

Научная статья

УДК 343.8-056.24

Doi: 10.33463/2687-1238.2022.30(1-4).4.648-659

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ОСУЖДЕННЫХ-ИНВАЛИДОВ КАК ФАКТОР АДАПТАЦИИ К МЕСТАМ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Нигар Назимовна Алигаева¹

¹ Калужский государственный университет имени К. Э. Циолковского, г. Калуга, Россия, nigar-0520@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-1239-1892>

Аннотация. В статье представлено эмпирическое исследование внутренней картины болезни осужденных, имеющих инвалидность и различный уровень ситуативной тревожности, связанный с необходимостью адаптации к отбытию наказания в местах лишения свободы и прогнозом будущих событий. Соматические заболевания и физические нарушения затрудняют процесс адаптации осужденного, что отражается на его психических особенностях, эмоциональном состоянии, поведенческих проявлениях. Изучение внутренней картины болезни позволит выявить мишени, на которые могут быть направлены программы психологической коррекции и сопровождения. В исследовании приняли участие 107 осужденных-инвалидов (мужчин), отбывающих наказание в исправительных учреждениях УФСИН России по Рязанской области, имеющих различный уровень ситуативной тревожности. Основные методики – шкала ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина, «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ). В результате было выявлено, что для осужденных-инвалидов, имеющих высокий уровень ситуативной тревожности, характерны эргопатический, анозогнозический, сенситивный и эгоцентрический типы отношения к болезни; для осужденных с низкими и средними показателями ситуативной тревожности преобладающими являются гармоничный, тревожный, меланхолический и апатический типы. Программы психологической коррекции, направленные на снижение уровня ситуативной тревожности, оптимизацию эмоционального состояния, способствуют изменению отношения человека к себе, собственному заболеванию, ситуации (лишение свободы), что позволяет успешно адаптироваться к процессу отбытия наказания в местах лишения свободы.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, осужденные-инвалиды, адаптация, ресоциализация, исправительные учреждения

Для цитирования

Алигаева Н. Н. Внутренняя картина болезни осужденных-инвалидов как фактор адаптации к местам лишения свободы // Человек: преступление и наказание. 2022. Т. 30(1–4), № 4. С. 648–659. DOI: 10.33463/2687-1238.2022.30(1-4).4.648-659.

© Алигаева Н. Н., 2022



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

Original article

THE INTERNAL PICTURE OF THE DISEASE OF CONVICTS WITH DISABILITIES AS AN ADAPTATION FACTOR TO PLACES OF DEPRIVATION OF LIBERTY

Nigar Nazimovna Aligaeva¹

¹ Kaluga State University named after K. E. Tsiolkovsky, Kaluga, Russia, nigar-0520@mail.ru,
<http://orcid.org/0000-0002-1239-1892>

Abstract. The article presents an empirical study of the internal picture of the disease of convicts with disabilities and various levels of situational anxiety associated with the need to adapt to serving sentences in places of deprivation of liberty and the forecast of future events. Somatic diseases and physical disorders complicate the process of adaptation of the convict, which affects his mental characteristics, emotional state, behavioral manifestations. The study of the internal picture of the disease will reveal the targets to which psychological correction and support programs can be directed. The study involved 107 disabled convicts (men) serving sentences in correctional institutions of the Federal Penitentiary Service of Russia in the Ryazan region, having different levels of situational anxiety. The main methods are the Spielberger–Khanin situational anxiety scale, "The type of attitude to the disease" (TOBOL). As a result, it was revealed that for disabled convicts with a high level of situational anxiety, ergopathic, anosognosic, sensitive and egocentric types of attitude to the disease are characteristic; for convicts with low and average indicators of situational anxiety, harmonious, anxious, melancholic and apathetic types are predominant. Psychological correction programs aimed at reducing the level of situational anxiety, optimizing the emotional state, contribute to changing a person's attitude to himself, his own illness, situation (imprisonment), which makes it possible to successfully adapt to the process of serving a sentence in places of deprivation of liberty.

Keywords: the internal picture of the disease, convicts with disabilities, adaptation, resocialization, correctional institutions

For citation

Aligaeva, N. N. 2022, 'The internal picture of the disease of convicts with disabilities as a factor of adaptation to places of deprivation of liberty', *Man: crime and punishment*, vol. 30(1–4), iss. 4, pp. 648–659, doi: 10.33463/2687-1238.2022.30(1-4).4.648-659.

