



**С. В. Патрушев**

Магистр права, ЧОУ ВО «Институт управления,  
г. Архангельск

## **Пенитенциарные проблемы охраны материнства и детства**

*Осужденная мать находится в местах лишения свободы по приговору суда. Ребенок находится в местах лишения свободы, не имея вины перед обществом и государством. Мать может посещать ребенка лишь в свободное от работы время, если у нее есть для этого возможность и желание. Ребенок не имеет полноценного общения с матерью, ее любви. В результате отмечается психофизическое замедление развития ребенка. В целях охраны материнства и детства в отечественной пенитенциарной системе создаются Дома матери и ребенка, где возможно совместное пребывание матери и ребенка. Полученные в результате проведенного исследования результаты свидетельствуют о позитивном влиянии такой практики на поведение осужденной матери и развитие ребенка, лишённого свободы.*

*Ключевые слова: пенитенциарная система, охрана материнства и детства.*

Тюремная депривация, являясь специфическим видом социальной депривации, вбирает в себя такие виды деприваций, как депривация сенсорная, эмоциональная, двигательная, психическая и т.д., что, в результате, делает тюремное заключение самым действенным социальным наказанием, эффективнее которого за всю историю человечества ничего не было предложено. В указанном ряду ограничений, связанных с тюремной изоляцией, следует назвать один из важных видов депривации – материнская депривация [1, с. 9–13; 2].

В российской пенитенциарной системе России существуют тринадцать Домов ребенка, где находятся около шестисот детей в возрасте до трех лет, значительная часть которых рождена матерями в местах лишения свободы. Руководство ФСИН прилагает большие усилия для того, чтобы эти дети, независимо от пола и возраста, имели бы возможность в социальной защите и медицинской помощи, соответствующей стандартам отечественного здравоохранения.

Тем не менее, надо отметить, что развитие и здоровье детей, родившихся в местах лишения свободы, формируется под непосредственным влиянием образа жизни отбывающих наказание матерей, нередко представляющих маргинальный слой нашего общества, страдающих различными социально значимыми заболеваниями. Так, на сегодня около 16% содержащихся в уголовно-исполнительной системе России осужденных женщин являются носительницами ВИЧ, 11% – страдают наркоманией, 12% – хроническим алкоголизмом, 2% – туберкулезом [3, с. 141–144].

Материнская депривация, связанная с недостатком в общении с матерью, выражается в нарушении развития ребенка, различной патологии нервно-психической сферы, ведущей к поведенческим нарушениям. Примерно каждый третий выпускник обычных сиротских учреждений сам в дальнейшем становится обитателем мест лишения свободы.

Родившая в тюрьме мать, то есть выросшая в обстановке социальной депривации (и совершившая преступление во многом «благодаря» своему трудному детству), не обладая достаточным уровнем социализации, не может обеспечить своему ребенку должного внимания и любви, реплицируя тем самым дальнейшую цепочку асоциальных паттернов поведения. Так медленно, но неуклонно увеличивается доля полностью или частично десоциализированного населения в общей популяции, что является важнейшей криминологической проблемой [4, с. 70–71].

Эта проблема имеет актуальность учитывая увеличение количества беременных осужденных женщин и осужденных женщин, имеющих детей до трех лет, содержащихся в местах лишения свободы.

Сотрудниками НИИ ФСИН России показано, что в условиях материнской депривации возникает замедление (отставание) различных сторон развития ребенка: возникает торможение интеллектуального развития; позже появляется речь; ухудшаются двигательные навыки. То есть происходит торможение тех участков мозга, которые не упражняются должным образом, возникает их дисфункция. Развитие и состояние детей, которые находятся в закрытых учреждениях, пребывают в состоянии сенсорного голода, социальной депривации, аналогично развитию детей с врожденной слепотой, глухотой, глухонемой. Возникает общее запаздывание в развитии, а также развитии некоторых двигательных функций, возникают общие особенности (расстройства) личности и поведения [5, с. 87].

