

## ПРИМЕЧАНИЯ

- <sup>1</sup> Познышев С.В. Криминальная психология. Л., 1926. С. 177.
- <sup>2</sup> См.: Распоряжение ФСИН России от 29.05.2014 г. № 105-р «О проведении эксперимента по апробации модели Центра исправления осужденных исправительного учреждения».
- <sup>3</sup> См.: Петровский В.А. Человек над ситуацией. М., 2010. С. 63–124.
- <sup>4</sup> См. подр.: Поздняков В.М. Пенитенциарная психология в России: история и современность: Моногр. М., 2000; Он же. Психология в пенитенциарной практике зарубежных стран в XX столетии: Моногр. М., 2000.
- <sup>5</sup> См., напр.: Система оценки правонарушителя (СисОП): Руководство пользователя. М., 2005; Метод структурированной оценки рисков совершения повторных правонарушений и возможностей реабилитации несовершеннолетнего «Оценка рисков и возможностей». М., 2010.
- <sup>6</sup> См.: Огородников В.И. Руководитель в пенитенциарной системе: управление, право, психология. М., 2006. С. 55–56.
- <sup>7</sup> См.: Большой словарь иностранных слов в русском языке. М., 1998. С. 21.
- <sup>8</sup> См.: Харрис Д. Коучинг: личностный рост и успех. СПб., 2003. С. 15.
- <sup>9</sup> См.: Беспалая С.Г. Психологическое прогнозирование дисциплинарных нарушений сотрудников органов внутренних дел: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2007; Черкасова М.А. Психологический мониторинг профессионального выгорания сотрудников ФСИН России: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Рязань, 2014; Дядченко Е.А. Психологическое прогнозирование рецидивных преступлений несовершеннолетних, осужденных без лишения свободы: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Рязань, 2014.
- <sup>1</sup> Poznyshch S.V. Kriminal'naja psihologija. L., 1926. S. 177.
- <sup>2</sup> Sm.: Rasporjazhenie FSIN Rossii ot 29.05.2014 g. № 105-r «O provedenii jeksperimenta po aprobacii modeli Centra ispravlenija osuzhdennyh ispravitel'nogo uchrezhdenija».
- <sup>3</sup> Sm.: Petrovskij V.A. Chelovek nad situaciej. M., 2010. S. 63–124.
- <sup>4</sup> Sm. podr.: Pozdnjakov V.M. Penitencijarnaja psihologija v Rossii: istorija i sovremennost': Monogr. M., 2000; On zhe. Psihologija v penitencijarnoj praktike zarubezhnyh stran v HH stoletii: Monogr. M., 2000.
- <sup>5</sup> Sm., napr.: Sistema ocenki pravonarushitelja (SisOP): Rukovodstvo pol'zovatelja. M., 2005; Metod strukturirovannoj ocenki riskov sovershenija povtornyh pravonarushenij i vozmozhnostej rehabilitacii nesovershennoletnego «Ocenka riskov i vozmozhnostej». M., 2010.
- <sup>6</sup> Sm.: Ogorodnikov V.I. Rukovoditel' v penitencijarnoj sisteme: upravlenie, pravo, psihologija. M., 2006. S. 55–56.
- <sup>7</sup> Sm.: Bol'shoj slovar' inostrannyh slov v russkom jazyke. M., 1998. S. 21.
- <sup>8</sup> Sm.: Harris D. Kouching: lichnostnyj rost i uspeh. SPb., 2003. S. 15.
- <sup>9</sup> Sm.: Bespalaja S.G. Psihologicheskoe prognozirovanie disciplinarnyh narushenij sotrudnikov organov vnutrennih del: Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. M., 2007; Cherkasova M.A. Psihologicheskij monitoring professional'nogo vygoranija sotrudnikov FSIN Rossii: Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. Rjazan', 2014; Djadchenko E.A. Psihologicheskoe prognozirovanie recidivnyh prestuplenij nesovershennoletnih, osuzhdennyh bez lishenija svobody: Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. Rjazan', 2014.

