилизма особенно тесно коррелирует с нарушениями поведения и адаптации.

Среди форм инфантилизма, обусловленного социально-психологическими факторами, известны описания «синдрома единственного ребенка», в основе которых лежит неправильное воспитание по типу «кумира семьи» и «гиперопеки», а также явления «госпитализма», возникающие у подростков в условиях депривации. При этом возникают такие проявления незрелости, как несамостоятельность, неорганизованность, недостаточность практических навыков и инициативы, малая выносливость к психическим нагрузкам, сохранение детского характера привязанностей и интересов, эгоцентризм, недостаточность социальной зрелости и адаптированности. Отдельные проявления психической незрелости могут возникать и при педагогической запущенности, однако здесь она обычно не складывается в целостный синдром.

 Пубертатному возрасту придаётся некоторыми исследователями важная роль в гармонизации психики. После его минования личность, угрожаемая в направлении развития психопатии, приобретает душевное равновесие, «депсихопатезируется». Высказывалось мнение о том, что нередко психопатии «проходят с наступлением зрелости организма»[18, стр.133].

Вывод: Одной из самых характерных особенностей психических нарушений в подростковом возрасте является наличие в клинической картине симптомов психической незрелости (инфантильности). Пубертатный период с его бурными нейроэндокринными сдвигами, означающими половое созревание, в значительной мере является мощным фактором, способствующим девиантному поведению подростка. Сверхценные идеи - это такие субъективно значимые и чрезвычайно аффективно заряженные суждения или переживания, которые занимают незаконно большое место в психике индивида и нередко определяют его поступки. Из поведенческих реакций наиболее характерны реакции протеста или оппозиции, отказа, имитации.

**1.2. Особенности личности несовершеннолетнего осужденного**

Характерологические и личностные особенности несовершеннолетних осуждённых, которым решением суда назначено наиболее строгое наказание- лишение свободы - представляется целесообразным рассмотреть с учётом их психических различий, социального и криминалогического статуса, как до момента совершения преступления, так и в период отбывания наказания.

Подобный подход диктуется следующими соображениями:

1. Наличием тесной взаимосвязи врождённых качеств, текущего психического состояния и характерологических особенностей с социальной средой и окружением, т.е. теми условиями, в которых сформировалась личность, совершившая тяжкое, особо тяжкое или неоднократные преступления меньшей тяжести.

Так наиболее сильное отрицательное влияние окружения наблюдается на неустойчивого акцентуанта [14, стр. 100- 103], а наибольшие трудности социальной адаптации отмечаются у лиц с органическими поражениями мозга, особенно отягощённые алкоголизмом или наркоманией, а также при лёгких формах олигофрении (лица, имеющие средние и тяжёлые формы врождённого слабоумия не отбывают наказания в ВК, при совершении преступления к ним применяются принудительные меры медицинского характера).

1. Важной ролью в становлении будущей личности не столько «правильного» или «неправильного» стиля воспитания, сколько соответствия его индивидуальным особенностям сначала ребёнка, а затем подростка.

Так, строго регламентированный с постоянным контролем и мелочной опекой стиль воспитания противопоказан гипертимному ребёнку, энергия которого всегда найдёт выход, но крайне необходим акцентуированному по неустойчивому типу подростку. Чрезмерная любовь, культивирование чувства исключительности опасны для истероида, но необходимы сенситиву, так как повышают его самооценку и придают ему недостающую уверенность.

1. Усилением негативного влияния улицы и средств массовой информации.
2. Социальным и экономическим расслоением общества, снижением воспитательной роли семьи, школы и т.д.
3. Ухудшением общих показателей как психического, так и соматического здоровья подростков.
4. Закреплением в среде граждан, в том числе законопослушных, некоторых элементов, свойственных тюремной субкультуре (язык, «блатная» музыка, мода на татуировки и т.д.).
5. Негативными тенденциями и изменениями, происходящими в структуре совершаемых несовершеннолетними преступлений (рост преступлений с корыстно- насильственной окраской, увеличение числа групповых преступлений, усиление их жестокости и циничности).
6. Изменением социального статуса несовершеннолетних преступников (увеличением доли преступников из так называемых «благополучных семей, проблемами беспризорничества и безнадзорщины, «омоложением» профессиональной преступности).
7. Ранними алкоголизацией, наркотизацией, криминализацией.
8. Своеобразными психологическими сдвигами в сознании осужденного в процессе отбывания наказания, влияющими на процесс его воспитания (трудности адаптационного периода, влияние неформальных групп отрицательной направленности, проблемы ресоциализации и т.д.)

Большинство подростков, поступивших в ВК, сожалеют о случившемся, однако не считают содеянное тяжким преступлением, не испытывают чувство вины, с лёгкостью усваивают неформальные тюремные нормы, нарушают режимные требования, имеют негативные установки относительно персонала. Поведение не редко носит показной, демонстративно - приспособительный характер, что не позволяет говорить о происходящих положительных личностных изменениях, меняющих криминальные установки, мотивацию, ценности, отношение к социуму.

Это подтверждается повторностью преступлений, причём часто с возрастанием их тяжести, даже после условно- досрочного освобождения, когда, казалось бы, имелись все признаки исправления. Всё это лишний раз свидетельствует о сложности задач, стоящих перед воспитателями, психологами и социальными работниками ВК, а также необходимости эффективного и преемственного постпенитенциарного сопровождения [16, стр.156].

В период пребывания в ВК подростки проходят психологическое обследование в карантинных отделениях, где происходит первое знакомство с ними, изучаются их личные дела, выявляются группы, требующие особого учёта, как представляющие основные трудности в воспитательной работе персонала.

Это, в первую очередь, лица с психическими аномалиями (алкоголизм, наркомания, токсикомания, психопатия, олигофрения и другие психические отклонения). Так, по данным В.А.Гурьевой, среди контингента воспитательных колоний более 60% составляют несовершеннолетние с психическими нарушениями или с задержкой психического развития, включая своевременно нераспознанные психические заболевания [5, стр. 205].

Другую категорию, требующую особого внимания, составляют подростки, активно противопоставляющие себя режимным требованиям и персоналу ВК (лидеры с отрицательной направленностью, с повышенной агрессивностью, склонностью к побегам, конфликтностью, занимающиеся поборами и притеснением других, склонные к провокациям и групповым эксцессам, отказывающиеся от работы).

Третью категорию составляют несовершеннолетние с трудностями адаптации к условиям лишения свободы (тревожные, мнительные, неуверенные, замкнутые, с низким уровнем притязаний, инфантильные, жертвы преступных посягательств, склонные либо принуждаемые к гомосексуальным отношениям).

При психологическом обследовании несовершеннолетних осужденных в период поступления в карантинные отделения ВК наиболее частыми состояниями являются настороженность, ожидание, безнадёжность, фрустрация, отчаяние. Повседневное их поведение отличается повышенной внушаемостью, нередко инфантильностью и избирательным конфликтом (высокой зависимостью от мнения значимой для них неформальной группы).

Повышенная восприимчивость и впечатлительность, характерная для подростков вообще, усугубляется влиянием разнонаправленных, часто противоречивых фактов ближайшего социального, в том числе явно криминального окружения («… эти ребята были независимыми, «крутыми», не давали помыкать собой, заставляли воспитателей уважать себя…»), а также психолого- педагогическим воздействием со стороны персонала ВК и семьи (посылки, письма, свидания)[15, стр.40].

