

УДК 343.915+343.851.5+364.07+316.624+376.58+159+351.858
DOI: 10.56871/МНСО.2022.66.33.007

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ ПРАВОНАРУШЕНИЯ, КАК ОСНОВА ВЫБОРА РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ

© Владимир Станиславович Лучкевич¹, Людмила Алексеевна Карасаева²,
Оксана Владимировна Карпатенкова³

¹ Северо-Западный медицинский университет им. И.И. Мечникова. 191015, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

² Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов. 194044, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., д. 11/12

³ Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей при ГУ МВД России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области. 192148, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Седова, д. 54, корп. 3

Контактная информация: Оксана Владимировна Карпатенкова — заведующая медчастью. E-mail: karpat-08@mail.ru

Для цитирования: Лучкевич В.С., Карасаева Л.А., Карпатенкова О.В. Медико-социальный портрет подростков, совершивших правонарушения, как основа выбора реабилитационной помощи // Медицина и организация здравоохранения. 2022. Т. 7. № 4. С. 67–73. DOI: <https://doi.org/10.56871/МНСО.2022.66.33.007>

Поступила: 10.10.2022

Одобрена: 30.11.2022

Принята к печати: 22.12.2022

РЕЗЮМЕ. Парадигма соблюдения прав и свобод личности актуализирует решение вопросов оказания доступной и своевременной медико-социальной и реабилитационной помощи несовершеннолетним, попавшим в трудную жизненную ситуацию. В статье представлены результаты опроса 150 несовершеннолетних правонарушителей, помещенных в Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей (ЦВСНП), анализа клиничко-функционального состояния и информации из учетно-отчетной документации учреждения. В ЦВСНП находилось 74,3% лиц мужского и 25,7% — женского пола; основной контингент (77,0%) несовершеннолетних был представлен лицами в возрасте от 15 до 17 лет. В полных семьях воспитывались больше половины юношей и девушек (55,2%), в неполных семьях — третья часть (33,7%), 11,1% подростков воспитывались опекунами или в государственных воспитательных учреждениях. До 89,0% правонарушителей имели в анамнезе травмы, 55,6% — острые наркотические отравления, 18,5% — ожоги, 11,1% — обморожения и переохлаждения. Паническими атаками страдало 33,3%, у 11,1% были зафиксированы судорожные приступы, у 3,7% — обмороки; патологический аффект гнева испытывали 18,5%, суицидальные попытки были у 7,4% подростков. Систематический прием алкоголя зафиксирован у 51,6% респондентов, систематическое употребление наркотиков — у 14,8%. Полученные данные позволили сформировать социально-демографический, семейный, образовательный, медицинский, психоневрологический и социально-средовой статусы жизнедеятельности несовершеннолетних правонарушителей, на основе которых описан их типичный медико-социальный портрет, и наметить оптимальные направления оказания реабилитационной помощи.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: несовершеннолетние правонарушители; семья; Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей; медико-социальный портрет.

MEDICAL AND SOCIAL PORTRAIT OF TEENAGERS WHO HAVE COMMITTED OFFENSES BEING THE BASIS FOR THE CHOICE OF MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE

© Vladimir S. Luchkevich¹, Lyudmila A. Karasaeva², Oksana V. Karpatenkova³

¹ North-Western Medical University named after I.I. Mechnikov. Kirochnaya 41, Saint Petersburg, Russian Federation, 191015

² Saint Petersburg Institute for Advanced Training of Expert Doctors. Bolshoi Sampsonievsky 11/12, Saint Petersburg, Russian Federation, 194044

³ Center for the temporary detention of juvenile offenders under the Main Directorate of the Ministry of Internal Affairs of Russia for Saint Petersburg and the Leningrad Region. Sedova 54/3. Saint Petersburg, Russian Federation, 192148

Contact information: Oksana V. Karpatenkova — Head of the Medical Department. E-mail: karpat-08@mail.ru