УДК 343.95

## Расстройства личности у осужденных в пенитенциарной практике

**Б.А. СПАСЕННИКОВ** – главный научный сотрудник НИИ ФСИН России, профессор кафедры общей психологии ВИПЭ ФСИН России, доктор юридических наук, доктор медицинских наук, профессор;

**А.В. ВИЛКОВА** – заместитель начальника отдела обеспечения проведения протокольных мероприятий директора ФСИН России и организации международного сотрудничества управления делами ФСИН России, кандидат педагогических наук, доцент

В статье представлены многолетние результаты сравнительного исследования осужденных, отбывающих наказание, и лиц, которые ранее не привлекались к уголовной ответственности (контрольная группа). Показано, что у осужденных в 5,5 раз чаще, нежели в контрольной группе, выявляются расстройства личности (психопатия), которые играют существенную роль в механизме преступного поведения. У большинства обследованных осужденных обнаружены нарушения мыслительной деятельности в виде недостатков прогнозирования своих действий. Сделан вывод, что осужденные, страдающие расстройствами личности диссоциального, параноидного, эпилептоидного, шизоидного типа, опасны для себя и окружающих, нуждаются в принудительном наблюдении и лечении у психиатра, соединенном с исполнением наказания, направленном на улучшение психического здоровья.

Ключевые слова: клиническая криминология; расстройство личности; осужденный; принудительное лечение у психиатра.

## Personality disorder convicted in penal practice

**B.A. SPASENNIKOV** – Chief Researcher of the Research Institute of the Federal Penal Service of Russia; Professor of general psychology of the Vologda Institute of Law and Economics of the Federal Penal Service of Russia, Dsc. in Law, Dsc. in Medicine, Professor;

**A.V. VILKOVA** – Academic Secretary of the Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, PhD. in Pedagogics, Associate Professor

The authors has provided long-term results of a comparative study of convicts serving their sentences and those who have not previously prosecuted (control group). It is shown that the inmates was 5.5 times more frequent than in the control group of persons identified personality disorder (psychopathy), which play important role in the mechanism of criminal behavior. The majority of surveyed convicted detected violations of mental activity in the form of deficiencies predict their actions. It is concluded that the convicts suffering from personality disorders dissocial, paranoid, epileptic, schizoid type are dangerous to themselves or others, need for compulsory care and treatment by a psychiatrist connected with the execution of punishment aimed at improving mental health.

**Key words:** clinical criminology; personality disorder; condemned; compulsory psychiatric treatment.

Поиск оптимальных способов ресоциализации осужденных, оказания им медико-психологической помощи, направленной на снижение опасности рецидива, – одна из актуальных и нерешенных задач науки. Значимость проблемы обусловлена распространенностью психических расстройств у осужденных, а также уровнем рецидивной преступности, потребностями пенитенциарной науки и практики в комплексном подходе к изучению способов предупреждения преступлений<sup>1</sup>.

Выработка целостной концепции ресоциализации осужденных связана с решением ряда вопросов, имеющих самостоятельное значение для пенитенциарной науки. Среди них – распространенность церебральной патологии среди осужденных; влияние церебральной патологии на поведение, признаваемое преступным; эффективность ресоциализации осужденных на фоне медикаментозной терапии психического расстройства; повышение эффективности предупреждения преступлений, совершаемых лицами, страдающими психическими расстройствами, и др.

Можно выделить несколько основных причин, указывающих на актуальность проблемы ресоциализации осужденных, страдающих церебральной патологией. Во-первых, выявляется все большее количество привлекаемых к уголовной ответственности лиц, страдающих нервно-психическими расстройствами, оказывающими влияние на интеллект, волю человека, то есть имеющими важную роль в этиопатогенезе пре-

ступного поведения и определяющими сниженную способность прогнозировать последствия своих действий или осознанно руководить ими<sup>2</sup>. Во-вторых, в учреждениях уголовно-исполнительной системы находится большое количество лиц, страдающих церебральными расстройствами. В-третьих, распространено повторное совершение преступлений лицами, страдающими психическими расстройствами<sup>3</sup>.

В рамках научно-исследовательской программы, направленной на разработку концепции исполнения наказания, соединенного с принудительным лечением у психиатра для повышения эффективности профилактики преступности, на теоретическом, законодательном и правоприменительном уровнях, нами было проведено обследование 250 осужденных мужчин в возрасте от 35 до 50 лет, страдающих расстройством личности.

В первую группу входили лица (50 чел.), осужденные за преступления против жизни, телесной неприкосновенности, полового самоопределения, общественного порядка, кражу, разбой, вымогательство. Никто из обследованных ранее на учете у психиатра не состоял.