У несовершеннолетнего осужденного зафиксировано неоднозначное, порой противоречивое отношение к своему окружению: обидчивость, враждебность, агрессивность, попытки обвинить друзей или родственников в совершённом им преступлении (значительно реже они искренне раскаиваются в содеянном) и, напротив, желание высказаться, получить сочувствие, моральную поддержку.

Интеллектуально- ценностная сфера значительной части несовершеннолетних осужденных примерно такая же, как у законопослушных подростков. Однако они, как правило, имели более низкий уровень успеваемости в школе, постоянно прогуливали занятия, проявляли непослушание, стремились к авантюрным приключениям. Среди них отмечается больший удельный вес нереально думающих, неспособных найти правильный выход из возникших трудных ситуаций. Их общение зачастую носило ассоциальную направленность и ограничивалось себе подобными лицами.

Осуждённые, склонные к членовредительству, отличаются самостоятельностью, независимостью суждений, выраженной потребностью в самореализации. Эти подростки проявляют индивидуализм, а иногда и упорство в отстаивании собственной точки зрения, демонстрируют настойчивость в достижении цели.

Часто проявляется отсутствие сформированных навыков конструктивно разрешать сложные ситуации, преобладание механизмов психологической защиты, оправдывающее собственное поведение, в том числе криминальное. Эмоциональное отвержение со стороны лиц, значимых для осужденного, а также отсутствие близких родственников, которых он, будучи на свободе, нередко презирал и игнорировал («Не могу понять, почему мама сюда не приходит и не пишет…)[18, стр.146], существенное рассогласование привычных образцов поведения, неожиданные поручения, предъявление необоснованных претензий со стороны окружающих нередко являются пусковым механизмом для проявления агрессивного и аутоагрессивного (суицидального) поведения.

Среди несовершеннолетних осужденных также нередко встречаются подростки, для которых агрессивность, неповиновение нередко выступают средством поднятия своего личного положения в среде ближайшего социального окружения, своеобразной демонстрацией уверенности окружающим, но, в первую очередь, самому себе.

Осужденные часто проявляют высокую чувствительность по отношению к действительной или ложно понимаемой несправедливости. У них легко формируется враждебность, обуславливающая злопамятность и скрытую агрессивность.

Ведущими мотивами повседневной жизнедеятельности в условиях изоляции являются избегание ошибок, стремление найти подходящую социальную нишу, а также обрести надёжное покровительство в виде более сильных и авторитетных лиц, являющихся, к примеру, лидерами неформальных групп.

Большая часть несовершеннолетних подвержена периодическим депрессивным состояниям. Отмечаются снижение активности, перепады настроения, особенно на начальных этапах отбывания наказания и перед освобождением из мест лишения свободы. Внешне эти проявляется в повышенной раздражительности, придирчивости, часто демонстрируется недовольство в ответ на реплики или замечания со стороны окружающих. На самом деле преобладает пассивная личностная позиция и склонность к раздумьям, боязнь неудач.

Характерен достаточно высокий уровень осознания имеющихся проблем, который выражается в чувстве тревоге, неудовлетворённости и пессимистической оценке своих перспектив и убеждения, что их жизнь в ближайшем будущем будет только ухудшаться: «… потом я совершал ещё очень много ошибок, за которые должен расплатиться. Чувствую, что я ужасно устал. Слишком тяжкое бремя- эта жизнь»[15, стр. 35].

Ярко проявляются симптомы ущербного «Я», которые находят своё выражение в отрицании, отчуждении, укоренившемся чувстве враждебности по отношению к другим, низкой самооценке, комплексе неполноценности, страхах и повышенном уровне тревожности, мнительности, эмоциональной неустойчивости.

При недостаточном уровне выраженности мотивационно - волевых качеств, прямолинейность и демонстративность поведения часто являются скрытыми формами протеста против «вечно придирающихся» взрослых, социального отвержения и неуспехов в жизни.

Одними из важных составляющих противоправного поведения в условиях лишения свободы являются дефекты социализации личности, а также мощное негативное влияние на личность со стороны неформальных групп сверстников.

Повседневное внутригрупповое общение подростков весьма часто происходит ради самого процесса общения. Оно ограничивается обсуждением сюжетов просмотренных фильмов, рассказами о развлечениях на воле, нередко вымышленных и преувеличенных.

Вывод: в исправительных учреждениях сосредотачиваются лица с устойчивой криминальной мотивацией, они отличаются достаточно выраженной и устойчивой совокупностью личностных свойств, знание и учёт которых является необходимой предпосылкой для успешной организации исправтельного воздействия. У осужденных легко формируется враждебность, которая обуславливает злопамятность и агрессию. Ведущими мотивами в условиях изоляции является избегание ошибок, стремление найти подходящую социальную нишу.

**1.3.Понятие пенитенциарного стресса. Роль пенитенциарного стресса в формировании психических расстройств.**

Все действующие на сегодняшний день международные конвенции и законодательные акты направлены на соблюдение прав человека. Базисными являются принципы, обеспечивающие охрану детско-подросткового населения, находящегося в сложных ситуациях, в том числе и в пенитенциарных условиях. Организацией Объединённых Наций во Всеобщей декларации прав человека, Конвенции о правах ребёнка провозглашено: «дети и подростки имеют право на особую заботу и помощь, а во всех действиях в отношении детей и подростков, независимо от того, предпринимаются они государственными или частными учреждениями, судами, административными органами, первоочерёдное внимание должно уделяться наилучшему обеспечению интересов ребёнка»[10, стр. 15]. Одной из основных целей, указанных Минимальными стандартными правилами ООН, касающимися отправления правосудия в отношении несовершеннолетних, является «осуществление эффективного, справедливого и гуманного обращения с подростками, находящимися в конфликте с законом». Как следует из ст. 40 ч. 1, ч. 2. Конвенции о правах ребёнка, государства- участники должны признавать право каждого ребёнка, который, как считается, нарушил уголовное законодательство, обвиняется, или признаётся виновным в его нарушении, на такое обращение, которое способствует развитию у ребёнка чувства достоинства и значимости, укрепляет в нём уважение к правам человека и основным свободам других [10, стр.16]. В этих целях и принимая во внимание соответствующие положения международных документов, государства- участники обязаны обеспечить, чтобы каждый ребёнок, который, как считается, нарушил уголовное законодательство или обвиняется в его нарушении, среди прочих имел такие гарантии, как презумпция невинности, пока его вина не будет доказана согласно закону; незамедлительное и непосредственное информирование его об обвинениях против него, и, в случае необходимости, через его родителей или законных опекунов получение правовой и другой необходимой помощи при подготовке и осуществлении своей защиты; свобода от принуждения к даче свидетельских показаний свидетелей обвинения либо самостоятельно, либо при помощи других лиц и обеспечение равноправного участия свидетелей защиты и изучения их показаний, а также полное уважение к его личной жизни на всех стадиях разбирательства[10, стр.16]. В «Пекинских правилах» (правило 5) подчёркивается, что система правосудия в отношении несовершеннолетних в первую очередь должна быть направлена на обеспечение благополучия несовершеннолетнего и обеспечение того, чтобы любые меры воздействия на него всегда были соизмеримы как с особенностями личности правонарушителя, так и с обстоятельствами правонарушения. Использование принципа «соразмерности» позволяет ограничивать использование карательных санкций, выражающихся в основном в использовании принципа воздаяния по заслугам в соответствии с тяжестью правонарушения, с учётом индивидуальных особенностей правонарушителя.

