

УДК 343.8

DOI 10.33463/1999-9917.2020.28(1-4).2.284-295

ИРИНА СЕРГЕЕВНА ГАНИШИНА,

доктор психологических наук, доцент,
начальник кафедры юридической психологии и педагогики,
Академия ФСИН России, г. Рязань, Российская Федерация,
e-mail: irinaganishina@yandex.ru;

НАТАЛЬЯ АНАТОЛЬЕВНА ИЛЬНЫХ,

адъюнкт факультета подготовки научно-педагогических кадров,
Академия ФСИН России, г. Рязань, Российская Федерация,
e-mail: ilinykh1983@mail.ru

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБИНФИЦИРОВАННЫХ ОСУЖДЕННЫХ МОЛОДЕЖНОГО ВОЗРАСТА

Для цитирования

Ганишина, И. С. Личностные особенности тубинфицированных осужденных молодежного возраста / И. С. Ганишина, Н. А. Ильных // Человек: преступление и наказание. – 2020. – Т. 28(1–4), № 2. – С. 284–295. – DOI : 10.33463/1999-9917.2020.28(1-4).2.284-295.

Аннотация. Актуальность исследования личностных особенностей тубинфицированных осужденных, отбывающих уголовные наказания в условиях лечебно-исправительного учреждения, обусловлена долгосрочностью лечения, риском инфицирования окружающих, сложностью противотуберкулезного лечения, влиянием медицинских препаратов на психологическое состояние осужденных. Некоторые личностные особенности тубинфицированных рассмотрены Л. М. Модель (1962), Р. Май (1977), Н. Ю. Исаевой, В. Б. Галкиным (1999), А. А. Истоминым (2011), А. С. Борзенко, В. В. Деларю (2013), Н. А. Егоровой (2014), С. А. Петуновой (2015), С. А. Юдиным (2017), А. В. Мордык, Т. Ю. Удаловой, Н. В. Багишевой (2016), О. Э. Добровольской, Т. Ю. Хабаровой (2016), Ю. Е. Разводовским, П. Б. Зотовым, С. В. Кандрычиным (2017) и др. Авторами выявлены следующие особенности тубинфицированных: повышенная тревожность, депрессивные тенденции, психическая неустойчивость, низкая самооценка. Однако изучение личностных особенностей тубинфицированных осужденных молодежного возраста в современной психологической науке не проводилось. Целью настоящего исследования выступало изучение личностных особенностей тубинфицированных осужденных молодежного возраста, отбывающих наказания в условиях лечебно-исправительного учреждения. Эмпирическое исследование тубинфицированных осужденных было организовано на базе ФКУ ЛИУ-8 УФСИН России по Алтайскому краю. В нем приняли участие 150 тубинфицированных осужденных мужского

© Ганишина И. С., Ильных Н. А., 2020



Статья лицензируется в соответствии с лицензией [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

пола молодежного возраста. При диагностировании личностных особенностей осужденных использовались следующие психодиагностические методы: праксиметрический (анализ личных дел и медицинских карт), наблюдение, опрос, тестирование (многофакторный личностный опросник «Мини-мульт» Ф. Б. Березина и М. П. Мирошниковой). С целью обработки полученных данных применялась компьютерная программа Psychometric Expert (версия 9.0.7). Установлены следующие личностные особенности тубинфицированных осужденных молодежного возраста: социально-демографические (имеют преимущественно среднее либо неполное среднее образование; не работали до осуждения; в браке не состоят); уголовно-правовые (отбывают наказания в основном за преступления, совершенные против жизни и здоровья (ст. 105–125 УК РФ); осуждены к отбыванию наказаний преимущественно на срок от 5 до 10 лет лишения свободы; в большинстве случаев повторно судимы; являются рецидивистами); медицинские (больны хроническим туберкулезом); психологические (имеют выше среднего уровень ипохондрии, истерии, психопатии, психастении, шизоидности, гипомании; низкий уровень депрессии и паранойи). Анализ личностного профиля, данные наблюдения и опроса тубинфицированных осужденных молодежного возраста позволили сделать вывод о том, что большинству из них свойственны социальная дезадаптация, агрессивность, конфликтность, пренебрежение социальными нормами, неустойчивое настроение, обидчивость, возбудимость, чувствительность, психопатия, шизоидность, ипохондричность, что обусловлено трудной излечимостью заболевания, длительностью и сложностью лечения.

Ключевые слова: тубинфицированные осужденные, лечебно-исправительное учреждение, молодежный возраст, личностные особенности, социально-демографические особенности, уголовно-правовые особенности, медицинские особенности, психологические особенности.

Введение

Актуальность исследования личностных особенностей тубинфицированных осужденных, отбывающих уголовные наказания в условиях лечебно-исправительного учреждения, обусловлена долгосрочностью лечения, риском инфицирования окружающих, сложностью противотуберкулезного лечения, влиянием медицинских препаратов на психологическое состояние осужденных [2]. В настоящее время в пенитенциарной психологии проблема исследования личностных особенностей тубинфицированных осужденных является актуальной и требует всестороннего изучения [6].