Вторая (контрольная) группа состояла из лиц (200 чел.), которые (с их слов) не привлекались к уголовной ответственности.

В первой группе было выявлено 18 чел. (36%) с диссоциальным расстройством личности, которое, по нашим данным, часто диагностируется у осужденных. Все эти лица были осуждены за совершение насиль-

ственных преступлений. В анамнезе выявлено, что они с детства плохо переносили дисциплину, прежде всего учебную, воинскую, строго регламентированный режим, в совершеннолетнем возрасте отличались склонностью к нарушению общественного порядка. Для них были характерны повышенная раздражительность в сочетании с агрессией, злобностью. Они отстаивали свои интересы, не считаясь с интересами и правами других людей, в момент агрессии отличались снижением осознания своих действий. Тенденция к эмоциональным взрывам, гневу в ответ на незначительные, нейтральные поводы сохранялась у них на протяжении всей жизни. Гневная реакция возникала на замечания близких, поведение окружающих, особенно провоцирующее в криминогенном отношении. Эти осужденные действовали, не учитывая последствий своих поступков. Обследуемые отличаются завышенной самооценкой и высоким уровнем притязаний, стремлением к доминированию, властвованию, нетерпимостью к противодействию, стремлением к лидерству в микросоциальных группах, пренебрежением к социальным нормам. При этом у осужденных с расстройством имелось устойчивое убеждение в том, что окружающие относятся к ним предвзято. Они не считали себя больными, отказывались от добровольного лечения у психиатра. Наказание в виде лишения свободы вызвало декомпенсацию диссоциального расстройства личности.

Согласно ч. 2 ст. 18 УИК РФ, если во время отбывания лишения свободы будет установлено, что осужденный страдает психическим расстройством, не исключающим вменяемости, которое связано с опасностью для себя или других лиц, администрация учреждения, исполняющего наказание, может направить в суд представление о применении к такому осужденному принудительного наблюдения и лечения у психиатра.

По нашему мнению, диссоциальное расстройство личности опасно для окружающих. Такие осужденные нуждаются в назначении соединенного с исполнением наказания принудительного психиатрического лечения, которое проводится амбулаторно с применением нейролептиков в целях уменьшения выраженности соответствующих проявлений, что существенно улучшает психическое состояние. Помимо медикаментозной терапии лицам, страдающим расстройством, показано психотерапевтическое воздействие.

В контрольной группе выявлено два лица (1%) с диссоциальным расстройством личности. Их отличали равнодушие к чувствам других, неспособность поддерживать взаимоотношения при отсутствии затруднений в их становлении. Однако признаки расстройства расценивались окружающими как дурной характер. Мы согласны с мнением, что психопат – это человек, от характера которого страдает он сам и общество<sup>4</sup>. В таком понимании, вероятно, минимизируется роль расстройства личности в отношении асоциальности. Однако именно конфликт с законом приводит к необходимости оценивать психическое расстройство. Вне криминального поведения оно может восприниматься как неуживчивый характер. Поэтому значительное число лиц с диссоциальным расстройством личности остается вне поля зрения криминологов.

В первой группе было выявлено 12 чел. (24%) с эмоционально неустойчивым расстройством личности. Все осуждены за совершение кражи и вымогательства. Эти лица слабовольны и слабохарактерны, не могут трезво оценить ситуацию, с легкостью попадают под чужое влияние, обманывают окружающих, якобы раскаиваются в совершенных преступлениях. Для них свойственно стремление подражать кому-нибудь из криминальных авторитетов. У этих осужденных часто происходит «заражение» конфликтной ситуацией, что приводит впоследствии к участию в групповых противоправных действиях.

По нашему мнению, такие осужденные весьма опасны в отношении рецидива. При этом эмоционально неустойчивое расстройство личности у осужденных нельзя считать опасным для себя и окружающих. Они не нуждаются в назначении принудительного лечения у психиатра. Им показана коррекция, выполняемая психологами, на добровольной основе.

В контрольной группе выявлено 14 лиц (7%), страдающих эмоционально неустойчивым расстройством личности. Они расценивались окружающими как «слабовольные» люди, живущие «без руля и без ветрил». Искали легких развлечений, проявляли повышенную склонность к праздности, жили одним днем, охотно подчинялись и подражали тем лицам, чье поведение сулило смену впечатлений.