Безусловно, российские законодательные акты (УК РФ, УПК РФ, УИК РФ) базируются на тех же принципах, что и существующие международные конвенции. Однако даже в самых оптимальных социальных условиях ситуация привлечения к уголовной ответственности подростка, его арест, содержание под стражей, проводимые с ним судебно- следственные действия, вынесение приговора, лишение свободы, сопровождающиеся потерей привычного окружения, нарушением личного пространства, необходимостью постоянно находиться под наблюдением администрации учреждений исполнения наказаний, погружение в среду, где существуют традиции, ориентированные на взаимоотношения с позиции силы, всегда были и остаются стрессом, травматическим переживанием угрожающего характера[10, стр. 20]. Сила воздействия стрессовых факторов пенитенциарной системы велика ещё и потому, что у несовершеннолетнего индивида мало возможностей самому определять свою судьбу или эти возможности значительно ограничены. Подростки с присущей им личностной незрелостью, неопределённостью в поступках и микровосприятии, попадая в ситуацию привлечения к уголовной ответственности, следствия и суда, а после вынесения обвинительного приговора и доказывания вины, попадая в систему исполнения наказания, являются одной из наиболее уязвимых групп, находящихся в пенитенциарной системе.

ВОЗ среди психических расстройств, связанных с любым стрессом, в первую очередь выделяет непсихотические депрессии, которые являются преобладающими среди всех психических расстройств и занимают второе место в возрастной группе подростков и молодёжи старше 15 лет[17, стр. 115]. По данным госстатистики и данным А. А. Чуркина, Н. А. Твороговой, среди детско-подросткового контингента процентное отношение несовершеннолетних с психогенными расстройствами составляет 20 % от общего показателя болезненности и распространённости психической патологии у подростков[18, стр. 135].

Пенитенциарный стресс- стресс, связанный с отбыванием наказания в исправительном учреждении, отрицательно влияющий на психику индивида. Особую роль в происхождении психогенных расстройств в условиях ситуации, связанной с привлечением к уголовной ответственности и содержанием в учреждениях уголовно- исполнительной системы, играет субъективное значение психической травмы для индивида, где содержание психической травмы состоит главным образом в угрозе социальному существованию личности, престижу, означает крах надежд и ближайших перспектив[15, стр. 15].

Это ситуация общественно порицаемого преступления, арест, следствие, страх возможного наказания. Так, далеко не все лица, привлекаемые к уголовной ответственности, обнаруживают психогенные реакции. В ряде случаев преобладают адаптивные механизмы нормальной психологической защиты. Также следует различать понятия «психическая травма» и «психогенный фактор».

Психическая травма- это событие, в результате которого создаются условия возникновения психогенной реакции.

Психогенный фактор- это реальное воздействие данной травмирующей ситуации (на конкретную личность), участвующее в качестве внешнего патологического агента в развитии психического расстройства.

Психогенный фактор складывается из отношения психической травмы к психологической защите. Соответственно, чем больше выражена психологическая защита, тем меньше значение психогенного фактора и наоборот. В течении жизни вырабатываются привычные виды психологической защиты, которые смягчают действие психической травмы. При этом условия, в которых личность переживает психическую травму, могут усиливать или ослаблять психологическую защиту[2, стр. 318].

Если механизмы защиты оказываются несостоятельными для успешного преодоления ситуации, то нарастает тревога, приводящая к дезинтеграции психической деятельности.

В концепции психологической защиты этот механизм представлен как последовательное искажение когнитивной и аффективной составляющей образа реальной ситуации с целью ослабления эмоционального напряжения, угрожающего индивиду, в основном, структуре его личности, называемой «Я», т.е. динамической системе представлений человека о самом себе, включающей осознание своих физических, интеллектуальных, нравственных и прочих качеств, а также самооценку и совокупность установок, направленных на себя и других компонентов, связанных с самосознанием.

В рамках психоаналитической концепции «Я» - это посредник между неосознанными влечениями и внешней средой, который осуществляет функцию синтеза этих влечений и требований внешней среды. Главными функциями самосознания являются регулятивно-организующая и эго-защитная. последняя ориентирована в основном на поддержание самоуважения и стабильности «Я» -образа даже ценой искажения реальности. Защищаются следующие структуры «Я»: полноценность, независимость, идентичность, безопасность.

Психологическая защита выстраивается от угроз, идущих от бессознательных влечений («ОНО»), от нравственного сознания, идеалов, запретов, требований, цензуры («Сверх-Я») и от внешнего мира.

Как правило, психологическая защита функционирует автоматически, не согласуясь с сознанием. Даже когда человек обладает высоким уровнем рефлексии, он всё равно переживает функционирование защит как безличностный процесс, который можно осознавать, но невозможно контролировать.

Переживание в виде психологической защиты не рассматривается как процесс, направляемый осознанной целью. Психологические механизмы защиты направлены на «избегание страданий», «устранение неприятного состояния», отрицание «болезненных переживаний», достижение согласованности внутреннего мира, реалистического приспособления субъекта к окружающему миру, достижение благополучия в конкретной ситуации. Механизмы защиты служат интеграции «Я», избавляют индивида от рассогласованности побуждений и амбивалентности чувств, устраняют тревогу и напряжённость, спасают от потрясений, подготавливают к более эффективным способам переживаний, способствуют совладению с жизненными проблемами. Однако существуют отрицательные стороны защитных механизмов, заключающиеся в искажении восприятия реальности, самообмане, патологической активности.

Они оказывются ригидными, вынужденными, непроизвольными, действующими нереалистически, без учёта долговременной перспективы. Можно сказать, что цели психологической защиты если и достигаются, то ценой регрессии, самообмана, невроза[21, стр.53]. Существует связь между ненормативным функционированием механизмов защиты и девиантным поведением. Отклоняющееся поведение можно рассматривать как попытку неэффективной адаптации индивида в социуме с помощью фиксированной структуры защиты.

В настоящее время считается, что все защитные механизмы направлены против фрустраторов, которые представлены следующими типами:

1. Уязвление ценностного, значимого содержания личности.
2. Социальные конфликты, вызывающие переживания.
3. Трудности адаптации к новым условиям среды.
4. Снижение профессиональных или жизненно важных способностей.
5. Напряжение, утомление, перегрузка.
6. Чрезмерная собственная экспрессивность.
7. Повседневные жизненные трудности.

Фрустраторы могут быть внешними или внутренними и по этому критерию различаются защитные механизмы, направленные против внешних или внутренних фрустраторов[15, стр.16].

Различают также примитивные, пограничные и полноценные механизмы психологической защиты. Примитивными являются непродуктивные, осуществляемые на низком уровне защиты (регрессия, отрицание, конверсия, аннулированные действия, проекция), которые препятствуют личностному развитию, переводят личность на более низкий уровень функционирования, способствуют отказу от самореализации.

К пограничным относятся малопродуктивные защитные механизмы, представляющие мнимые решения и самообман, но позволяющие сохранить ценой различных искажений реальности привычный способ функционирования. К ним относятся: подавление, реактивное образование, интеллектуализация, наркотизация, перенос, изоляция.

Концепция психологической защиты остаётся одним из наиболее важных вкладов психоанализа в теорию личности и теорию психологической адаптации. Опишем наиболее известные и в определённой мере доступные психодиагностическому измерению психологические защитные механизмы.

