## РЕФЕРАТ

по предмету: Обществознание

«Подростковая преступность»

Выполнила: Попов В. Ю.

Класс: 11 «А»

Проверил: Чумак И. А.

# Северодвинск

**2000**

ПЛАН

1. Введение………………………….……………………………………3

2. Предпосылки возникновения преступности несовершеннолетних.3

3. Разнообразные формы проявления расстройств поведения……….6

4. Источник……………………………………………………………..10

1. Введение.

Нарушениями поведения или социальной дезадаптацей называется такие состояния, в которых главная проблема заключается в появлении социально неодобряемых форм поведения. Как бы ни были разнообразны эти формы, они почти всегда характеризуются плохими отношениями с другими детьми, которые проявляются в драках и ссорах, или, например, агрессивностью, демонстративным неповиновение, разрушительными действиями или лживостью. Они также могут включать антиобщственные поступки, такие, как воровство, прогулы школы и поджоги. Между этими различными формами поведения существуют важные связи. Они проявляются в том, что те дети, которые в раннем возрасте были агрессивными и задиристыми, став старше, с большой вероятностью станут проявлять склонность к асоциальному поведению.

2. Предпосылки возникновения преступности несовершеннолетних.

Первое, что со всей очевидностью бросается в глаза, - это тот факт, что синдром социальной дезадаптации гораздо чаще встречается среди мальчиков. Это особенно отчётливо проявляется в случаях антиобщественных поступков, где число мальчиков превосходит соответствующее число девочек в отношении 10:1. Однако следует отметить, что среди мальчиков преобладают также и другие расстройства поведения, не имеющие антиобщественной направленности. В этих случаях преобладание мальчиков менее выражено, но пропорция всё-таки сохраняется в отношении 3:1.

Отдельные антиобщественные поступки слишком часто совершают детьми и поэтому не имеют большого значения. Даже среди несовершеннолетних, которые были осуждены за антиобщественные поступки, около половины никогда более не привлекались к судебной ответственности. Большинство из этих ребят в принципе нормальны и не имеют расстройств поведения.

В классическом исследовании Ли Робинс было осуществлено лонгитюдиальное 30-летнее прослеживание развития детей, состоявших на учёте в специальных детских клиниках в 1920-х годах в США. Она обнаружила, что судьба тех детей, которых приводили в клинику с жалобами на асоциальное поведение, в общем-то довольно печальны. Став взрослым, они не только чаще подвергались арестам и заключениям, чем дети, составившие контрольную группу (родители которых никогда не обращались в клинику с жалобами на своих детей), но они также испытывали гораздо больше трудностей в браке, имели более низкий заработок, весьма однообразные социальные отношения, худшие профессии, меньше знаков отличия за военную службу, гораздо чаще злоупотребляли алкоголем.

Из группы детей с асоциальным поведением только один из шести во взрослом состоянии отличается психическим здоровьем; вместе с тем приблизительно в четвёртой части случае были выявлены психопатические расстройства личности. Эти довольно плохие последствия наиболее часто встречались у тех детей, асоциальное поведение которых было и частым, и разнообразным, проявлялось к тому же за пределами семьи или круга друзей ребёнка. Дети, которые, став взрослыми, приобрели психопатические личностные расстройства, в детстве значительно чаще проявляли агрессивность по отношению к незнакомым людям или лицам, обладающим авторитетом. Следует также отметить, что в тех случаях, когда дети воруют только в собственной семье или всего лишь прогуливают школу, прогноз значительно лучше.

Известна роль многочисленных факторов в происхождении антиобщественного поведения. Среди них отмечают такие особенности темперамента, как импульсивность и непослушание. Агрессивность, самоуверенность и недостаток внимания к чувствам окружающих тоже частые явления. В недавно проведённых исследованиях установлено, что у агрессивных мальчиков в меньшей степени, чем у других, выражена тенденция к реагированию на похвалу и поощрения.

Для детей с хроническими расстройствами типичной является тяжёлая обстановка в семье, для которой характерны недостаточная теплота отношений и непоследовательная, малоэффективная либо исключительно суровая (или слишком слабая) дисциплина. Как правило, это неполные или конфликтные семьи.

Дети с нарушениями поведения в основном происходят из семей, имеющих по крайней мере четырёх или пять детей. Причины того, почему в таких случаях дети особенно подвержены риску, пока недостаточно ясны. Этот риск, видимо, обусловлен усложнением проблем воспитания сразу нескольких детей и в какой-то степени большей вероятностью разногласий в большой семье. К этому можно добавить, что, как показано в целом ряде исследований, большие семьи чаще всего живут в плохих условиях, в тесных домах и сталкиваются с финансовыми трудностями.

Одним из наиболее прочно связанных с расстройством поведения симптомов является серьёзное отставание в усвоении школьных знаний. Факт неуспеха школьного обучения приводит некоторых детей к разочарованию и обиде, которые могут превратиться в протест, агрессию и направленное против общества поведение.