В первой группе выявлено пять осужденных (10%) с параноидным расстройством личности. Их отличали болезненная подозрительность, ревность, сочетающиеся с

малой гибкостью в отношениях с людьми. Все были осуждены за совершение насильственных преступлений. Из анамнеза следовало, что первые признаки расстройства личности проявились к совершеннолетию. Однако и в более раннем возрасте обнаруживалась характерологическая особенность – упрямство. Эти осужденные чрезвычайно чувствительны к пренебрежению их мнением, крайне обидчивы, конфликтны и злопамятны. Они «никогда ничего никому» не прощают, обычно не способны поддерживать бесконфликтные отношения с другими осужденными, а до осуждения – с семьей и коллективом. С возрастом эти особенности проявлялись сильнее. Возникла склонность к искажению нейтральных и даже дружеских действий окружающих, их представлению как враждебных. На фоне конфликтных отношений, после вступления в силу приговора суда особенно обострялись недоверчивость, подозрительность, односторонняя оценка действительности, отбор и толкование фактов лишь в плане подтверждения собственной точки зрения, узость интересов.

Лишение свободы вызвало декомпенсацию параноидного расстройства личности. По нашему мнению, данное расстройство у осужденных к лишению свободы опасно для окружающих. Эти лица нуждаются в назначении принудительного наблюдения и лечения у психиатра, включающего применение нейролептиков, анксиолитиков, в целях уменьшения выраженности соответствующих проявлений, что существенно улучшит их психическое состояние, будет способствовать созданию условий для достижения целей наказания. Всем страдающим расстройством показано психотерапевтическое воздействие.

В контрольной группе выявлено шесть лиц (3%) с расстройством личности параноидного типа. Однако проявления расстройства (ревность, недоверчивость) расценивались окружающими как «особая любовь», осторожность в межличностных отношениях.

В первой группе выявлено четыре осужденных (8%) с эпилептоидным расстройством личности, которое выражалось в периодах угрюмо-злобного, злобно-тоскливого настроения с накапливающим внутренним раздражением и поиском объекта, на котором можно сорвать зло. Все были осуждены за совершение насильственных преступлений. Осужденных отличала жестокость, злопамятность и мстительность. Получая власть над другими, они переставали считаться с теми, кто попал к ним в зависимость. У них

наблюдались тяга к азартным играм, мелочная скрупулезность, дотошное соблюдение всех правил «воровской жизни».

Пенитенциарные условия вызвали декомпенсацию эпилептоидного расстройства личности. Обследованные не считали себя нуждающимися в добровольном наблюдении и лечении у психиатра. По нашему мнению, эпилептоидное расстройство личности опасно для окружающих (гетероагрессия). Эти осужденные нуждаются в соединенном с исполнением наказания принудительном амбулаторном наблюдении и лечении у психиатра, включающем применение нейролептиков, анксиолитиков, в целях уменьшения проявлений, связанных с расстройством, что существенно улучшит их психическое состояние, будет способствовать созданию условий для достижения целей наказания. Помимо медикаментозной терапии данным лицам показано психотерапевтическое воздействие, которое должно оказываться врачом-психотерапевтом или психологом.

В контрольной группе выявлено два человека (1%), страдающих эпилептоидным расстройством личности. Они отличались властностью, ханжеством, лстивостью, увлечением азартными играми. Однако проявления расстройства (ревность, подозрительность) расценивались окружающими как особенности характера в рамках нормы.

В первой группе у трех осужденных (6%) выявлено шизоидное расстройство личности, которое выражалось в замкнутости, внутренней переработке своих переживаний. Осужденных отличало равнодушие к социальным нормам. Они испытывали затруднения в контактах с окружающими. Все были осуждены за совершение преступлений против телесной неприкосновенности. Они с трудом устанавливали неформальные межличностные контакты, сильно переживали по этому поводу. Их внутренний мир был закрыт для других. Они плохо адаптировались к новым условиям, имели ригидные внутренние установки, были непрактичны в бытовых вопросах. Их поступки зачастую не прогнозируемы окружающими. На наш взгляд, данная группа осужденных склонна к суициду (аутоагрессии). Условия лишения свободы вызывали декомпенсацию расстройства личности.