1. Отрицание - наиболее примитивный механизм психологической защиты. Человек просто напросто закрывает глаза на реальное положение дел, отрицает, не признаёт вытесненные из сознания мысли, чувства, желания. Особенности защитного поведения в норме можно увидеть в таких особенностях личности, как эгоцентризм, внушаемость, демонстративность, лживость, отсутствие самокритичности; возможны психосоматические расстройства.
2. Проекция- сущность состоит в том, что индивид свои собственные нежелательные черты приписывает другим и таким путём защищает себя от осознания этих черт в себе. Особенности этой защиты могут проявляться в личности как самолюбие, эгоизм, злопамятность, упрямство и т.д.
3. Регрессия- психический процесс, посредством которого происходит возврат к предыдущим формам мышления, отношений, действий, т.е. переход к менее сложным и менее дифференцированным формам поведения. Особенности проявляются в слабохарактерности, внушаемости, нерешительности и т.д.
4. Замещение - развивается для сдерживания эмоции гнева на более сильного, старшего или значимого субъекта, выступающего как источник отрицательных переживаний. В норме проявляется в импульсивных действиях, раздражительности, грубости, реакции протеста и т.д.
5. Подавление - психическая операция, направленная на устранение из сознания неприятного или неуместного содержания идей, аффекта и т.п. Особенности поведения могут заключаться в тщательном избегании ситуаций, способствующих возникновению фрустрации, страха, острой эмоциональной реакции.
6. Интеллектуализация - психический процесс, посредством которого индивид стремится выразить в дискурсивном виде, в том числе и во внутренней дискуссии с самим собой, свои конфликты и аффективные состояния, чтобы овладеть ими. В норме проявляется как старательность, добросовестность, самоконтроль, склонность к анализу и психоанализу.
7. Компенсация - онтогенетически самый поздний и когнитивно сложный защитный механизм, который развивается и используется, как правило, осознанно. Функционирует для защиты от тревоги, печали, горя, страдания, неполноценности.
8. Сублимация - психический процесс, которым психоанализ объясняет формы человеческой деятельности, не имеющие видимой связи с сексуальностью, но порождённые сексуальным влечением. В качестве основных форм выделяются творчество и интеллектуальная деятельность.
9. Вытеснение- процесс, посредством которого неприемлимое содержание становится бессознательным. Можно считать, что это универсальный психический процесс, лежащий в основе становления бессознательного как отдельной области психики [15, стр.17-25].

Р. М. Масагутов, проводя исследования несовершеннолетних в условиях социальной изоляции, выявил, что, у 14 % осужденных подростков в качестве механизма психологической защиты на тяжёлые стрессовые условия отбывания наказания выступал психический и поведенческий регресс, возникший на фоне затяжной психогенной депрессивной реакции и названный автором «синдром посттравматического стрессового регресса»[2, стр. 296]. Проявление регресса рассматривается как способ патологический адаптации, направленный на устранение или снижение угрозы физическому и психическому благополучию, а провоцирующим фактором являлась острая психическая травма, которая играла роль «последней капли», подрывая механизмы неустойчивой адаптации и устраняя «волевую и смысловую преграду» перед неадекватным поведением. Также автором подчёркнута роль патологической почвы, в качестве которой выступали инфантилизм, интеллектуальная недостаточность, тормозимые черты характера[2, стр. 297]. Исследование адаптационных ресурсов и нарушений адаптации у несовершеннолетних с деструктивным поведением, проведённое в пенитенциарных условиях, продемонстрировало, что необходимо учитывать истощаемость психики и ресурс компенсаторных механизмов, соответственно этому должны разрабатываться профилактическое и реабилитационное направление деятельности психологов, социальных работников, работающих в уголовно- исполнительной системе[2, стр.297-299].

Т. Б. Дмитриевой определены закономерности нозологического этиопатогенеза в подростковом возрасте. Установлено, что чем младше несовершеннолетний правонарушитель, тем чаще у него отмечаются нарушения развития, психические и поведенческие расстройства, социально значимые заболевания. Частота встречаемости психической патологии в отдельных возрастных группах составляет: до 14 лет - 80.2 %, 14-15 лет – 53.7 %, 16–17 лет – 38.6 %. Проанализировав свыше 75 эпидемиологических исследований, пришли к выводу, что почти 40 % заключённых подростков имели диагностические критерии аффективных расстройств, 50 % - злоупотребляли психоактивными веществами, 68 % - суицидальные идеи или попытки[18, стр. 134-136].

Психические и поведенческие расстройства, связанные с пенитенциарным стрессом, и их последствия выделяются современными исследователями в самостоятельную проблему, имеющую чрезвычайно важное медицинское, судебно- психиатрическое, пенитенциарное и социальное значение. Современная клиническая типология психических расстройств у подростков, ассоциированных с пенитенциарным стрессом, их своевременное выявление, медико-психологическая коррекция имеют актуальное значение в плане превенции, охраны психического здоровья подозреваемых, обвиняемых и осужденных несовершеннолетних. Известно, что психогенные заболевания являются наиболее частыми у подростков в ситуации судебно- следственного разбирательства, оставляя глубокий след в психике подростка, а при неблагоприятной динамике способствуя появлению личностных девиаций, которые могут стать стойкими или могут быть выражением других, более тяжёлых психических расстройств.

В основе срыва адаптационных ресурсов, возникновения и клинического оформления разнообразных форм психогенного реагирования лежит многообразие не только психологических и патопсихологических, но и ряда социальных характеристик. К примеру, оказалось, при гармоничных внутрисемейных отношениях между родителями и самим подростком, существовавшими до судебно- следственной ситуации, менее очерчены психогенные реакции. Однако констелляция таких факторов, как неблагоприятная клиническая почва, отрицательное микросоциальное внутрисемейное окружение и дисгармоничные отношения в семье, патохарактерологические особенности личности, имеет предрасполагающее значение для развития психогенных расстройств на этапах судебно- следственной ситуации и исполнения наказания у несовершеннолетних[18, стр.136].

На основании проведённых исследований в пенитенциарной системе определены интервалы наибольшей активности стрессовых факторов, имеющие очерченные корреляции с клинической динамикой психогенно спровоцированных психических расстройств. Ими оказались 6 следующих периодов: возбуждение уголовного дела; содержание в изоляторе временного содержания; пребывание в СИЗО; ожидание приговора; вынесение приговора; помещение и пребывание в учреждении УИС.

Анализ клинико- психопатологических расстройств в условиях судебно- следственной ситуации и исполнения наказания выявил ряд особенностей и клинических закономерностей психических и поведенческих расстройств, связанных с пенитенциарным стрессом. В первую очередь каждый из этапов был представлен всем спектром психопатологических проявлений- от психотических и субпсихотических до неврозоподобных реакций. Кроме этого, достаточно большая психогенно спровоцированных психических расстройств на этапе судебно- следственного разбирательства в дальнейшем приобретает рецидивирующее течение с периодами обострений при исполнении наказания[18, стр.140].

Проведённый клинический анализ психических расстройств, связанных с судебно- следственной ситуацией и пенитенциарным стрессом, динамика формирования психических расстройств в зависимости от интенсивности воздействия, многофакторности травмирующих причин, а также от личностных, преморбидных особенностей позволяет представить типологию психогенных реакций у подростков в ответ на пенитенциарный стресс[15, стр.30].