Отечественными и зарубежными учеными Н. А. Егорова [5], С. А. Петунова [12], С. А. Юдин [16], R. May [17] выявлены некоторые личностные особенности тубинфицированных: повышенная тревожность, беспокойство за дальнейшую судьбу, депрессивные тенденции, психическая неустойчивость, низкая самооценка. Однако эмпирического исследования личностных особенностей тубинфицированных осужденных молодежного возраста в современной психологической науке не проводилось.

Некоторые отечественные и зарубежные ученые рассматривали тубинфекцию в контексте клинического, медицинского и социально-психологического исследований (Л. М. Модель (1962), R. May (1977), Н. Ю. Исаева, В. Б. Галкин (1999), А. А. Истомин (2011), С. А. Юдин, А. С. Борзенко, В. В. Деларю (2013), Н. А. Егорова (2014), С. А. Пету-

нова (2015), А. В. Мордык, Т. Ю. Удалова, Н. В. Багишева (2016), О. Э. Добровольская, Т. Ю. Хабарова (2016), Ю. Е. Разводовский, П. Б. Зотов, С. В. Кандрычин (2017) и др.).

Одним из первых, опираясь на принцип единства психического и физиологического, взаимосвязь тубинфекции и нервно-психических аномалий в рамках клинической психофизиологии описал Л. М. Модель [10]. R. Мау рассматривал тубинфицирование как результат несоответствия личности своей целостности и образу Я. По его мнению, причиной заболевания является дихотомия между телом и душой [17]. По данным Н. Ю. Исаевой, В. Б. Галкина [7], важнейшими психологическими особенностями тубинфицированных являются трудности социализации и невозможность установления контакта в коммуникативной сфере.

С. А. Юдин, А. С. Борзенко, В. В. Деларю [16] пришли к выводу о том, что при лечении туберкулеза необходимо учитывать такие факторы, как гендерная принадлежность (пол) и возраст. По мнению Н. А. Егоровой [5], к важнейшим социально-психологическим факторам, влияющим на лечение туберкулеза, относятся отсутствие работы и наличие судимости. Н. А. Егорова установила, что в случае, если тубинфицированные адекватно воспринимают болезнь, осознают необходимость лечения, взаимодействуют с врачом, излечение становится возможным [5].

По утверждению С. А. Петуновой, на психологическое, эмоциональное и морально-нравственное состояние тубинфицированных влияет наличие/отсутствие семьи и близких людей [13]. Автор указывает на то, что тубинфицированным свойственна повышенная тревожность, причиной которой является утрата трудоспособности, ухудшение материального благополучия, что вызывает беспокойство за дальнейшую судьбу [12]. С. А. Петунова акцентирует внимание на том, что значительная часть тубинфицированных относится к молодежному возрасту. В силу этого важно в этот возрастной период осуществлять психологическое сопровождение тубинфицированной личности.

А. В. Мордык, Т. Ю. Удалова, Н. В. Багишева установили обратную корреляцию между возрастом и депрессивными тенденциями у лиц с впервые выявленным туберкулезом: чем старше человек, тем ниже уровень депрессивных тенденций [11]. По результатам исследования авторы пришли к выводу о том, что чаще всего туберкулезом болеют мужчины молодежного и среднего возраста.

О. Э. Добровольская, Т. Ю. Хабарова установили, что у тубинфицированных часто наблюдаются хорошо диагностируемые психические заболевания [4]. Нервно-психические расстройства тубинфицированных проявляются в депрессивных состояниях (тревоге, беспокойстве), в мыслях о безнадежности, суициде, обреченности, при этом часто наблюдаются такие личностные особенности, как психическая неустойчивость и низкая самооценка личности. Ю. Е. Разводовский, П. Б. Зотов, С. В. Кандрычин установили взаимосвязь депрессии и высокого уровня суицидального риска у тубинфицированных [14].

В пенитенциарной практике А. А. Истомин рассматривал взаимосвязь ценностных ориентаций и смысла жизни у тубинфицированных осужденных с острой формой туберкулеза [8].

И. С. Ганишиной и Т. В. Кирилловой выявлено сопутствующее заболевание тубинфицированных осужденных в форме ВИЧ-инфекции [3].

Однако несмотря на безусловную значимость проводимых исследований, изучение личностных особенностей тубинфицированных осужденных молодежного возраста в современной психологической науке не осуществлялось.

По мнению А. И. Ушатикова, И. С. Ганишиной, для раскрытия личностных особенностей осужденных следует рассматривать их социально-демографические, уголовно-правовые, медицинские, психологические особенности [15].

Методы

Изучение личностных особенностей тубинфицированных осужденных осуществлялось нами на базе лечебно-исправительного учреждения УФСИН России по Алтайскому краю. В исследовании принимали участие 150 тубинфицированных осужденных мужского пола молодежного возраста, отбывающих наказания в ФКУ ЛИУ-8 УФСИН России по Алтайскому краю. При диагностике личностных особенностей были использованы следующие методы: праксиметрический метод (анализ личных дел, медицинских карт), наблюдение, опрос, психодиагностический метод [1]. Для определения личностных особенностей осужденных был использован многофакторный личностный опросник «Мини-мульти» Ф. Б. Березина и М. П. Мирошникова [9]. С целью обработки полученных данных применялась компьютерная программа Psychometric Expert (версия 9.0.7).