For citation: Luchkevich VS, Karasaeva LA, Karpatenkova OV. Medical and social portrait of teenagers who have committed offenses being the basis for the choice of medical and social assistance. Medicine and health care organization (St. Petersburg). 2022;7(4):67-73. DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2022.66.33.007>

Received: 10.10.2022

Revised: 30.11.2022

Accepted: 22.12.2022

ABSTRACT. The paradigm of respect for individual rights and freedoms actualizes the solution of issues of providing affordable and timely medical, social and rehabilitation assistance to minors in a difficult life situation. The article presents the results of a survey of 150 juvenile delinquents placed in a Temporary Detention Center for juvenile Delinquents (TSVSNP), indicators of the clinical and functional state and analysis of the information taken from the accounting and reporting documentation of the institution. There were 74.3% of males and 25.7% of females in the TSVSNP; the main contingent (77.0%) of minors was presented by persons aged 15 to 17 years; more than half of the boys and girls (55.2%) were brought up in full families, a third part (33.7%) in single-parent families, 11.1% of children were brought up by guardians or in state educational institutions. Up to 89.0% of the offenders had a history of injuries, 55.6% — acute drug poisoning, 18.5% — burns, 11.1% — frostbite and overdose. 33.3% suffered from panic attacks, 11.1% had convulsive seizures, 3.7% had fainting spells; 18.5% of people experienced a pathological affect of anger, and 7.4% of adolescents had suicidal attempts. Systematic alcohol intake was recorded in 51.6% of respondents, systematic drug use — in 14.8%. The data obtained made it possible to form socio-demographic, family, educational, medical, neuropsychiatric and socio-environmental life statuses of juvenile offenders, on the basis of which a typical medical and social portrait is described and optimal directions for providing rehabilitation assistance are outlined.

KEY WORDS: juvenile offenders; family; Center for temporary detention of juvenile offenders (TsVNP); medical and social portrait.

ВВЕДЕНИЕ

Современная парадигма соблюдения прав и свобод личности и происходящие перемены в социальной жизни российского общества актуализируют проблему оказания медико-социальной и реабилитационной помощи несовершеннолетним, попавшим в трудную жизненную ситуацию [1]. Согласно основным положениям Федерального закона Российской Федерации «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 г. № 120-ФЗ, в России создаются правовые, организационные и социально-экономические основы для соблюдения и реализации прав и законных интересов детей [6]. Особое внимание сосредоточено на детях из социально уязвимых групп населения, в том числе несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации. Согласно вышеприведенному Федеральному закону Российской Федерации № 120-ФЗ, к этой категории детей относят: несовершеннолетних, отбывающих наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; жертв насилия; нуждающихся в особых

условиях воспитания, обучения и требующих специального педагогического подхода; из малоимущих семей; с отклонениями в поведении, а также несовершеннолетних, чья жизнедеятельность «объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств», что невозможно преодолеть самостоятельно или с помощью семьи. Имеющиеся ограничения жизнедеятельности подростков, такие как последствия перенесенных черепно-мозговых травм, психоневрологические и психологические проблемы, сформировали особенности их отношения к общественным и социальным ценностям, что достаточно широко освещено в научной литературе [2, 5]. В ней также обращается внимание на отсутствие организации систематической медицинской и реабилитационной помощи этому контингенту несовершеннолетних [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Описать медико-социальный портрет несовершеннолетних правонарушителей на основе изученных показателей жизнедеятельности для определения направлений реабилитационной помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучены и проанализированы организационная структура и функции медицинской части ЦВСНП при ГУ МВД России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области; данные учетно-отчетной документации медицинской части ЦВСНП за 10 лет (с 2012 по 2021 г.), проведено анкетирование 150 несовершеннолетних.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей при ГУ МВД России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области ведет свою историю с 1919 г., когда в Петрограде был создан Центральный Карантинно-Распределительный Детский Пункт, в 1935 г. переименованный в Ленинградский приемник-распределитель для несовершеннолетних [3, 7]. В тот исторический период большинство детей и подростков являлись беспризорными/безнадзорными, их интересы представляло государство. К 1994 г. качественный состав контингента принципиально изменился, в учреждение преимущественно попадали несовершеннолетние, совершившие общественно опасные деяния (административные правонарушения и уголовные преступления), формально воспитывающиеся в семье и имевшие законных представителей интересов ребенка в лице родителей (лишь в 3,5% случаев законными представителями несовершеннолетних являлись руководители детских воспитательных учреждений). В 1994 г. организация была переименована в Центр временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей при ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области, а с 1996 г. по настоящее время — Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей (ЦВСНП) при ГУ МВД по Санкт-Петербургу и Ленинградской области. Во всех 77 аналогичных ЦВСНП в России были организованы медицинские части, однако с 2012 г. ЦВСНП утратили статус юридического лица и стали существовать в качестве составной части ГУ МВД региона, что ограничивало возможности организации по ведению самостоятельной медицинской деятельности.