1. Острый тип реагирования, включающий острую реакцию на стресс с аффективно- шоковыми и субшоковыми реакциями; депрессивный эпизод тяжёлой степени с психотическими симптомами; острое преходящее психотическое расстройство. Прослеживается чёткая временная связь между воздействием факторов пенитенциарного стресса и началом симптоматики. При этом фабула психотической симптоматики напрямую связана с психотравмирующим событием.
2. Подострый тип реагирования, включающий депрессивные эпизоды средней и лёгкой степени, а также расстройства адаптации с различными клиническими проявлениями.
3. Рецидивирующий тип с периодами обострения и инвелировки расстройств, куда входят пролонгированная депрессивная реакция с длительным волнообразным течением, с ухудшением состояния на различных этапах судебно- следственной ситуации; посттравматическое стрессовое расстройство с длительным, волнообразным течением, преимущественно более 6 месяцев.
4. Континуальный тип реагирования на постоянный стресс, характеризующийся стойкими, постоянными реакциями на всех этапах пенитенциарного стресса и проявляющийся сниженным настроением, чувством тревоги, расстройством сна. Подростки с данным типом реагирования избегают общения с окружающими, держатся отгорожено и, по видимому, представляют собой группу риска по формированию психогенного развития личности.
5. Реагирование по типу невротических реакций с появлением впервые или возобновлением имевшихся ранее неврозоподобных проявлений (энурез, тики)
6. Адаптивный тип реагирования с быстрым приспособлением к условиям среды и требованиям, невротические формы реагирования[19, стр.141-143].

Также следует подчеркнуть, что значимая роль в предупреждении психических расстройств, ассоциированных с пенитенциарным стрессом, состоит в психопрофилактической работе, которая должна проводиться подготовленными по профилю специалистами, ориентированными в вопросах возрастной психологии, психопатологии, проблемах посттравматических стрессовых расстройств и осуществляться на наиболее ранних этапах.

Вывод: пенитенциарный стресс- стресс, связанный с отбыванием наказания в исправительном учреждении, отрицательно влияющий на психику индивида. Психогенные заболевания являются наиболее частыми у подростков в ситуации судебно- следственного разбирательства, оставляя глубокий след в психике подростка, при неблагоприятной динамике способствуют появлению личностных девиаций, которые могут стать стойкими или могут быть выражением других, более тяжёлых психических расстройств. Оценка нарушений микросоциальной адаптации, межличностного взаимодействия, девиаций поведения, аффективных расстройств, формирующихся после ареста, и выбор коррекционных подходов представляют раннюю профилактику психогенно обусловленных психических и поведенческих расстройств, ассоциированных с пенитенциарным стрессом.

Таким образом, стоит заключить, что: пенитенциарный стресс негативно влияет на психику осужденных, в большинстве случаев приводит к возникновению психических расстройств. Одной из самых характерных особенностей психических нарушений в подростковом возрасте является наличие в клинической картине симптомов психической незрелости (инфантильности). В процессе отбывания наказания выраженность симптомов постстрессовых расстройств снижается.

**Глава 2. Экспериментальное исследование**

**2.1. База и методы исследования**

Проведенный анализ теоретических данных, касающихся различных аспектов развития психических расстройств позволил наметить подходы к осуществлению экспериментальной части нашего исследования. В соответствии с его программой, нами было проведено констатирующее исследование, иллюстрирующее приведенные выше теоретические положения и фиксирующие особенности психических расстройств у несовершеннолетних осужденных. В качестве испытуемых выступили воспитанники Ангарской детской колонии, в исследовании приняло участие 24 человека в возрасте от 15 до 18 лет, из них 12 человек находятся в колонии менее 1 года (в дальнейшем группа №1), и 12 человек, которые находятся свыше 1 года (в дальнейшем группа №2).

Выборка формировалась на основе предварительных исследований, проведённых психологами АВК, на основании которых были сделаны выводы о наличии у данных осуждённых инфантильных черт.

Так как нас интересует пенитенциарный стресс у подростков, то мы не учитывали такие факторы, как семейное положение, образование, профпринадлежность.

С целью эмпирического выделения оценки выраженности симптомов постстрессовых нарушений использовались методики: «Опросник травматического стресса», Котенёв И.О.(1998 г.); восьмицветовой тест Люшера для оценки актуального психического состояния; личностный опросник «Life style index», Плутчика, Келлермана, Конте- для диагностики механизмов защиты.

"Посттравматическое стрессовое расстройство" (ПТСР) выделяется в качестве самостоятельного синдрома, обозначает состояние, вызванное тяжёлым стрессом психических расстройств. Развивается у людей, переживших событие, которое является в высшей степени травмирующим практически для любого человека. Многие люди, подверженные ПТСР, постоянно переживают травмировавшее их событие в форме ночных кошмаров, навязчивых воспоминаний и образов. Нередки также проблемы со сном, депрессия и злоупотребление алкоголем. Они становятся обособленными и кажутся эмоционально черствыми, что связано с иррациональным страхом перед сильной привязанностью. Став свидетелем (возможно, неоднократно) гибели или непосредственной угрозы для собственной жизни и жизни своих товарищей, они не хотят сближаться с теми, кого, по их мнению, могут потерять. Интерес к вещам, ранее приносившим им удовольствие, теряется. Эти люди становятся более агрессивными, иногда - склонными к насилию. Многие из них испытывают "вину выжившего". Состояние жертв травматического стресса часто обостряется при столкновении с чем-либо, напоминающем им о пережитом, а также в годовщины таких событий. Подобная эмоциональная реакция на травматический стресс является вполне нормальной.

Таким образом, с целью выявления выраженности постстрессовых нарушений подростков в исследовании была использована методика «опросник травматического стресса», Котенёв И.О.(1998 г.), предназначенная для выявления посттравматических нарушений. Испытуемым предлагалось ответить на 110 утверждений, касающихся их внутреннего состояния в данный момент, путём выбора из пяти предложенных вариантов ответов. Далее при помощи ключа к данной методике определяется количество стенов, полученных испытуемым за избранные им ответы на суждения и выявляется степень выраженности посттравматических расстройств (нормативные значения равны 5-6 стенам).

С целью выявления преобладающих механизмов психологической защиты был использован личностный опросник «Life style index» , для диагностики профиля защитной структуры человека. Опросник содержит 92 утверждения, нужно было либо согласиться с предлагаемым вопросом, либо не согласиться. Выделяют восемь основных защитных механизмов:

1. Вытеснение.
2. Регрессия.
3. Замещение.
4. Отрицание.
5. Проекция.
6. Компенсация.
7. Гиперкомпенсация.
8. Рационализация.

Далее формируем восемь отдельных шкал, численные значения которых выводились из числа положительных ответов на определённые вопросы. Также стоит упомянуть, что чем выше выражена психологическая защита, тем ниже значение психогенного фактора (частная гипотеза), т.е. воздействиреальной ситуации, учавствующей в развитии психических расстройств под влиянием пенитенциарного стресса.