Результаты

В рамках эмпирического исследования нами был проведен анализ личностных (социально-демографических, уголовно-правовых, медицинских, психологических) особенностей тубинфицированных осужденных молодежного возраста.

Рассматривая социально-демографические особенности личности осужденных молодежного возраста, мы изучали их семейное положение, уровень образования, социальный статус до осуждения. Остановимся на рассмотрении всех этих особенностей более подробно.

Для выявления социально-демографических, уголовно-правовых, медицинских особенностей тубинфицированных осужденных были использованы праксиметрический метод (анализ личных дел и медицинских карт), наблюдение, опрос. Анализ социально-демографических особенностей позволил нам сделать вывод, что 79 % тубинфицированных осужденных молодежного возраста не состоят в браке, 17 – состоят в браке, 3 – разведены, 1 % – вдовцы (рис. 1).

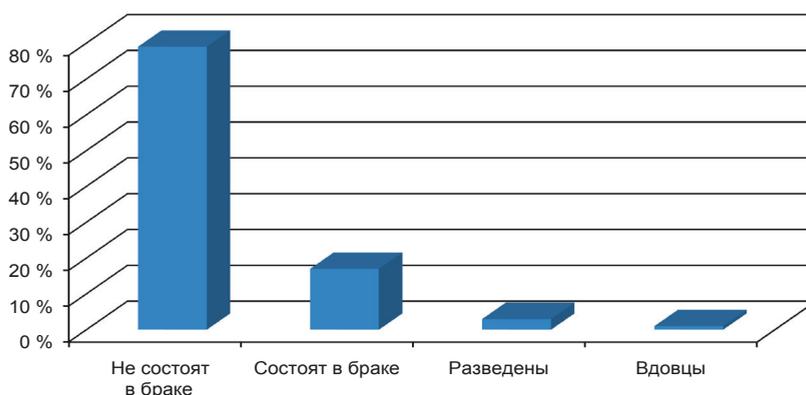


Рис. 1. Семейное положение тубинфицированных осужденных молодежного возраста

Следовательно, подавляющее большинство (83 %) тубинфицированных осужденных молодежного возраста в браке не состоят, что свидетельствует об их социальной дезадаптации, трудностях установления межличностных контактов, неспособности к

формированию доверительных отношений, эмоциональной незрелости, инфантильности, нежеланию брать ответственность за будущую семью на себя.

Анализ личных дел тубинфицированных осужденных позволил выявить уровень образования осужденных. Установлено, что 45 % тубинфицированных осужденных молодежного возраста имеют среднее образование, 33 – неполное среднее, 21 – профессиональное, 1 % – высшее образование (рис. 2). Следовательно, подавляющее большинство тубинфицированных осужденных (78 %) имеют среднее либо неполное среднее образование. Это указывает на низкий уровень образования тубинфицированных осужденных молодежного возраста и, как следствие, отсутствие возможности найти квалифицированную высокооплачиваемую работу, что снижает уровень и качество жизни, ухудшает возможности личности, приводит к нерегулярному и несбалансированному питанию. В свою очередь, недостаточное питание способствует развитию тубинфекции.

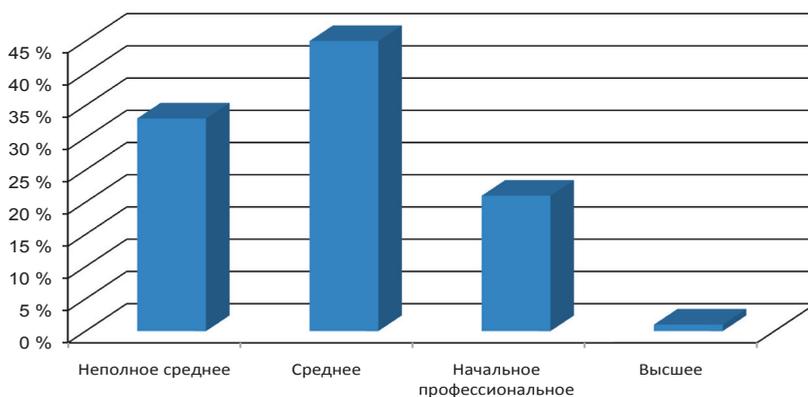


Рис. 2. Уровень образования тубинфицированных осужденных молодежного возраста

Анализ анкетных данных позволил сделать вывод о том, что из общего количества тубинфицированных осужденных молодежного возраста 89 % до осуждения не работали и не имели постоянного дохода, только 11 % осужденных имели постоянный доход. Следовательно, подавляющее большинство тубинфицированных осужденных молодежного возраста занимались тунеядством. В контексте проведенного исследования важно отметить, что отсутствие постоянного дохода снижает качество жизни, способствует развитию тубинфекции (рис. 3).