В условиях мест лишения свободы процесс формирования личности и социализации ребенка нарушается, так как протекает в состоянии социальной депривации, представляющей собой потерю одного из составляющих формирования личности – семьи. Здесь имеется в виду не только отсутствие и неучастие в воспитании ребенка одного из родителей (отца). Нередко сами родившие заключенные-матери, как было сказано, не могут дать ребенку так необходимой ему любви и заботы. В результате формируется личность «недолюбленного»,

«недотисканного» ребенка, что в дальнейшем имеет для него различные негативные последствия: трудности в создании семьи, притупление родительских чувств, неспособность к любви и доверию, замкнутость и т.п.

Для мест лишения свободы характерно т.н. девиантное пенитенциарное материнство, заключающееся в нежелании матери выполнять по отношению к своему ребенку родительских функций. У большинства матерей, отбывающих наказание, отмечается недостаточное принятие роли матери на личностном уровне, эмоциональная дистанцированность от своего ребенка. При этом четверть женщин отмечали эмоциональное отторжение ребенка. Эмоциональное же принятие младенца зафиксировано лишь в единичных случаях. У всех матерей отмечается недостаток интереса к жизни ребенка, неумение с ним взаимодействовать. Большинство матерей оценивают ребенка как «глупого, беспомощного, как неудачника в будущем». Только треть матерей улыбалась при встрече со своим ребенком. Осужденные-матери зачастую не владеют самыми элементарными знаниями по уходу за ребенком, его питанию, особенностям его физического и психического развития [6, с. 98–102].

Стремление администрации исправительного учреждения создать нужную для родившей осужденной обстановку, предоставить все необходимое для ухода за ребенком, восполнить знания матери по вопросам его питания и физического развития, выражающееся в организации практических занятий, проведении лекций и бесед, выпуске санбюллетеней, организации системы профилактики и лечения заболеваний, к сожалению, часто не может в полной мере восполнить дефекты развития личности матери, происшедшего до ее осуждения и помещения в исправительное учреждение. Особенно это заметно для женщин с отчетливыми асоциальными установками.

Известно, что первые три года жизни ребенка являются периодом наиболее быстрого психического и физического его развития. В этом возрасте формируются такие ключевые качества личности, как ориентирование и доверие к окружающей среде, по-

знавательная активность и уверенность в себе, творческие способности и т.п. Поэтому так нежелательны в этом периоде однообразии окружающей обстановки и дефицит общения (особенно – общения с матерью).

При нарушении связи между младенцем и матерью часто развивается депрессивный симптомокомплекс: 1) замыкание ребенка в себе, отрицательное отношение к окружающим, плач в ответ на любое воздействие; 2) пониженный темп движений, ареактивность; 3) снижение аппетита, отказ от еды, снижение веса; 4) нарушение сна. Это состояние, называемое также «госпитализмом», характерно не только для детей, воспитываемых в учреждениях интернального типа. Его признаки отмечаются также у детей, эмоционально отвергаемых матерями.

Из всего сказанного следует, что тюремно-депривационное негативное воздействие на личность ребенка приводит к дисхронизации и дисгармонии его социального развития. Это и происходит в той или иной мере в Домах ребенка, существующих при исправительных учреждениях. Дети, содержащиеся в тюремных Домах ребенка, имеют задержку в социально-эмоциональном развитии, в развитии речи, в формировании навыков самообслуживания. Задержка в развитии общей моторики отмечается у трети детей, речи – у половины. Отставание в развитии предметных действий фиксировалось у младенцев в большинстве случаев.

В настоящее время осужденные женщины могут помещаться в Дома матери и ребенка исправительных учреждений своих детей в возрасте до трех лет, общаться с ними в свободное время. Им может быть также разрешено совместное проживание с новорожденными, что несомненно является положительным фактором в процессе налаживания эмоционального взаимодействия матери и ребенка. Вместе с тем, если у матери нет желания, она может и не посещать своего ребенка даже для кормления и кратковременных свиданий. Это и происходит с социально «запущенными» матерями, концентрация которых в пенитенциарной системе достаточно велика. Ребенок для таких матерей представляется либо обузой, либо

лишь средством облегчения условий существования в исправительном учреждении.