Для оценки актуального психического состояния испытуемого был использован «Восьмицветовой тест Люшера». Испытуемому предлагалось внимательно рассмотреть все восемь цветов и решить, какой из них нравится ему больше всех, не ассоциируя этот цвет ни с чем, — например, с цветом одежды (мебели, автомобиля и т.д.). Нужно было выбрать тот цвет, к которому он чувствовал большую симпатию по сравнению с остальными семью. Далее нужно было повторить такие же действия с оставшимися карточками — и так до тех пор, пока все восемь карточек не лягут в одном ряду цветной стороной вниз. Причем, слева от нас оказался цвет, который понравился испытуемому больше всего, а справа — оказался наименее приятен для него. Далее сделали вторую раскладку карточек, причём испытуемому дали такую инструкцию: «Не старайтесь вспомнить или повторить предыдущий порядок выборки. И точно так же не старайтесь специально разложить их по-другому. Просто выберите цвета, как будто видите их впервые. И далее интерпретируем полученные результаты. В данной методике нас интересовал фактор тревожности, как фактор, указывающий на наличие пенитенциарного стресса.

Таким образом, использование данных методик позволяет выделить выраженность постстрессовых расстройств подростков, преобладающие механизмы защиты в пубертатном возрасте, а также оценить актуальное психическое состояние. А использование математического критерия Q- Розенбаума и , направленного на выявление различий между двумя группами, позволяет определить достоверность полученных данных.

2.2. Анализ полученных данных

На первом этапе была предложена Методика «Опросник травматического стресса», Котенёв И.О., позволяющая выявить выраженность постстрессовых расстройств. Полученные данные можно представить в виде таблицы 1, целью наиболее понятного и удобного предоставления результатов.

Таблица 1

«Средние значения выраженности постстрессовых расстройств (в %)»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Названия шкал | Группа 1 | Группа 2 |
| Вторжение воспоминаний | 7,2 | 6,2 |
| Вторжение сновидений | 6,7 | 5,6 |
| Вторжение «флэшбэков» | 6,4 | 5,2 |
| Ключевые раздражители | 7,7 | 6,0 |
| Физиологические реакции | 8,1 | 7,5 |
| Избегание мыслей о травме | 7,9 | 5,1 |
| Избегание объектов | 6,5 | 6,4 |
| Вытеснение воспоминаний | 6,7 | 6,7 |
| Снижение интереса | 8,5 | 8,0 |
| Отчуждение | 9,0 | 6,2 |
| Сужение аффекта | 7,9 | 6,0 |
| Диссимуляция | 5,3 | 4,8 |
| Отсутствия будущего | 4,9 | 6,2 |
| Трудности засыпания | 8,5 | 7,0 |
| Раздражительность | 7,2 | 6,2 |
| Трудности концентрации | 7,7 | 6,3 |
| Повышенная бдительность | 7,1 | 6,5 |
| Готовность к «бегству» | 7,2 | 5,6 |
| Эмоциональные проблемы | 7,2 | 6,7 |
| Сужение сознания | 8,2 | 6,6 |
| Дереализация | 7,4 | 6,5 |
| Деперсонализация | 8,0 | 7,4 |
| Диссоциативная амнезия | 6,7 | 6,5 |
| Отсутствие усталости | 6,9 | 6,7 |
| Повторное переживание травмы – «вторжение» | 8,0 | 6,5 |
| Дистресс и дезадаптация | 8,6 | 7,0 |
| Аггравация | 6,5 | 5,6 |
| Симптомы гиперактивации | 8,2 | 6,9 |
| Показатель ПТСР | 7,6 | 5,3 |

Исходя из полученных данных таблицы 1 «Средние значения выраженности постстрессовых расстройств», можно сказать, что в группе 1 наиболее выраженными значениями являются: отчуждение (9,0); дистресс и дезадаптация (8,6); снижение интереса и трудность засыпания (8,5); сужение сознания и симптомы гиперактивации (8,2); физиологические реакции (8,1); деперсонализация и повторное переживание травмы- «вторжение» (8,0); избегание мыслей о травме и сужение аффекта (7,9); ключевые раздражители и трудность концентрации (7,7); дереализация (7,4); вторжение воспоминаний, раздражительность, готовность к «бегству», эмоциональные проблемы (7,2); повышенная бдительность (7,1); отсутствие усталости (6,9); вторжение сновидений, вытеснение воспоминаний, диссоциативная амнезия (6,7); избегание объектов и аггравация (6,5); вторжение «флэшбэков» (6,4); менее выраженными следует считать: диссимуляцию (5,3) и отсутствие будущего (4,9); показатель ПТСР (7,6). В целом показатель ПТСР в группе 1 выше нормы, т.е. можно говорить о выраженности пенитенциарного стресса.

В группе 2 выраженными значениями являются: снижение интереса (8,0); физиологические реакции (7,5); деперсонализация (7,4); трудности засыпания, дистресс и дезадаптация (7,0); симптомы гиперактивации (6,9); вытеснение воспоминаний, эмоциональные проблемы, отсутствие усталости (6,7); сужение сознание (6,6); повышенная бдительность, диссоциативная амнезия, повторное переживание травмы- «вторжение», дереализация (6,5); избегание объектов (6,4); трудности концентрации (6,3); вторжение воспоминаний, отчуждение, отсутствие будущего, раздражительность (6,2); ключевые раздражители, сужение аффекта (6,0); вторжение сновидений, готовность к «бегству», аггравация (5,6); менее выраженными следует считать: вторжение «флэшбэков» (5,2); избегание мыслей о травме (5,1); диссимуляция (4,8); показатель ПТСР (5,3). В целом показатель ПТСР в группе 2 соответствует норме, т.е. отмечается снижение пенитенциарного стресса.

Следует отметить, что нахождение на одном уровне такого значения как «вытеснение воспоминаний», может свидетельствовать о том, испытуемые, возможно, не задумываются о случившемся с ними, не вспоминают произошедшее с ними.

Наиболее близкие уровни в обеих группах занимают следующие значения: отсутствие усталости (в группе 1 значение равно 6,9; в группе 2 – 6, 7), избегание объектов (в группе 1 значение равно 6,5; в группе 2 – 6, 4), диссоциативная амнезия (в группе 1 значение равно 6,7; в группе 2 – 6,5). Такую схожесть значений в обеих группах можно объяснить пребыванием подростков в режимном учреждении, а также высокими показателями срабатывания внешнеобвиняющих защитных механизмов.

Разные уровни в обеих группах занимают такие значения: диссимуляция (в группе 1 значение равно 5,3; в группе 2 – 4, 8), снижение интереса (в группе 1 значение равно 8,5; в группе 2 – 8,0), повышенная бдительность (в группе 1 значение равно 7, 1; в группе 2 – 6,5), деперсонализация (в группе 1 значение равно 8,0; в группе 2 – 7,4), эмоциональные проблемы (в группе 1 значение равно 7,2; в группе 2 – 6,7). Такую различность значений можно объяснить наличием пенитенциарного стресса в группе 1.

Наибольшие противоречия при сравнении двух групп проявляются в таких значениях как: трудность засыпания (группа 1 – значение 8,5; группа 2 – 7,0), дистресс и дезадаптация (группа 1 – значение 8,6; группа 2 – 7,0), повторное переживание травмы- «вторжение» (группа 1 – значение 8,0; группа 2 – 6,5), отсутствие будущего (группа 1 – значение 4,9; группа 2 – 6,2), вторжение «флэшбэков» (группа 1 – значение 6,4; группа 2 – 5, 2), показатели ПТСР (группа 1 – значение 7,6; группа 2 – 5,3). Противоречия связаны в связи с снижением выраженности пенитенциарного стресса группы 2.