Таким образом, анализ социально-демографических особенностей тубинфицированных осужденных молодежного возраста позволил сделать вывод о том, что тубинфицированные осужденные преимущественно имеют среднее либо неполное среднее образование, не работали до осуждения, в браке не состоят. Выявленные особенности свидетельствуют о социальной дезадаптации, сложности установления межличностных контактов, низком уровне жизни осужденных. Установлено, что эти социально-демографические особенности тубинфицированных осужденных молодежного возраста способствуют развитию тубинфекции.

Исследование личных дел осужденных, результаты беседы с ними позволили проанализировать уголовно-правовые особенности тубинфицированных осужденных молодежного возраста. При рассмотрении уголовно-правовых особенностей учитывались следующие данные: статьи осуждения, срок лишения свободы, режим отбывания наказания, количество судимостей, рецидивность преступлений.

Было установлено, что только 25 % тубинфицированных осужденных ранее несудимы и впервые отбывают наказания в местах лишения свободы. Соответственно значительная часть (75 %) тубинфицированных осужденных являются ранее судимыми (рис. 4).

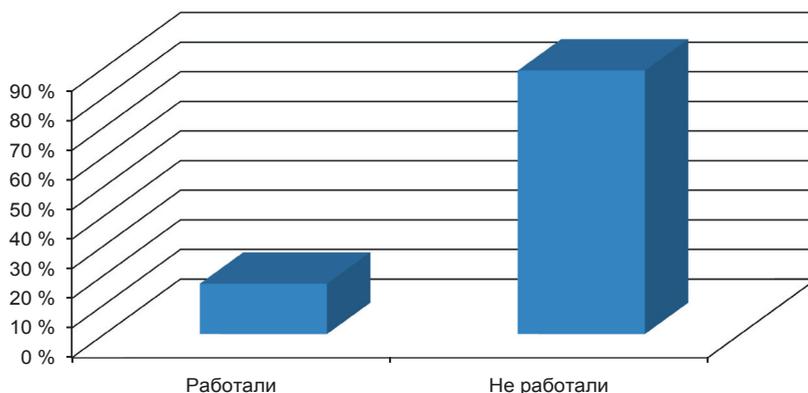


Рис. 3. Трудоустройство до осуждения тубинфицированных осужденных молодежного возраста

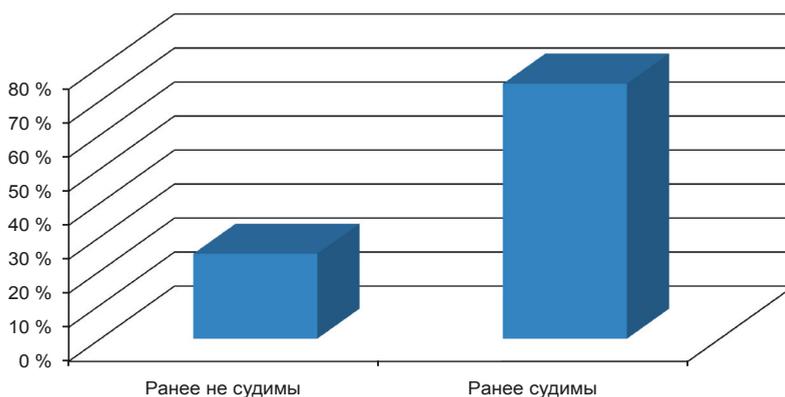


Рис. 4. Наличие судимостей у тубинфицированных осужденных молодежного возраста

Нами были проанализированы статьи Уголовного кодекса Российской Федерации (УК РФ), по которым отбывают наказания тубинфицированные осужденные. Установлено, что 60 % тубинфицированных осужденных молодежного возраста совершили преступления против жизни и здоровья (ст. 105–125 УК РФ), 35 – против собственности (ст. 158–168), 27 % – против здоровья населения и общественной нравственности (ст. 228–245 УК РФ) (рис. 5). Анализ полученных данных показал, что подавляющее большинство тубинфицированных осужденных молодежного возраста совершили преступления против жизни и здоровья (ст. 105–125 УК РФ).

Установлено, что большинство тубинфицированных осужденных молодежного возраста (34 %) осуждены на срок от 5 до 10 лет лишения свободы, 26 % – на срок от 3 до 5 лет, 22 % – на срок до 3 лет лишения свободы, 15 % – на срок от 10 до 15 лет, 2 % – на срок от 15 до 20 лет, 1 % – на срок свыше 20 лет. Следовательно, большая часть тубинфицированных осу-

жденных (52 %) длительное время находятся в местах лишения свободы, поэтому так важно организовать их грамотное медико-социально-психологическое сопровождение. В связи с этим необходим целостный подход к личности тубинфицированного осужденного, позволяющий осужденному не только отбыть уголовное наказание, но и излечиться от тубинфекции (рис. 6).