Введение

Современные исследователи отмечают, что осужденные-инвалиды являются одной из самых уязвимых категорий лиц в местах лишения свободы по причине не только наличия проблем со здоровьем и трудностей в установлении межличностных отношений, но и отсутствия мотивации к учебной и трудовой деятельности, что вызывает проблемы в адаптации к отбытию наказания и актуализации психосоциального сопровождения данных лиц.

Выделяют факторы социально-психологической адаптации осужденных к местам лишения свободы первого, второго и третьего порядка [1]. Факторами первого порядка, связанными с ситуацией «под следствием», являются негативизм и другие личностные качества осужденных, способствующие возникновению конфликтных ситуаций с инспекторами и другими подсудимыми. К факторам второго порядка (период адаптации к исправительному учреждению) относят состояние стресса. Возникающая тревога способна как стимулировать адаптационные возможности человека, выполняя охранительную и мотивационную функции, так и разрушать ее. Одним из значимых объективных факторов является социально-психологическая обстановка в среде осужденных, представленная системой взаимоотношений осужденных друг с другом, с сотрудниками исправительного учреждения, оперативной обстановкой, условиями отбытия и т. д. Факторы третьего порядка представлены факторами ресоциализации, описанными К. Е. Игошевым и А. А. Коневым, – неподготовленность к данному процессу; отсутствие четких жизненных целей; несформированность трудовых навыков (субъективные); неблагоприятные бытовые, материальные и духовные аспекты адаптации (объективные) [2, 3].

Исследование факторов, оказывающих влияние на процесс адаптации к условиям социальной изоляции, играет значимую роль при составлении индивидуальной программы психологического сопровождения осужденного-инвалида. Выделяют следующие формы работы с данной категорией лиц: создание доступной среды, своевременная психодиагностика, шефство, наставничество, групповые и индивидуальные беседы информационно-разъяснительного характера, беседа с родственниками осужденного инвалида либо включение его в учебный процесс, предоставление возможности осуществлять полноценный досуг [4]. К основным психологическим мероприятиям, проводимым с осужденными-инвалидами, относят: диагностику личности, консультирование, психологическую коррекцию, различные тренинги [5].

Однако именно представление человека о своем заболевании отражается на его взаимоотношениях с миром, другими людьми, на отношении к происходящим изменениям в его жизни и возможности адаптации к ним. Т. В. Зеленкова и В. А. Празднова отмечают, что лица с расстройствами адаптации обладают такими типами внутренней картины болезни, которые характеризуются «неадаптивными эмоциональными способами преодоления стресса, вытеснением адекватных ситуации эмоций из настоящего в прошлое и будущее, оценкой ситуации как фатальной, ощущением собственной вины» [6, с. 30].

Ситуация инвалидности способствует развитию деструктивного потенциала личности. Такие факторы, как ограниченность возможностей здоровья и жизнедеятельности, изоляция от социума (по объективным и субъективным причинам) и неопределенность будущего приводят к возникновению фрустрации, которая затрудняет адаптацию человека [7]. А. Г. Продовикова и О. А. Окулова отмечают, что отношение к болезни определяет особенности представлений человека о своем прошлом, настоящем и будущем [8]. Серьезные заболевания и нарушения способны приводить к личностным кризисам, связанным с переоценкой жизненных ценностей, поскольку разделяют жизнь на два отрезка – до и после болезни. Человек предпочитает жизнь в прошлом, впадает в отчаяние, изменяется восприятие собственного Я [9].

Как правило, в местах лишения свободы инвалидность имеется у лиц пожилого возраста. Возраст оказывает влияние на реакцию на поставленный диагноз и возможный прогноз [10]. При наличии различных соматических заболеваний и нарушений в функ-

ционировании организма актуализируется осознание собственной телесности, поэтому можно говорить о большей сформированности внутренней картины болезни, чем внутренней картины здоровья. Среди данных осужденных частыми являются и социально значимые заболевания – туберкулез, гепатит В и С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ/СПИД), диабет, гипертония, перенесенный ранее инфаркт миокарда и персистирующая астма [11, 12]. Наличие данных болезней позволяет осужденным получать привилегии и заботу со стороны сотрудников учреждения, их внимание, что способствует извлечению выгоды из заболевания [13].