Для выявления достоверности различий был использован критерий 𝝋\* (Фишер).

Таблица 2

«Значение 𝝋\*- критерия»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Названия шкал | Значения 𝝋\* критерия | P0,05 |
| Вторжение воспоминаний | 0,096 | Различия недостоверны |
| Вторжение сновидений | 0,111 | Различия недостоверны |
| Вторжение «флэшбэков» | 0,124 | Различия недостоверны |
| Ключевые раздражители | 0,163 | Различия недостоверны |
| Физиологические реакции | 0,052 | Различия недостоверны |
| Избегание мыслей о травме | 0,273 | Различия недостоверны |
| Избегание объектов | 0,0096 | Различия недостоверны |
| Вытеснение воспоминаний | 0 | Различия недостоверны |
| Снижение интереса | 0,043 | Различия недостоверны |
| Отчуждение | 0,254 | Различия недостоверны |
| Сужение аффекта | 0,18 | Различия недостоверны |
| Диссимуляция | 0,055 | Различия недостоверны |
| Отсутствия будущего | 0,13 | Различия недостоверны |
| Трудности засыпания | 0,134 | Различия недостоверны |
| Раздражительность | 0,096 | Различия недостоверны |
| Трудности концентрации | 0,132 | Различия недостоверны |
| Повышенная бдительность | 0,055 | Различия недостоверны |
| Готовность к «бегству» | 0,156 | Различия недостоверны |
| Эмоциональные проблемы | 0,045 | Различия недостоверны |
| Сужение сознания | 0,146 | Различия недостоверны |
| Дереализация | 0,08 | Различия недостоверны |
| Деперсонализация | 0,055 | Различия недостоверны |
| Диссоциативная амнезия | 0,019 | Различия недостоверны |
| Отсутствие усталости | 0,018 | Различия недостоверны |
| Повторное переживание травмы – «вторжение» | 0,139 | Различия недостоверны |
| Дистресс и дезадаптация | 0,141 | Различия недостоверны |
| Аггравация | 0,091 | Различия недостоверны |
| Симптомы гиперактивации | 0,117 | Различия недостоверны |
| Показатель ПТСР | 0,338 | Различия недостоверны |

Следует отметить, что выявляемые нами различия не достоверны на пяти процентном уровне значимости (P0,05), полученных с помощью 𝝋\*- критерия.

Далее нами был предложен личностный опросник «Life style index», с целью выявления преобладающих механизмов психологической защиты. Полученные данные можно представить в виде таблицы 3, с целью наиболее понятного и удобного предоставления результатов.

Таблица 3

«Средние значения выраженности преобладающих механизмов защиты (в %)»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| защиты | вытеснение | регрессия | замещение | отрицание | проекция | компенсацияч | гиперкомпенсация | рационализация | Общая напряжённость защит |
| Группа 1 | 58,3 | 45,0 | 43,3 | 60,0 | 77,6 | 59,2 | 49,2 | 58,1 | 51,6 |
| Группа 2 | 57,5 | 33,5 | 34,6 | 62,7 | 71,3 | 42,5 | 52,5 | 59,0 | 61,3 |

Исходя из полученных данных таблицы 3 «Средние значения выраженности преобладающих механизмов защиты», можно заключить, что в группе 1 наиболее выраженными являются следующие защитные механизмы: проекция (77,6 ), отрицание (60,0), компенсация (59,2), вытеснение (58,3), рационализация (58,1), менее выраженными являются: гиперкомпенсация (49,2), регрессия (45,0), замещение (43,3). Общая напряжённость психологических защит в группе 1 составляет 54,0 .

В группе 2 наиболее выраженными механизмами психологической защиты являются: проекция (71,3), отрицание (62,7), рационализация (59), вытеснение (57,5), гиперкомпенсация (52,5), менее выраженными являются: компенсация (42,5), замещение (34,6), регрессия (33,5). Общая напряжённость психологических защит в группе 2 составляет 50,0 (собственно, что соответствует норме).

Наиболее близкие уровни в обеих группах занимают следующие защитные механизмы: вытеснение (в группе 1 значение равно 58,3; в группе 2 – 57,5), отрицание (в группе 1 значение равно 60,0; в группе 2 – 62,7), гиперкомпенсация (в группе 1 значение равно 59,2; в группе 2 – 52,5), рационализация (в группе 1 значение равно 58,1; в группе 2 – 59,0).

Разные уровни в обеих группах занимают такие защитные механизмы как: проекция (в группе 1 значение равно 77,6; в группе 2 – 71,3), замещение (в группе 1 значение равно 43,3; в группе 2 – 34,6).

Наибольшие противоречия при сравнении двух групп проявляются в таких защитных механизмах как: регрессия (в группе 1 значение равно 45,0; в группе 2 – 33,5).

Для выявления достоверности различий был использован критерий 𝝋\* (Фишер).

Таблица 4

«значения 𝝋\*- критерия»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| защиты | вытеснение | регрессия | замещение | отрицание | проекция | компенсацияч | гиперкомпенсация | рационализация | Общая напряжённость защит |
| 𝝋\* | 0,0408 | 1,176 | 0,427 | 0,134 | 0,348 | 0,806 | 0,158 | 0,0432 | 0,470 |
| P0,05 | Различия недостоверны | Различия недостоверны | Различия недостоверны | Различия недостоверны | Различия недостоверны | Различия недостоверны | Различия недостоверны | Различия недостоверны | Различия недостоверны |

Следует отметить, что выявляемые нами различия не достоверны на пяти процентном уровне значимости (P0,05), полученных с помощью 𝝋\*- критерия.

В заключении несовершеннолетним осужденным был предложен «Восьмицветовой тест Люшера», для оценки актуального психического состояния испытуемых. Полученные данные можно предоставить в таблице 4, с целью наиболее понятного и удобного предоставления результатов.

Таблица 5

«Средние значения актуального психического состояния»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| факторы | Нестабильность выбора | Отклонение от аутогенной нормы | тревожность | активность | работоспособность |
| Группа 1 | 28,1 | 70,4 | 62,3 | 46,5 | 41,4 |
| Группа 2 | 37,2 | 35,2 | 24,7 | 48,6 | 71,2 |

Исходя из полученных данных таблицы 5 «Средние значения », можно заключить, что в группе 1 наиболее выраженными факторами являются: отклонение от аутогенной нормы (70,4), тревожность (62,3), активность (46,5), работоспособность (41,4), менее выраженным фактором является нестабильность выбора (28,1).

В группе 2 наиболее выраженными являются: работоспособность (71,2), активность (48,6), фактор нестабильности выбора (37,2),отклонение от аутогенной нормы (35,2), менее выраженным является тревожность (24,7).

Наиболее близкие уровни в обеих группах занимают следующие факторы: активность (в группе 1 значение равно 46,5; в группе 2 – 48,6).

Разные уровни в обеих группах занимают такие факторы: нестабильность выбора (в группе 1 значение равно 28,1; в группе 2 – 37,2).

Наибольшие противоречия при сравнении двух групп проявляются в таких факторах как: отклонения от аутогенной нормы (в группе значение равно 70,4; в группе 2 – 35,2), тревожность (в группе 1 значение равно 62,3; в группе 2 – 24,7), работоспособность (в группе 1 значение равно 41,4; в группе 2 – 71,2). Данные противоречия вероятно связаны с успешной адаптацией к условиям пенитенциарной системы.