Данное исследование осуществлялось в структурном подразделении ЦВСНП — медицинской части, в штатное расписание которой входят должности заведующего (1,0), врача (1,0), фельдшера (1,0), медицинской сестры (4,0). В 2021 г. укомплектованность врачебной

должности составляла 100%, фельдшерской — 78,4%, медсестринской — 72,9%.

В настоящее время деятельность ЦВСНП состоит в медико-социальном сопровождении несовершеннолетних, которых поступает до 100 человек в месяц, с длительностью пребывания от 2 до 30 суток. В ЦВСНП направляются несовершеннолетние по приговору суда или по постановлению судьи; временно ожидающие решения суда; самовольно ушедшие из специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа; совершившие общественно опасное деяние (ООД) до достижения возраста уголовной или административной ответственности для необходимости обеспечить их защиту или профилактику совершения нового ООД; совершившие правонарушение, влекущее административную ответственность, до достижения возраста ответственности, если личности несовершеннолетних не установлены, либо несовершеннолетние без постоянного места жительства [2, 4].

Нами были изучены характеристики социально-демографического, образовательного, семейного, медицинского, в том числе психоневрологического, социально-средового статусов подростков, которые позволили выявить особенности медико-социального портрета их жизнедеятельности. Изученный социально-демографический статус несовершеннолетних правонарушителей выявил, что из 4360 человек, поступивших в ЦВСНП, 95,9% являлись гражданами Российской Федерации, а 4,1% лиц не имели российского гражданства. Наибольшую долю в гендерной структуре контингента ЦВСНП составляли юноши — 74,3%, девушки занимали 25,7%. В возрастной структуре наибольшую долю (77,0%) составляли лица старшего подросткового возраста — от 15 до 18 лет; доля лиц от 7 до 14 лет составляла 13,3%, подростков в возрасте 14 лет — 9,7%.

Анализ образовательного статуса воспитанников ЦВСНП выявил, что четверть детей и подростков в период совершения правонарушений не учились и не работали (24,8%), более половины (59,6%) числились учениками средней общеобразовательной школы, менее одной шестой части контингента (15,6%) являлись студентами средних профессиональных образовательных организаций (рис. 1).

Особое внимание было уделено изучению семейного статуса несовершеннолетних правонарушителей и типам родительских семей. Установлено, что больше половины несовершеннолетних правонарушителей росли в полных семьях — 55,2%, из них 84,3% семьи числились социально благополучными.

В неполных семьях воспитывалось 33,7% детей, в которых 84,3% также числились социально благополучными, но 15,7% имели статус социально неблагополучных семей.

При анализе характеристик неблагополучных семей установлено, что 11,1% несовершеннолетних были лишены родительского попечения, из них 8,1% были сиротами, и 3,0% детей были изъяты из семей, находившихся в социально опасном положении, в остальных семьях подростки проживали и воспитывались.

Из всего количества семей 21,5% числились многодетными семьями, 78,4% — немногочетными (рис. 2).