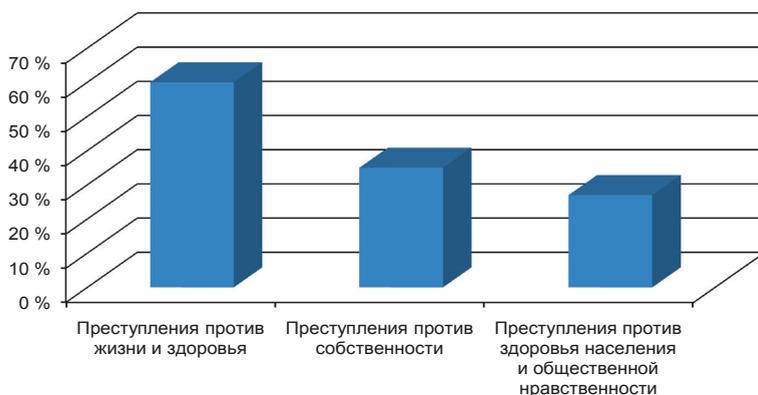


Рис. 5. Статьи, по которым осуждены тубинфицированные осужденные молодежного возраста

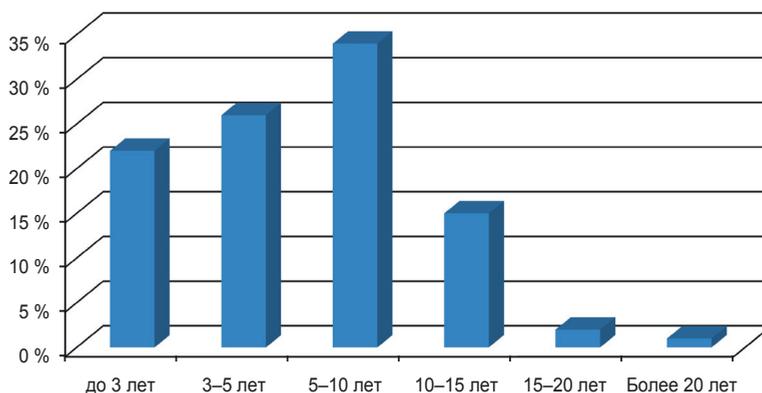


Рис. 6. Сроки отбывания наказания в местах лишения свободы тубинфицированных осужденных молодежного возраста

В ходе использования праксиметрического метода было установлено, что 72 % тубинфицированных осужденных молодежного возраста осуждены к отбыванию наказания в колонии строгого режима, 15 – в колонии общего режима и 13 % – в колонии особого режима. Следовательно, подавляющее большинство тубинфицированных осужденных молодежного возраста осуждены к отбыванию наказания в исправительной колонии строгого режима, но в связи с заболеванием отбывают наказание в условиях лечебно-исправительного учреждения. В данном случае основным критерием для распределения осужденных по отрядам в лечебно-исправительном учреждении является не режим отбывания наказания, а состояние здоровья осужденного. В силу этого в лечебно-исправительном учреждении отбывают наказания осужденные со всеми видами режима: общий, строгий, особый.

Количество судимостей тубинфицированных осужденных молодежного возраста распределяется следующим образом: вторую судимость имеют 30 % осужденных, третью – 26, четвертую – 17, пятую – 6, более пяти судимостей – 9, десять и более судимостей – 4 % осужденных (рис. 7).

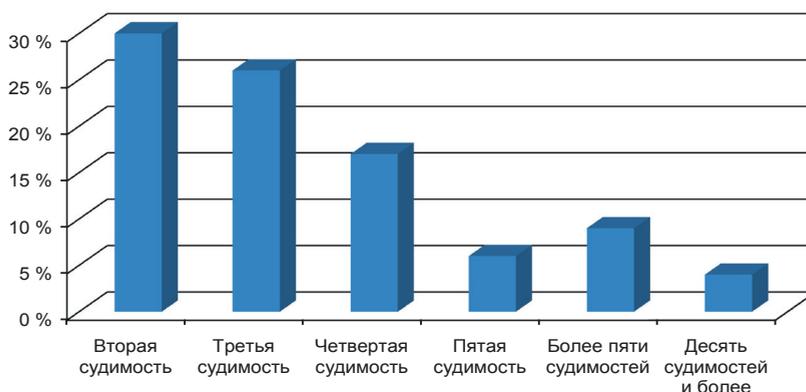


Рис. 7. Количество судимостей тубинфицированных осужденных молодежного возраста

Следовательно, большая часть осужденных имеют вторую судимость (30 %), 61 % тубинфицированных осужденных являются рецидивистами, у 27 % – признан рецидив преступлений, у 21 – особо опасный рецидив, у 13 % – опасный рецидив. Это доказывает, что большинство (92 %) осуждены многократно, являются рецидивистами, проявляют высокую криминальность (рис. 8).