Для выявления достоверности различий был использован критерий 𝝋\* (Фишер).

Таблица 6

«Значения 𝝋\*- критерия»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| факторы | Нестабильность выбора | Отклонение от аутогенной нормы | тревожность | активность | работоспособность |
| 𝝋\* | 0,64 | 1,708 | 1,869 | 0,1008 | 1,708 |
| P0,05 | Различия недостоверны | Различия достоверны | Различия достоверны | Различия недостоверны | Различия достоверны |

Выявленные с помощью 𝝋\*- критерия данные были подтверждены на пяти процентном уровне значимости (P0,05): отклонения от аутогенной нормы, тревожность и работоспособность говорят о том, что при хорошо организованном социально- психологическом сопровождении, в условиях изоляции, возможно, некоторое снижение пенитенциарного стресса, адаптация к условиям учреждения.

Вывод: первоначально нами была выдвинута гипотеза о том, что в процессе отбывания наказания выраженность психических расстройств сглаживается. В ходе эмпирического исследования данная гипотеза не нашла своего подтверждения на пяти процентном уровне значимости (P0,05), выявленного с помощью 𝝋\*- критерия. Поэтому была выдвинута контр- гипотеза о том, что проявления психических расстройств в процессе отбывания наказания не снижаются, пенитенциарный стресс остаётся в течение всего периода отбывания наказания.

В итоге можно заключить, что: в ходе эмпирического исследования было выявлено наличие выраженности пенитенциарного стресса в группе 1, и его снижение в группе 2. Роль внешнеобвиняющих защитных механизмов актуальна как в группе 1, так и в группе 2. Также стоит отметить, что фактор тревожности и отклонения от аутогенной нормы в группе 2 в процессе отбывания наказания становится менее актуальным, данные противоречия вероятно связаны с успешной адаптацией к условиям пенитенциарной системы.

**Заключение**

В результате анализа научной литературы и данных, полученных в ходе эмпирического исследования можно заключить что, пенитенциарный стресс- это стресс, связанный с отбыванием наказания в исправительном учреждении, негативно влияет на психику осужденных, в большинстве случаев приводит к возникновению психических расстройств. Проведенное эмпирическое исследование в данном направлении позволило решить стоявшие перед нами задачи и тем самым достичь цели.

Одной из самых характерных особенностей психических нарушений в подростковом возрасте является наличие в клинической картине симптомов психической незрелости (инфантильности), при этом возникают такие проявления незрелости, как несамостоятельность, неорганизованность, недостаточность практических навыков и инициативы, малая выносливость к психическим нагрузкам, сохранение детского характера привязанностей и интересов, эгоцентризм, недостаточность социальной зрелости и адаптированности.

Особенности поведения в подростковом возрасте следует анализировать не только с точки зрения трудностей содержания несовершеннолетних, но и для правильной клинической, диагностической и экспертной квалификации психического состояния в целом. Формы нарушенного поведения разнообразны, но находятся в тесной зависимости от степени и характера психической незрелости, типа искаженного психологического криза созревания, содержания ведущего синдрома. Частота и массивность нарушений поведения обусловливают характерность для подросткового возраста психопатоподобного оформления клинической картины. Иногда нарушения поведения теряют психологическую понятность, становятся устойчивыми, гротескными, недоступными коррекции и отражают значительную психическую дезорганизацию. В таких случаях нарушенное поведение может быть эквивалентом завуалированных им психических расстройств.

Психогенные заболевания являются наиболее частыми у подростков в ситуации судебно- следственного разбирательства, оставляя глубокий след в психике подростка, при неблагоприятной динамике способствуют появлению личностных девиаций, которые могут стать стойкими и могут негативно влиять на достижение целей уголовного наказания.

Эмпирическое исследование проходило на базе Ангарской воспитательной колонии, в исследовании приняло участие 24 человека в возрасте от 15 до 18 лет, из них 12 человек находятся в колонии менее 1 года и 15 человек, отбывающих наказание свыше 1 года. В ходе эмпирического исследования основная гипотеза о том, что в процессе отбывания наказания проявления психических расстройств сглаживаются не нашла своего достоверного подтверждения на пяти процентном уровне значимости (P0,05), выявленного с помощью 𝝋\*- критерия. Поэтому была выдвинута контр- гипотеза о том, что проявления психических расстройств в процессе отбывания наказания не снижаются, пенитенциарный стресс остаётся в течение всего периода отбывания наказания. Так как осужденных находятся в Ангарской воспитательной колонии в среднем 1,5 – 2 года, то отследить достоверность различий не предоставляется возможным.

**Литература**

1. Абрамова Г.С. Практическая психология. –М.: Академический Проект, 2001. – 480 с.
2. Бассин В.Ф. О силе «Я» и психологической защиты// Самосознание и защитные механизмы личности. – Самара.: Бахрах – М, 2003. – 680 с.
3. Введенский И.Н. К вопросу о психогенных параноидах. – М.: Прогресс, 1991. – 390 с.
4. Ганнушкин П.Б. Избранные труды по психиатрии. – Ростов н/Д.: Феликс, 1998. – 414 с.
5. Гурьева В.А. Психопатология подросткового возраста. – Томск.: НИИ ФСИН, 1996. – 310 с.
6. Елисеев О.П. практикум по психологии личности. – СПб.: Питер, 2002. – 508 с.
7. Еникеева Д.Д. Популярные основы психиатрии. – Д.: Сталкер, 1997. – 432 с.
8. Зайцев А.Г., Зайцев Г.К., Дмитриев М.Г. Стереотипы функционирования психики и тенденции личностного развития воспитанников колоний для несовершеннолетних// Вопросы психологии. – 2005.№4. – с.117-121
9. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. – М.: Эксмо, 2006. – 414 с.
10. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Анормальная психология. – СПб.: Питер, 2004. – 1165 с.
11. Ковалёв В.В. Психиатрия детского возраста. – М.: Медицина, 1979. – 668с.
12. Конвенция о правах ребёнка. – М.: ИНФРА – М, 2002. – 24 с.
13. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. – СПб.: Питер Принт, 2004. – 845 с.
14. Крылова А.А., Маничева С.А. Практикум по общей экспериментальной и прикладной психологии. – СПб.: Питер, 2002. – 560 с.
15. Лапланш Ж., Понталис Ж. Словарь по психоанализу.- М.: Высшая школа, 1996. – 623 с.
16. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатии у подростков. – М.: Апрель Пресс, 1999. – 406 с.
17. Макушкин Е.В. Психические расстройства у подростков. – М.: НИИ ФСИН, 2007. – 100 с.
18. Мокрецов А.И., Новиков В.В. Личность осужденного. – М.: НИИ ФСИН, 2006. – 220 с.
19. Оудсхоорн Д.Н. Детская и подростковая психиатрия. – М.: Прогресс, 1993. – 340 с.
20. Семке В.Я., Гусев С.И. Пенитенциарная психология и психопатология. – М.: НИИ ФСИН, 2007. – 534 с.
21. Смык Ю.В, Чернецкая Н.И. Методические указания по выполнению курсовых работ по психологии с практической частью. - Ангарск.: Рейн, 2007. – 42 с.
22. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2002. – 268 с.
23. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990. – 110 с.
24. Фрейд А. Защитные механизмы// Самосознание и защитные механизмы личности. – Самара.: Бахрах- М, 2003. – 620 с.