Отмечено, что в последние годы появились негативные факты в виде отказа законных родителей принимать в семьи детей после пре-

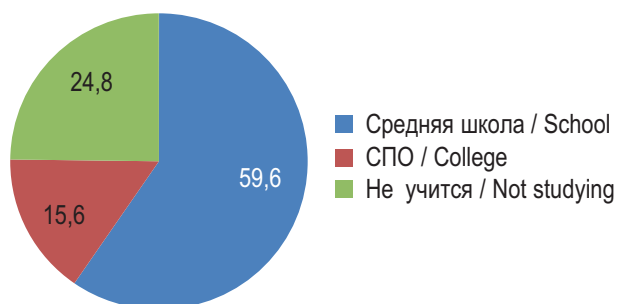


Рис. 1. Распределение несовершеннолетних правонарушителей по образовательному статусу, %

Fig. 1. Distribution of juvenile delinquents by educational status, %

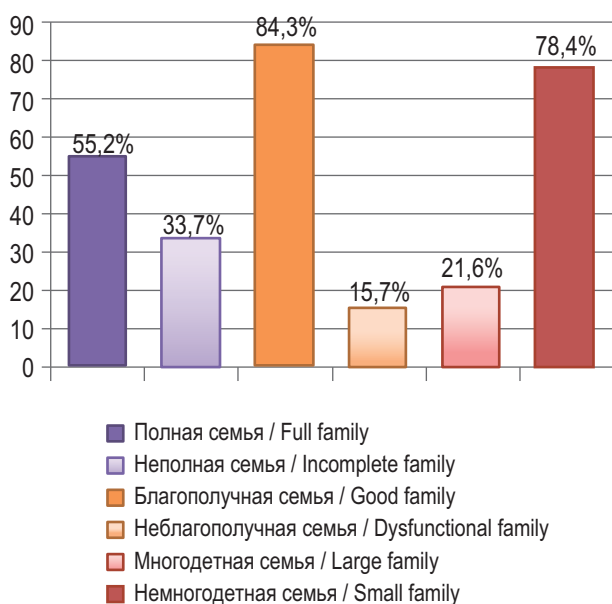


Рис. 2. Распространенность типов родительской семьи несовершеннолетних правонарушителей, %

Fig. 2. Prevalence of types of parental family of juvenile offenders, %

бывания в ЦВСНП. Так, в 2018 г. впервые был зарегистрирован первый фактический отказ родителей. В 2019 г. 1,0% несовершеннолетних не приняли родные семьи, в 2021 г. этот показатель увеличился более чем в 2 раза и составил 2,2%. Зафиксированы случаи, когда родители не открывали дверь представителям ЦВСНП и инспекции по делам несовершеннолетних, выставляли ребенка из квартиры сразу после ухода сотрудников полиции. Это обусловило увеличение количества повторных поступлений детей в ЦВСНП: так, в 2021 г. повторно поступило 75,1% несовершеннолетних. Опрос подростков установил, что беседы по вопросам поведения в семье и общественных местах, воспитания моральных и социальных ценностей проводились лишь в 21,7% семей.

В жизнедеятельности подростков ключевую роль играет состояние соматического и психического здоровья, поэтому мы изучили медицинский статус несовершеннолетних правонарушителей (табл. 1). Установлено, что по состоянию здоровья у 70,5% подростков имела место необходимость в диспансерном наблюдении у специалистов: 14,0% — у невролога, 22,2% — у психиатра, 14,8% — у нарколога, 15,0% — у педиатра, 4,5% лиц мужского пола имели ВИЧ-позитивный статус.

Анализ заболеваемости подростков основан на результатах первичных осмотров при поступлении и комплексных профилактических осмотров в период подготовки к переводу в специализированные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа (СУВУЗТ). В условиях ЦВСНП в состав мультидисциплинарной команды входят: врач-педиатр, фельдшер, медицинская сестра, воспитатель, специалист по социальной работе, психолог, специалист в области физкультуры и спорта, инструкторы по трудовой терапии. Для диагностики клинко-функционального состояния привлекаются сотрудники медицинских организаций педиатрического профиля: врач-психиатр, врач — психиатр-нарколог, врач-стоматолог, врач-невролог, врач-хирург, врач-ортопед в качестве внешних консультантов с проведением дообследования в неясных случаях на базе медицинских организаций. Психологическая диагностика проводится психологом ЦВСНП. Используется классический набор и оптимальное сочетание тестов: тест Айзенка, определение акцентуаций по Шмишеку, опросник Басса-Дарки (агрессивность), многофакторный опросник Кеттелла, тест Люшера и др.