Интеллект многих детей с расстройством поведения является нормальным, но среди тех, чьи показатели интеллектуального развития несколько ниже среднего, отмечается тенденция к увеличению вероятности агрессивного асоциального или противоправного поведения. Аналогичная картина наблюдается среди детей с ограниченной травмой мозга. Другими словами, ограниченная травма мозга увеличивает риск возникновения расстройства поведения у ребёнка, но это справедливо лишь по отношению к незначительному меньшинству детей.

Несколько лет назад обсуждалась открытие, согласно которому специфическая хромосомная аномалия ХХУ связана с агрессивным поведением. Последующие исследования хотя и подтвердили некоторую связь между этой хромосомной аномалией и агрессивным поведением, но определили её слабый характер. Подавляюще большинство детей с расстройствами поведения не имеют никаких хромосомных аномалий, а большинство лиц с лишней хромосомой не являются слишком агрессивными.

Различные школы (в США) значительно отличаются друг от друга по частоте случаев антиобщественного поведения и расстройств у детей. Создаётся впечатление, что это в какой-то степени зависит от царящей в школе атмосфера, от стиля принятой в ней системы преподавания ил дисциплины, которые либо предполагают к совершению асоциальных поступков, либо препятствуют их возникновению. Но до сих пор практически ничего не известно о том, что представляет собой эти влияния и насколько сильный эффект они оказывают.

3. Разнообразные формы проявления расстройств поведения.

Как уже отмечалось, расстройства поведения подразделяют на две подгруппы, различая социализированные формы антиобщественного поведения. Впервые идея такого деления этой группы расстройств была выдвинута в работах Хевитта и Дженканса. Они считали, что для подростков с так называемыми социализированными формами антиобщественного поведения не характерны эмоциональные расстройства и, более того, они легко приспосабливаются к социальным нормам внутри тех антиобщественных групп друзей или родственников, к которым принадлежат.

Такие дети часто происходят из больших семей, где применяются неадекватные средства воспитательных воздействий и где антиобщественные формы поведения усваиваются из непосредственного семейного окружения. Очень часто у таких детей нет отцов, поэтому у мальчиков отсутствует адекватный образец мужского поведения для идентификации, им не хватает обеспечиваемого отцом опыта мужских форм взаимоотношений. Среди таких детей наиболее часты случаи прогулов школы, а воровство обычно совершается совместно с другими детьми.

Наоборот, плохо социализированный, агрессивный ребёнок находится в очень плохих отношениях с другими детьми и со своей семьёй. Негативизм, агрессивность, дерзость и мстительность – вот основные черты его характера. Многие родители в подобных случаях относятся к своим детям враждебно, в семьях царит конфликтная атмосфера, ощущается отвержение ребёнка и явный недостаток любви. В случаях социализированных правонарушений дети, как правило, не имеют психических расстройств как таковых. Их поступки носят антиобщественную направленность просто потому, что приобретённые ими стандарты поведения противоречат общественным нормам поведения, хотя и соответствуют тем нормам, которые установлены в семьях этих детей ил внутри их групп сверстников. И напротив, несоциализированная агрессивная деятельность характерна для ребёнка, имеющего именно психические нарушения, которые проявляются в эмоциональных расстройствах и плохих межличностных отношениях. Более того, трудности поведения такого ребёнка возникают в результате стрессов и разногласий в семье. В этой идее содержится определённый здравый смысл, но подобные представления являются несколько упрощенными.

Как указывал Питер Скотт в действительности группу социализированных правонарушителей составляют две категории детей. Это, с одной стороны, дети которым не удалось усвоить какой бы то ни было последовательной системы норм поведения, с другой стороны, те, у которых есть такая система, но их интересы находятся в противоречии с интересами большинства других людей.

Есть данные, говорящие о том, что в семьях со слабой дисциплиной (они отличаются непосредственностью дисциплинарных требований, в них родители не в состоянии демонстрировать самоконтроль или твёрдые принципы поведения) у детей не образуется последовательной системы ценностных ориентаций. В результате эти дети довольно рано начинают проявлять склонность к антиобщественному поведению, причём типы этого поведения разнообразны и не всегда сводятся только к деструктивным или агрессивным формам активности. Стремление к уклонению под любым предлогом от совершения неприятных дел или различные формы воровства составляют основную часть антиобщественных поступков. Как Скотт, так и Дженкинс приходят к выводу, что лечение у психиатра мало чем может помочь этой группе детей. И всё-таки они нуждаются в определённой помощи, потому что им не хватает способности к внутреннему самоконтролю и целенаправленному поведению.