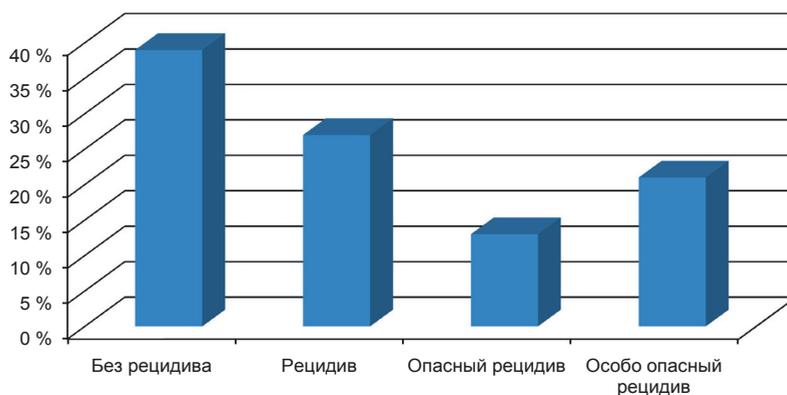


Рис. 8. Рецидив преступлений тубинфицированных осужденных молодежного возраста

Анализируя полученные результаты исследования уголовно-правовых особенностей осужденных молодежного возраста, мы пришли к выводу о том, что тубинфицированные осужденные чаще всего совершают преступления против жизни и здоровья (ст. 105–125 УК РФ), осуждены к отбыванию наказания на срок от 5 до 10 лет лишения свободы, имеют рецидив преступлений, повторно судимы. Уголовно-правовые особенности тубинфицированных осужденных молодежного возраста свидетельствуют о высоком уровне криминализации осужденных данной категории.

Для изучения медицинских особенностей нами был проведен анализ медицинских карт. Установлено, что у 78 % осужденных молодежного возраста тубинфекция носит хронический характер, у 39 – выявлена впервые, 17 % осужденных болеют туберкулезом в течение длительного времени (рис. 9). Значительная часть (40 %) тубинфицированных осужденных имеет сопутствующие заболевания.

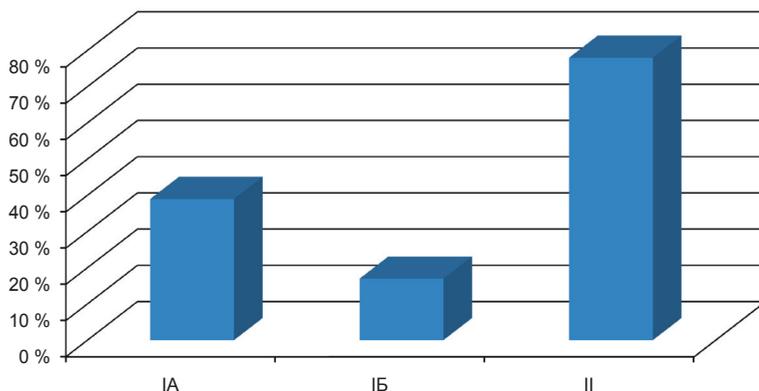


Рис. 9. Характеристика медицинских особенностей туберкулеза у осужденных молодежного возраста

Примечание. IA – впервые выявленный туберкулез, IB – рецидив туберкулеза, II – хронический туберкулез.

Важно отметить, что из всех обследованных нами тубинфицированных осужденных молодежного возраста 38 % болеют ВИЧ-инфекцией, 1 – имеют сердечно-сосудистые патологии, у 1 % – выявлен сахарный диабет (рис. 10). Сочетание тубинфекции и ВИЧ-инфекции у значительной части обследуемых нами осужденных свидетельствует о том, что для них характерна социальная дезадаптация, игнорирование требований общества, халатное отношение к собственному здоровью.

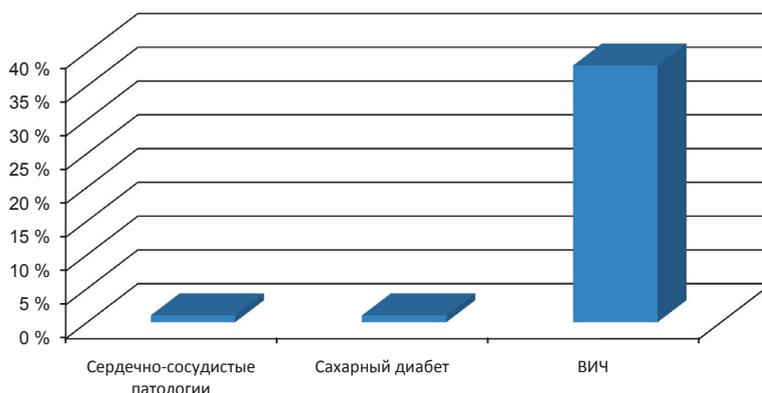


Рис. 10. Сопутствующие заболевания тубинфицированных осужденных молодежного возраста

Для изучения психологических особенностей тубинфицированных осужденных молодежного возраста нами были использованы методы наблюдения, опроса и психодиагно-

стический метод (многофакторный личностный опросник «Мини-мульти» Ф. Б. Березина и М. П. Мирошникова). Анализ полученных психодиагностических данных, результаты наблюдения и опроса позволили нам выявить следующие личностные особенности тубинфицированных осужденных молодежного возраста: выше среднего проявляется уровень ипохондрии, истерии, психопатии, психастении, шизоидности, гипомании; низкий уровень депрессии и паранойи (рис. 11). Рассмотрим их более подробно.