Психоневрологический статус несовершеннолетних правонарушителей характеризовался

наличием панических атак, ими страдало больше трети задержанных (33,3%), у 11,1% были зафиксированы судорожные приступы, обмороки — у 3,7%; патологические аффекты гнева испытывали 18,5% человек, установлено наличие суицидальных попыток у 7,4% подростков. Подавляющее большинство подростков (89,0%) в анамнезе имели травмы различного вида и степени тяжести: 55,6% — наркотические отравления, 18,5% — ожоги и 11,1% — обморожения и переохлаждения.

Данные социологического опроса позволили уточнить характеристики социально-средового статуса. Установлено, что систематически принимали алкоголь 51,6%, а зависимость от алкоголя была сформирована у 14,8% подростков. Систематически принимали наркотики 14,8% человек, а зависимость от наркотиков и летучих токсических веществ выявлена у 12,2% человек. Анализ приема наркотических веществ выявил, что за последние 2 года удельный вес потребителей наркотических веществ увеличился в 1,6 раза, причем изменился спектр потребляемых психоактивных веществ (ПАВ): снизилась доля приема несовершеннолетними пользователями опиоидных ПАВ: от 4,7% в 2019 г. до 1,6% в 2021г., и увеличился удельный вес пользователей синтетических психостимуляторов: от 1,5% в 2019 г. до 5,1% в 2021 г.

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, изучение сведений учетно-отчетной документации, результатов клиническо-функционального состояния и данных социологического опроса позволили установить показатели, характеризующие жизнедеятельность лиц, находящихся в ЦВСНП. Анализ полученных данных позволил описать типичный медико-социальный портрет несовершеннолетних правонарушителей.

Основные черты медико-социального портрета: несовершеннолетний, преимущественно старшего подросткового возраста — от 15 до 18 лет (77,0%), мужского пола (74,3%), воспитывающийся в полных благополучных семьях, обучающийся в средней общеобразовательной школе (59,6%) либо нигде не занятый (24,8%), имеющий показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях (70,5%) с профилем наблюдения у психиатра, нарколога, невролога. Психиатрический учет обусловлен выявленными состояниями алкоголизации и наркотизации (66,4%), неврологический учет обусловлен наличием последствий травм раз-

Таблица 1
Сводные анамнестические данные, %

Table 1

Summary anamnestic data, %	
Показатели / Indicators	Несовершеннолетние правонарушители / Juvenile delinquents
Показанность диспансерного наблюдения / Indication of dispensary observation	
Педиатр / Pediatrician	15,0
Невролог / Neurologist	14,0
Психиатр / Psychiatrist	22,2
Нарколог / Expert in narcology	14,8
Инфекционист / Infectionist	4,5
Нет диспансерного учета / Lack of dispensary	29,5
Медицинский статус / Medical status	
Травмы / Injuries	89,0
Отравления / Poisoning	55,6
Ожоги / Burns	18,5
Обморожения / Frostbite	11,1
Психоневрологический статус / Neuropsychiatric status	
Панические атаки / Panic attacks	33,3
Судороги / Convulsions	11,1
Аффект гнева / Affect of anger	18,5
Суицидальная попытка / Suicidal attempt	7,4
Обморок / Fainting	3,7
Социально-средовой статус / Socio-environmental status	
Прием алкоголя / Alcohol consumption	51,6
Алкогольная зависимость / Alcohol addiction	14,8
Прием психоактивных наркотических веществ / Taking psychoactive drugs	14,8
Наркотическая зависимость / Drug addiction	12,2

личного вида и степени тяжести (89,0%) с различными психопатологическими нарушениями. Отдельно следует отметить, что наличие множественных расстройств ЦНС и поведенческих аномалий у помещенных в ЦВСНП можно объяснить более агрессивным и токсикогенным воздействием употребляемых ПАВ, с увеличением в последние три года доли потребляемых синтетических стимуляторов.