Таким детям необходимо предоставить возможность для формирования собственной последовательной системы ценностей, что иллюстрирует приводимый ниже случай. Нарушения поведения у мальчика Эндрю были осложнены отмечавшимися у него в младшем возрасте симптомами ночного энуреза и некоторой агрессивностью. Нетипичная картина расстройства у Эндрю подчёркивает вывод о том, что синдромы психических расстройств в детском возрасте не имеют чётких границ и не являются взаимоисключающимися. Эти синдромы намечают направление поиска основных причин и вероятных механизмов нарушения, однако их не следует рассматривать в качестве дискретных единиц.

Эндрю впервые оказался в консультации в возрасте 13 лет. К этому времени он уже имел довольно продолжительную историю антиобщественного поведения. С шести лет он прогуливал школу и, по мере того как становился старше, прогулы учащались. Поведение Эндрю в школе было безобразным и его перевели в специальную школу для трудных детей. Через год его исключили из этой школы за порчу вещей и поместили в другую специальную школу. В 11 лет он впервые был привлечен к суду за кражу в магазине. С тех пор он неоднократно воровал вместе с другими мальчиками, легко врал, отличался воинственным пренебрежением к авторитетам. При этом Эндрю был, в общем-то, дружелюбным и весёлым парнем, имевшим очень много друзей, у большинства которых, также отмечалась склонность к асоциальному поведению. Он увлекался спортом и проявлял незаурядные атлетические способности. Вместе с тем по отношению к ребятам, не входившим в круг его близких друзей, он был вспыльчивым, эгоистичным и агрессивным.

В младенчестве Эндрю развивался вполне нормально и уже с 18 месяцев стал проситься на горшок. Однако затем в возрасте 5 лет у него неожиданно начался энурез, после того как он испугался овчарки. Отец Эндрю, погибший в автомобильной катастрофе незадолго до рождения сына, был тяжёлым алкоголиком, заядлым игроком и довольно агрессивным человеком. Мать Эндрю была достаточно инфантильной женщиной, она осиротела в школьные годы и вышла замуж сразу же после окончания школы. Когда Эндрю исполнилось два года, она вышла замуж во второй раз. Отчим Эндрю, мелкий предприниматель, оказался нетерпимым и эгоистичны человеком.

Ещё у Эндрю было два старших брата, которые давно вели асоциальную деятельность, включавшую воровство, кражи со взломом и нанесение ущерба общественной собственности. Старший из братьев бык к тому же азартным картёжником, и они оба почти не умели читать. Три младшие сестры Эндрю были менее трудными детьми, все они отличались вспыльчивостью. Психологическое обследование показало, что интеллект Эндрю был практически нормальным, однако даже в 14 лет он читал и считал всего лишь на уровне требований, предъявляемых к семилетним детям.

В приведённом случае мы имеем дело с социализированной формой асоциального поведения. У Эндрю не отмечалось выраженных нарушений эмоционального характера, и, хотя он был достаточно агрессивным мальчиком, он вполне ладил со своими друзьями, составлявшими группу асоциальных подростков. В семье Эндрю была выражена традиция асоциального поведения, а система воспитания была достаточно дезорганизованной, без какой бы то ни было дисциплины или чётко установленных правил поведения. Склонность к совершению асоциальных поступков в данном случае возникла в результате соединения недостатка нормального контроля со стороны родителей, их абсолютного безразличного отношения к детям и принятого в семье не считающегося с авторитетами асоциального поведения. Собственное пренебрежение авторитетами Эндрю было усилено его крайней низкой успеваемостью в школе, возникшей в результате тяжёлого нарушения чтения.

Что касается энуреза, то он, вероятно, возник в результате острого стресса, вызванного нападением собаки. Таким образом, проблемы, связанные с поведением этого ребенка, было бы невозможно устранить с помощью психиатрического лечения. Нужно было улучшить его социальное научение, дать коррекционные рекомендации для улучшения чтения и усилить ориентацию мальчика на социально одобряемые цели. Подобного рода мероприятия обеспечивались в специальной школе, которую посещал Эндрю. Повторно он был обследован в возрасте 16 лет, после её окончания. Эндрю по-прежнему вместе с другими мальчиками участвовал в мелких кражах, не проявлял никакого интереса к обучению в школе, а его способности продвинулись всего лишь до уровня восьмилетних детей. Тем не менее около двух лет назад у него прекратился энурез . Отношения с семьей оставались довольно близким, у него имелись друзья, а с социальной точки зрения он был достаточно зрелым человеком. Таким образом, следует признаться, что в настоящий момент нет достаточно убедительных рекомендаций по улучшению поведения таких, как Эндрю детей.

Сам Эндрю не видел никаких оснований для изменения собственного поведения, а его семья не выражала беспокойства по этому поводу. Ночной энурез, вспыльчивость и агрессивность в какой-то мере являлись симптомами определённых нарушений, но во многих отношениях Эндрю был достаточно хорошо адаптирован в пределах собственной группы асоциальных подростков.

4. Источник:

1) М. Раттем - «Помощь трудным детям», М. «Прогресс», 1987.