Шкала лжи (L) тубинфицированных осужденных имеет средний уровень, что свидетельствует об искренности ответов испытуемых. Шкала достоверности (F) проявляется на среднем уровне, что подтверждает достоверность полученных результатов. Шкала коррекции (K) равна среднему уровню, что подтверждает нормальный уровень осторожности испытуемых при прохождении тестовой методики.

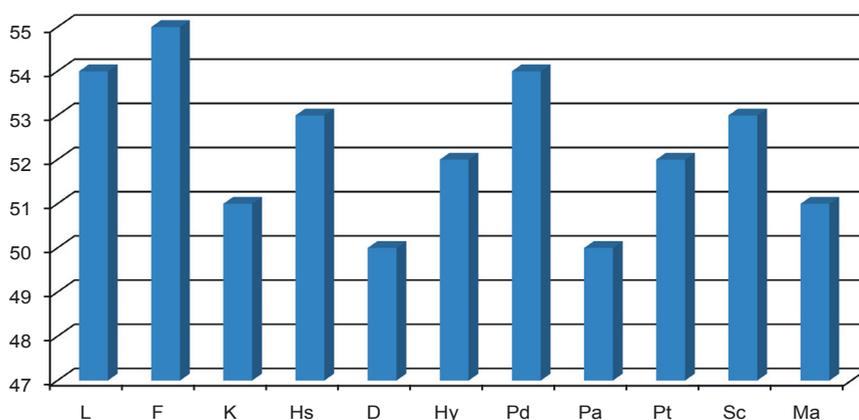


Рис. 11. Средние значения тубинфицированных осужденных молодежного возраста по методике «Мини-мульти» Ф. Б. Березина и М. П. Мирошникова

Примечание. L – ложь, F – достоверность, K – коррекция, Hs – ипохондрия, D – депрессия, Hy – истерия, Pd – психопатия, Pa – паранойя, Pt – психастения, Sc – шизоидность, Ma – гипомания.

У большинства тубинфицированных осужденных молодежного возраста проявляются черты психопатии (Pd). Это характеризует их как лиц с социальной дезадаптацией, агрессивных, конфликтных, пренебрегающих социальными нормами, ценностями. Им свойственны неустойчивость настроения, обидчивость, возбудимость, чувствительность.

Равные выше среднего данные по шкалам ипохондрии (Hs) и шизоидности (Sc) свидетельствуют о том, что тубинфицированные осужденные медлительны, с трудом приспособляются к условиям лечебно-исправительного учреждения.

У тубинфицированных осужденных истерия (Hy) и психастения (Pt) имеют средний уровень, что проявляется в симптомах соматического заболевания, склонности к избеганию ответственности. В поведении проявляется доминирование тревожно-мнительных черт характера, свойственны сомнения, нерешительность, тревожность, боязливость. Данные особенности обусловлены боязнью за свое здоровье, страхом перед негативным результатом лечения, возможной недееспособностью, инвалидностью и даже смертью.

Изучая диагностические данные по шкале гипомании (Ma), мы пришли к выводу о том, что данная особенность у тубинфицированных осужденных молодежного возраста находится на среднем уровне, что указывает на свойственную им активность, неустойчивость интересов, поверхностность, низкий уровень выдержки. У тубинфицированных осужденных молодежного возраста диагностирован низкий уровень по шкалам депрес-

сии (D) и паранойи (Pa). Следовательно, осужденным в меньшей степени свойственны чувствительность, сензитивность, склонность к тревогам, робость и застенчивость. Для них характерны старательность, добросовестность, низкая уверенность в себе, впадение в отчаяние при неудачах. Полученные диагностические данные по шкале паранойи (Pa) у тубинфицированных осужденных молодежного возраста свидетельствуют о том, что осужденные проявляют низкую агрессивность и злопамятность, не стараются насаждать свои взгляды другим, малообщительны, имеют редкие контакты с окружающими. Данная особенность, на наш взгляд, обусловлена сосредоточенностью тубинфицированных осужденных на своих личностных проблемах в связи с наличием трудноизлечимого заболевания. Анализ личностного профиля, данные наблюдения и опроса тубинфицированных осужденных молодежного возраста позволили сделать вывод о том, что большинству из них свойственны социальная дезадаптация, агрессивность, конфликтность, пренебрежение социальными нормами, неустойчивое настроение, обидчивость, возбудимость, чувствительность, психопатия, шизоидность, ипохондрия, что обусловлено трудной излечимостью заболевания, длительностью и сложностью лечения. Тем не менее личностный профиль тубинфицированных осужденных молодежного возраста лежит в пределах нормы. Это свидетельствует о том, что психические расстройства как черта, присущая группе, несвойственны данной категории осужденных. Результаты наблюдения и опроса показали, что тубинфицированным осужденным молодежного возраста характерны агрессивность, конфликтность, неустойчивость настроения, обидчивость, возбудимость, что подтверждают результаты тестовой методики.