Полученные характеристики медико-социального портрета подростков, совершивших

правонарушения, обосновывают организацию реабилитационной помощи приоритетной возрастной категории юношей и девушек. При формировании программы реабилитационной помощи важным условием, с нашей точки зрения, является включение трех направлений работы: с самими несовершеннолетними, их семьями, а также специалистами и сотрудниками тех учреждений или организаций, с которыми приходится сталкиваться подросткам, попавшим в трудную жизненную ситуацию. В настоящее время на базе ЦВСНП реализуются программы психологической, социально-трудовой, психолого-педагогической реабилитации и социально-средовой реабилитации.

В медицинской части ЦВСНП при построении несовершеннолетним индивидуально-социально-реабилитационного маршрута осуществляется медикаментозная коррекция психосоматического здоровья (врач-педиатр, специалисты-консультанты из медицинских организаций), мероприятия по психолого-педагогической реабилитации (психолог, воспитатели), социально-трудовой реабилитации (инструкторы по трудовой терапии, специалист по социальной работе), социально-средовой реабилитации (юрист, специалист в области физкультуры и спорта, воспитатели по патристическому воспитанию).

Отдельным важным направлением является социально-реабилитационная просветительская и информационная работа с родителями подростков / законными представителями, что повышает значимость работы психологов, педагогов-психологов, специалистов по социальной работе с семьями подростков, совершивших правонарушения.

Не менее важным аспектом работы в системе организации реабилитационной помощи несовершеннолетним является образовательная деятельность по формированию и повышению профессиональных компетенций специалистов и сотрудников тех учреждений, с которыми сопрягается маршрут несовершеннолетних, совершивших правонарушения. Считаю необходимым разработку программ повышения квалификации, раскрывающих актуальные темы реабилитационной помощи разного объема (18, 36, 72 ч), включая мастер-классы по овладению специалистами простыми методами психосоциальной и реабилитационной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное комплексное исследование позволило изучить и проанализировать ха-

рактеристики жизнедеятельности и описать типичный медико-социальный портрет несовершеннолетних правонарушителей. Было установлено, что за последнее десятилетие изменился медико-социальный портрет несовершеннолетнего, помещенного в ЦВСНП. Если раньше дети и подростки, совершившие правонарушения, воспитывались в социально неблагополучных семьях, то в настоящее время типичные представители данного контингента воспитываются в полных, внешне благополучных семьях, в которых имеются оба родителя. С этой точки зрения актуальна разработка и реализация системных мероприятий по реабилитационной помощи не только самим несовершеннолетним, имеющим неразрешенные проблемы и находящимся в трудной ситуации, но и их семьям.

Важно, чтобы в системной работе специалисты из государственных и негосударственных (общественных) структур формировали группы подростков социального риска с целью разработки индивидуально-ориентированных мероприятий с привлечением врачей, педагогов, психологов и специалистов по реабилитации в социальной сфере. На каждого несовершеннолетнего, находящегося в группе риска, должен составляться маршрут превентивных мероприятий, в первую очередь, в том ведомстве (образования, молодежной политики и спорта, социальной защиты), в котором впервые выявлены социальные и психологические проблемы. При этом на этапе нахождения подростка в ЦВСНП программы реабилитационной помощи должны корректироваться и дополняться необходимыми мероприятиями для реализации на данном и последующих этапах его жизнедеятельности. Таким образом, системная реабилитационная помощь несовершеннолетним, совершившим правонарушения, должна быть межведомственной и разнонаправленной по субъектам ее приложения и предмету ее оказания.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

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

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие

пациентов или их законных представителей на публикацию медицинских данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