Совместное проживание осужденной женщины со своим новорожденным – мощный положительный фактор формирования его физического и психического здоровья. Это было установлено впервые в профильных учреждениях Республики Мордовия, а затем подтверждено распространение такого опыта в Московской, Владимирской, Нижегородской, Саратовской, Самарской, Челябинской областях. При этом отмечено снижение заболеваемости детей острыми респираторными заболеваниями. Зарегистрировано снижение в три раза количества случаев дисциплинарных нарушений осужденными женщинами из числа матерей, то есть ребенок становится фактором перевоспитания матери.

Другим, не менее значимым фактором в формировании тюремной депривации в младенческом и раннем детском возрасте является индуцированный пенитенциарный стресс. Известно, что хронический пенитенциарный стресс – это специфическое состояние, наблюдаемое у лиц, содержащихся в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы. Переживания по поводу помещения в места лишения свободы, однообразие и монотонность жизни, бедность предметного мира, необходимость выполнения правил режима, недостаток свежего воздуха, однообразная пища, невозможность полноценного отдыха, нарушение пространственно-временных параметров, пребывание в условиях доминирования тюремной субкультуры – все эти факторы способствуют появлению синдрома тюремной депривации – специфической формы хронического стресса. Индукция от матери к ребенку пенитенциарного стресса заключается в том, что ее угнетенное состояние передается ребенку на протяжении первых лет его жизни, формируя в дальнейшем его характер.

В связи со сказанным надо приветствовать создание Федеральной службой исполнения наказаний новых учреждений пребывания осужденной женщины с ребенком – Центр охраны материнства и детства, ориентированных на совместное проживание матери со своим ребенком. Это будет

важный стимулирующий фактор в комплексе существующих исправительных мероприятий. Это направление оптимизации системы медицинского обеспечения женщин и ребенка в пенитенциарной практике уделяется необходимой внимание и со стороны правозащитных и общественных организаций [7, с. 56–62].

Опыт проведенного исследования убеждает, что в современных условиях следует шире развивать взаимодействие пенитенциарной системы с местным муниципальным здравоохранением, шире привлекать к лечебно-профилактической работе специалистов государственной и муниципальной систем здравоохранения. Нужно обеспечить медицинскими, социальными и педагогическими специалистами Домов матери и ребенка уголовно-исполнительной системы. Деятельность Федеральной службы исполнения наказаний, иных государственных структур, которые занимаются вопросами охраны материнства и детства в этом направлении имеет особую значимость для общества и государства.

*Библиографический список:*

1. Ветрова И. В., Спасенников Б. А. Женщины в местах лишения свободы (гендерно-правовое исследование) // Уголовно-исполнительное право. – 2014. – № 1 (17). – С. 9–13.
2. Музычук Т. Л., Пономарев С. Б., Бурт А. А., Спасенников Б. А. Тюремная деприва-

ция в младенческом и раннем детском возрасте: постановка проблемы // Baikal Research Journal. – 2019. – Т. 10. – № 1.

3. Спасенников Б. А., Воробей С. В., Черкасов С. Н. Охрана материнства и детства в уголовно-исполнительной системе России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2016. – Т. 24. – № 3. – С. 141–144.

4. Спасенников Б. А. Психологическая помощь как средство исправления осужденных // Вестник института: преступление, наказание, исправление. – 2015. – № 2 (30). – С. 70–71.

5. Спасенников Б. А. Судебная психология и судебная психиатрия. Общая часть / Под редакцией заслуженного деятеля наук РФ, доктора юридических наук, профессора И. Я. Козаченко. – Архангельск, 2002.

6. Спасенников Б. А., Бурт А. А., Давыдова Н. В., Черкасов С. Н., Безмельницына Л. Ю. Медико-социальная эффективность совместного содержания матери и ребенка в местах лишения свободы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т. 26. – № 2. – С. 98–102.

7. Спасенников Б. А., Голодов П. В. Актуальные проблемы совершенствования уголовно-исполнительного законодательства // Актуальные вопросы образования и науки. – 2015. – № 1–2 (47–48). – С. 56–62.

©Патрушев С.В., 2019