Обсуждение

Таким образом, существуют личностные особенности тубинфицированных осужденных, учет которых позволит оптимизировать медико-социально-психологическую работу с ними в условиях лечебно-исправительного учреждения. По результатам проведенного исследования мы пришли к следующим выводам.

1. Анализ социально-демографических особенностей тубинфицированных осужденных молодежного возраста показал, что большинство из них не работали до осуждения (89 %), в браке не состоят (89 %), имеют среднее либо неполное среднее образование (45 %), что свидетельствует о социальной дезадаптации, сложности установления межличностных контактов, низком уровне и качестве жизни. В контексте проведенного исследования важно отметить, что данные социально-демографические особенности способствуют развитию тубинфекции.

2. Выявленные уголовно-правовые особенности тубинфицированных осужденных молодежного возраста характеризуются тем, что чаще всего (в 60 %) они совершают преступления против жизни и здоровья (ст. 105–125 УК РФ), признаны рецидивистами (61 %), в основном осуждены к отбыванию наказания на срок от 5 до 10 лет лишения свободы (34 %), большинство из них осуждены повторно (30 %). Уголовно-правовые особенности тубинфицированных осужденных молодежного возраста свидетельствуют о высоком уровне криминализации данной категории осужденных.

3. Анализ медицинских особенностей показал, что значительная часть (78 %) тубинфицированных осужденных имеют хронический туберкулез, сочетающийся с ВИЧ-инфекцией (38 %). Данной категории осужденных характерны социальная дезадаптация, игнорирование требований общества, халатное отношение к собственному здоровью.

4. К психологическим особенностям тубинфицированных осужденных молодежного возраста относятся выше среднего уровень ипохондрии, истерии, психопатии, психастении, шизоидности, гипомании; низкий уровень депрессии и паранойи. Большинству

из них свойственны социальная дезадаптация, агрессивность, конфликтность, пренебрежение социальными нормами, неустойчивое настроение, обидчивость, возбудимость, чувствительность, психопатия, шизоидность, ипохондричность, что обусловлено отбыванием уголовного наказания в местах лишения свободы, сложностью лечения и трудной излечимостью заболевания.

Библиографический список

1. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб. : Питер Ком, 1999. 685 с.
2. Ганишина И. С. Основы валеологии : учеб. пособие. Ульяновск, 2017. 70 с.
3. Ганишина И. С., Кириллова Т. В. Психология аддиктивного поведения осужденных : монография. Ульяновск : Зебра, 2018. 169 с.
4. Добровольская О. Э., Хабарова Т. Ю. Социально-психологические особенности пациентов, больных туберкулезом // Медицина. 2016. Т. 1, № 3. С. 11–13.
5. Егорова Н. А. Влияние социально-психологических факторов на эффективность лечения туберкулеза в закрытых учреждениях // Новые технологии. 2014. № 2. С. 49–53.
6. Ильиных Н. А. Актуальность психологического сопровождения больных туберкулезом осужденных в местах лишения свободы // Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития : сб. материалов Всерос. симпозиума психологов. Рязань : Академия ФСИН России, 2019. С. 288–291.
7. Исаева Н. Ю., Галкин В. Б. Изучение социально-психологических особенностей подростков с различными проявлениями туберкулезной инфекции // Кубанский научный медицинский вестник. 1999. Т. 44, № 7. С. 34–35.
8. Истомин А. А. Система ценностных ориентаций осужденных к лишению свободы : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Рязань, 2011. 26 с.
9. Истратова О. Н., Эксакусто Т. В. Психодиагностика: коллекция лучших тестов. 5-е изд. Ростов н/Д : Феникс, 2008. 375 с.
10. Модель Л. М. Очерки клинической патофизиологии туберкулеза. М., 1962. 323 с.
11. Мордык А. В., Удалова Т. Ю., Багишева Н. В. Характеристика депрессивных тенденций у пациентов с впервые выявленным туберкулезом // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета имени И. И. Мечникова. 2016. Т. 8. № 2. С. 82–88.
12. Петунова С. А. Психосоциальные особенности отношения к заболеванию у больных туберкулезом легочной локации // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 4. С. 60–78.
13. Петунова С. А. Психологические факторы комплаентности больных туберкулезом // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 3. С. 78.
14. Разводовский Ю. Е., Зотов П. Б., Кандрычин С. В. Самоубийства и эпидемиологические параметры туберкулеза в России: популяционный уровень связи // Суицидология. 2017. № 1. С. 39–46.
15. Ушатиков А. И., Ганишина И. С. Психологическая типология и классификация осужденных, содержащихся в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы России: история и современное состояние // Международный пенитенциарный журнал. 2015. № 4(4). С. 76–81.
16. Юдин С. А., Борзенко А. С., Деларю В. В. Выполнение больными туберкулезом врачебных рекомендаций и трудности, возникающие при проведении лечения // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 4. С. 741–743.
17. May R. 1977, *The Meaning of Anxiety*, Pocket Books, N. Y.