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

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

Consent for publication. Written consent was obtained from the patient or legal representatives for publication of relevant medical information within the manuscript.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая). Утвержден Федеральным законом № 51-ФЗ от 30.11.1994. Доступен по: <https://suvorov.legal/statya-28-deеспособnost-maloletnih/> (дата обращения 24.09.2022).
2. Лукьянова А.А., Данилова М.В. Социально-психологическая характеристика подростков-правонарушителей. Молодой ученый. 2015; 9(89): 1119–21.
3. Приказ МВД России от 01.09.2012 г. № 839. О совершенствовании деятельности центров временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей. Доступен по: <https://base.garant.ru/70276546/> (дата обращения 24.09.2022).
4. Ральф Дж. Высокорискованное и делинквентное поведение. В кн.: Охрана здоровья подростков: практическое руководство. Доступен по: <https://doctorlib.info/health/health/79.html> (дата обращения: 14.09.2022).
5. Старикова В.О., Дебольский М.Г., Ошевский Д.С. Черты «асоциальной личности» у несовершеннолетних правонарушителей. Психология и право. 2017; 7(4): 79–91. DOI: 10.17759/psylaw.2017070407.
6. Федеральный закон от 24.06. 1999 г. № 120-ФЗ (с изм. и доп.). Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Доступен по: <http://ivo.garant.ru/#/>

document/12116087/paragraph/471:2 (дата обращения 24.09.2022).

7. Цедилина Г.Я. История создания и деятельность Центра временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей. Беспризорность и безнадзорность в России. История и современность: тез. докл. СПб.; 2008: 56–7.

REFERENCES

1. Grazhdanskiy kodeks Rossiyskoy Federatsii (chast' pervaya). [Civil Code of the Russian Federation (Part One)]. Utverzhden Federal'nym zakonom № 51-FZ ot 30.11.1994. Available at: <https://suvorov.legal/statya-28-deеспособnost-maloletnih/> (accessed 24.09.2022). (in Russian).
2. Luk'yanova A.A., Danilova M.V. Sotsial'no-psikhologicheskaya kharakteristika podrostkov-pravonarushiteley. [Socio-psychological characteristics of juvenile offenders]. Molodoy uchenyy. 2015; 9(89): 1119–21. (in Russian).
3. Prikaz MVD Rossii ot 01.09. 2012 g. N 839 «O sovershenstvovanii deyatel'nosti tsentrov vremennogo soderzhaniya dlya nesovershennoletnikh pravonarushiteley». [On improving the activities of temporary detention centers for juvenile offenders]. Available at: <https://base.garant.ru/70276546/> (accessed 24.09.2022). (in Russian).
4. Ral'f Dzh. Vysokoriskovannoe i delinkventnoe povedenie. [High-risk and delinquent behavior]. In.: Okhrana zdorov'ya podrostkov: prakticheskoe rukovodstvo. Available at: <https://doctorlib.info/health/health/79.html> (accessed: 14.09.2022). (in Russian).
5. Starikova V.O., Debol'skiy M.G., Osheskiy D.S. Cherty «asotsial'noy lichnosti» u nesovershennoletnikh pravonarushiteley. [Traits of “asocial personality” in juvenile offenders]. Psikhologiya i pravo. 2017; 7(4): 79–91. DOI:10.17759/psylaw.2017070407. (in Russian).
6. Federal'nyy zakon ot 24.06. 1999 g. N 120-FZ (s izm. i dop.). Ob osnovakh sistemy profilaktiki beznadzornosti i pravonarusheniy nesovershennoletnikh. [On the fundamentals of the system for the prevention of neglect and juvenile delinquency]. Available at: <http://ivo.garant.ru/#/document/12116087/paragraph/471:2> (accessed 24.09.2022). (in Russian).
7. Tsedilina G.Ya. Istoriya sozdaniya i deyatel'nost' Tsentra vremennogo soderzhaniya dlya nesovershennoletnikh pravonarushiteley. [The history of the creation and activities of the Center for temporary detention for juvenile offenders]. Besprizornost' i beznadzornost' v Rossii. Istoriya i sovremenost': tez. dokl. Sankt-Peterburg; 2008: 56–7. (in Russian).