По нашему мнению, шизоидное расстройство личности опасно для человека, им страдающего, и окружающих. Эти осужденные нуждаются в соединенном с исполнением наказания амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у психиатра, включа-

ющем применение нейрорептиков, в целях уменьшения выраженности расстройства, что существенно улучшит их психическое состояние, будет способствовать достижению целей наказания.

В контрольной группе выявлено одно лицо (0,5%), страдающее шизоидным расстройством личности. Его отличала неспособность проявлять теплые, нежные чувства по отношению к окружающим. Этот человек предпочитал уединение, проходил курсы добровольного лечения в психоневрологическом диспансере.

В первой группе выявлен один осужденный (2%) с истерическим расстройством личности, которое выражалось в эгоцентризме, демонстративности, лживости, повышенной внушаемости. Он был осужден за изнасилование. Желая всегда находиться в центре внимания, был готов пойти на любые действия. Интуитивно чувствуя настроение в социальной группе, еще только вызревающие в ней желания, он становился их первым выразителем. Привязанности его нестойки, суждения поверхностны. Этот индивид склонен к демонстративным нарушениям режима.

Мы считаем, что истерическое расстройство личности не опасно для человека, им страдающего, и окружающих. Таким осужденным показаны добровольное лечение у психиатра, коррекция, выполняемая психологами.

В контрольной группе было выявлено шесть лиц (3%), страдающих истерическим расстройством личности. Эти больные периодически добровольно принимали седативные средства растительного происхождения по назначению врача.

Итак, клинико-криминологический анализ осужденных показывает, что 86% из них – больные, страдающие расстройством личности (психопатией). В контрольной группе было 15% таких лиц, то есть в 5,5 раза меньше.

В неврологическом статусе у осужденных выявлена патология VII и XII пар черепно-мозговых нервов в 15 и 16% случаев соответственно, а у лиц контрольной группы – в 7 и 9% случаев. Патологические рефлексы на верхних конечностях, указывающие на церебральный дефицит, обнаружены у 15% осужденных и 6% лиц из контрольной группы<sup>5</sup>. У осужденных чаще выявляются дизграфические черты, описанные родоначальником антропологического направления в криминологии Чезаре Ломброзо. Так, они были обнаружены в 14% случаев, а у лиц контрольной группы – в 3% случаев.

При полиграфическом исследовании у лиц первой группы (23 чел.) в 46% случаев были выявлены нарушение альфа-ритма, превалирование бета-ритма ЭЭГ, а у лиц контрольной группы – в 22% случаев, что указывает на высокую распространенность нарушений биоэлектрической активности головного мозга у осужденных.

Эти данные объективно показывают, что обследованные нами осужденные имеют большую функционально-структурную недостаточность головного мозга, чем лица из контрольной группы. Причины, вероятно, связаны с наследственностью, повторными черепно-мозговыми травмами различной степени тяжести, интоксикациями (алкоголизация, наркотизация и др.) и другими патогенными факторами.

Психическое здоровье, а также расстройство личности в стадии компенсации, достигнутой за счет оказания медико-психологической помощи, определяет высокую возможность ресоциализации, социальной адаптации, выбора социально приемлемого поведения в любой сложной жизненной ситуации.

Однако у большинства обследованных осужденных выявлялись нарушения мыслительной деятельности в виде недостатков прогнозирования своих действий. При этом в одних случаях данные изменения проявлялись в крайней негибкости умозаключений, односторонности выводов, непереубедимости, в других – в поспешности и легковесности суждений, непродуманности решений в криминогенной ситуации. Эти лица, к сожалению, не в состоянии в полном объеме логично прогнозировать последствия своих действий. Они не учатся на своем и чужом опыте. Легко включаются в криминальное поведение, не пытаются находить социально приемлемые выходы из различных ситуаций, действуя в силу особенностей мышления, при подчинении рассудочной деятельности сиюминутным эмоциям, без достаточного продумывания поступков и полного учета ситуации, без трезвого обдумывания сложившихся обстоятельств. Реализация преступного умысла происходила в момент его возникновения.

Таким образом, расстройство личности (психопатия) – нарушение деятельности головного мозга, обеспечивающего приспособление организма человека к условиям внешней среды, церебральное расстройство. Если психика (психическая деятельность) человека представляет отражение действительности в его мозге, то церебральное расстройство – нарушение адек-

ватности отражательной деятельности и одновременно нарушение приспособления лица к условиям внешней среды. Расстройство личности порождает дефекты эмоционально-волевой сферы, оказывает влияние на интеллектуальные процессы, определяет уменьшенную сиюминутную (актуальную) способность прогнозировать возможные последствия своих действий и осознанно руководить ими, то есть играет важную роль в реализации преступного поведения. При этом лицо полностью не лишено сознательности, произвольности, саморегуляции поведения; его способность осознавать свои действия или руководить ими не утрачена совсем, но, по сравнению с психически здоровым человеком, существенно уменьшена.

Особенности такого лица выражаются в неспособности его психики сформировать полноценную контролируемую инстанцию,

воспринимающую ценности общества. При прочих равных условиях криминальный срыв человека с расстройством личности (психопатией) возникает чаще. Нередко впоследствии осужденные обвиняют окружающих в том, что они «не удержали» их от преступного поведения. Лишение свободы приводит к декомпенсации расстройства личности, нарастанию социопатических расстройств, формированию пенитенциарного синдрома.

Осужденные, страдающие расстройством личности диссоциального, параноидного, эпилептоидного, шизоидного типа, опасны для себя (аутоагрессия) и окружающих (гетероагрессия), нуждаются в назначении соединенного с исполнением наказания принудительного наблюдения и лечения у психиатра, направленного на улучшение психического здоровья, повышение качества жизни, ресоциализацию.

## ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> См. подр.: Спасенников Б.А. Клинико-криминологический анализ расстройств личности у осужденных // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. 2014. № 2. С. 33–40.

<sup>2</sup> См. подр.: Спасенников Б.А. Общественно опасные деяния больных психическими расстройствами // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2012. № 4 (20). С. 8–11.

<sup>3</sup> См. подр.: Спасенников Б.А. Судебная психология и судебная психиатрия. Общая часть. Архангельск, 2002.

<sup>4</sup> См. подр.: Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: Автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2004.

<sup>5</sup> См. подр.: Спасенников Б.А., Смирнов А.М., Тихомиров А.Н. Неврологический статус осужденных мужчин, состоящих на учете в уголовно-исполнительной инспекции // Медицинское право. 2014. № 5. С. 28–31.

<sup>1</sup> См. подр.: Spasennikov B.A. Kliniko-kriminologicheskij analiz rasstrojstv lichnosti u osuzhdennyh // Kriminologicheskij zhurnal Bajkal'skogo gosudarstvennogo universiteta jekonomiki i prava. 2014. № 2. S. 33–40.

<sup>2</sup> См. подр.: Spasennikov B.A. Obshhestvenno opasnye dejaniya bol'nyh psihicheskimi rasstrojstvami // Vestnik instituta: prestuplenie, nakazanie, ispravlenie. 2012. № 4 (20). S. 8–11.

<sup>3</sup> См. подр.: Spasennikov B.A. Sudebnaja psihologija i sudebnaja psihiatrija. Obshhaja chast'. Arhangel'sk, 2002.

<sup>4</sup> См. подр.: Spasennikov B.A. Prinuditel'nye mery medicinskogo haraktera: Avtoref. dis. ... d-ra jurid. nauk. M., 2004.

<sup>5</sup> См. подр.: Spasennikov B.A., Smirnov A.M., Tihomirov A.N. Nevrologicheskij status osuzhdennyh muzhchin, sostojashhix na uchete v ugolovno-ispolnitel'noj inspekcii // Medicinskoe pravo. 2014. № 5. S. 28–31.

УДК 343.8

## Роль клуба и художественной самодеятельности в деятельности воспитательной колонии

**Л.И. БЕЛЯЕВА** – профессор кафедры уголовной политики и организации предупреждения преступлений Академии управления МВД России, доктор юридических наук, профессор, заслуженный юрист Российской Федерации

В статье рассматривается вопрос о месте и роли клуба в воспитании несовершеннолетних осужденных. Обосновывается идея о том, что целью клубной работы в колонии должно стать воспитание, развитие личности несовершеннолетних, привитие им новых культурных ценностей, перевоспитание с опорой на творчество и самодеятельность каждого. Формулируются педагогические требования к организации работы клуба.

**Ключевые слова:** клуб; художественная самодеятельность; воспитание; воспитательная работа; самовоспитание; несовершеннолетние осужденные.