Однако распространенными являются ситуации, когда осужденные умышленно ухудшали собственное состояние, отказываясь от медицинского лечения, для постановки группы инвалидности и приобретения актуальных для них привилегий [14]. После освобождения из мест лишения возникало обострение заболеваний, что способствовало совершению повторных правонарушений [15–17]. Это свидетельствует о пренебрежительном отношении осужденных к собственному организму и несформированности внутренней картины здоровья, что отражается на невозможности адаптироваться к среде адекватными способами.

Актуальность исследования заключается в необходимости выявления особенностей внутренней картины болезни осужденных-инвалидов для разработки программ психологического сопровождения и плана воспитательных мероприятий в период отбытия наказания в местах лишения свободы, так как болезнь и ее осознание накладывают отпечаток на взаимоотношения с другими людьми, на возможность принять себя, свое прошлое и планировать будущее.

Методы исследования

Эмпирическое исследование проводилось на базе исправительных учреждений УФСИН России по Рязанской области с осужденными, имеющими группу инвалидности, в количестве 107 чел. Разделение участников на группы осуществлялось с учетом результатов по шкале ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина [18]. Группа осужденных-инвалидов была разделена на две подгруппы: экспериментальная (58 чел.) с высоким уровнем ситуативной тревожности или тенденцией к высоким показателям по этой шкале и контрольная – 49 чел., имеющих средний или низкий уровень выраженности ситуативной тревожности.

Экспериментальная группа характеризуется следующими особенностями: возраст – от 41 до 50 лет (34 %), не состоящие в браке (67 %), имеющие среднее образование (59 %), 2-ю (50 %) и 3-ю (50 %) группу инвалидности, совершившие особо тяжкое преступление (75 %). Для контрольной группы свойственны следующие социальные характеристики: возраст в основном от 31 до 40 лет (37 %) и от 51 до 60 лет (37 %), не состоящие в браке (50 %), имеющие среднее образование (63 %), 2-ю (15 %) и 3-ю (85 %) группу инвалидности, совершившие особо тяжкое преступление (87 %).

Для исследования внутренней картины болезни применяли методику «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ), разработанную коллективом авторов (Л. И. Вассерман, А. Я. Вукс, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова [19]).

Количественную обработку данных осуществляли в программе Psychometric Expert 9.1.0. Для оценки различий между показателями экспериментальной и контрольной групп по уровню выраженности типов отношения к болезни применяли U-критерий Манна-Уитни. Для оценки различий в уровне выраженности шкал методики, измеренных в разных ус-

ловиях на одной и той же выборке (в частности, после проведения психокоррекционных мероприятий), использовали Т-критерий Вилкоксона в программе IBM SPSS Statistics 22.

Результаты

Исследование особенностей внутренней картины болезни осужденных, имеющих различные уровни ситуативной тревожности, позволило выявить статистически значимые различия в показателях шкал «Гармоничный тип» ($U = 1032, p < 0,01$), «Тревожный тип» ($U = 954, p < 0,01$) и «Апатический тип» ($U = 920, p < 0,001$). Для осужденных с высоким уровнем ситуативной тревожности характерно преобладание следующих типов: эргодатический, анозогнозический, сенситивный и эгоцентрический, что проявляется в чрезмерной чувствительности к собственным заболеваниям, отрицание или избегание собственной неполноценности уходом в различные виды деятельности, однако при необходимости болезнь используется для получения собственной выгоды или манипуляции другими людьми (рис. 1).

Доминирующими типами внутренней картины болезни осужденных с низкими и средними показателями ситуативной тревожности являются гармоничный тип, тревожный тип, меланхолический тип и апатический тип. Для данных лиц болезни и физические дефекты оказывают значимое воздействие на эмоциональную сферу, вызывая колебания настроения, снижение эмоционального фона с тревожными проявлениями; заболеванию может придаваться либо большое значение, либо незначимое, что зависит от преобладания одного из типов внутренней картины болезни. В таблице представлено краткое описание типов отношений к болезни.

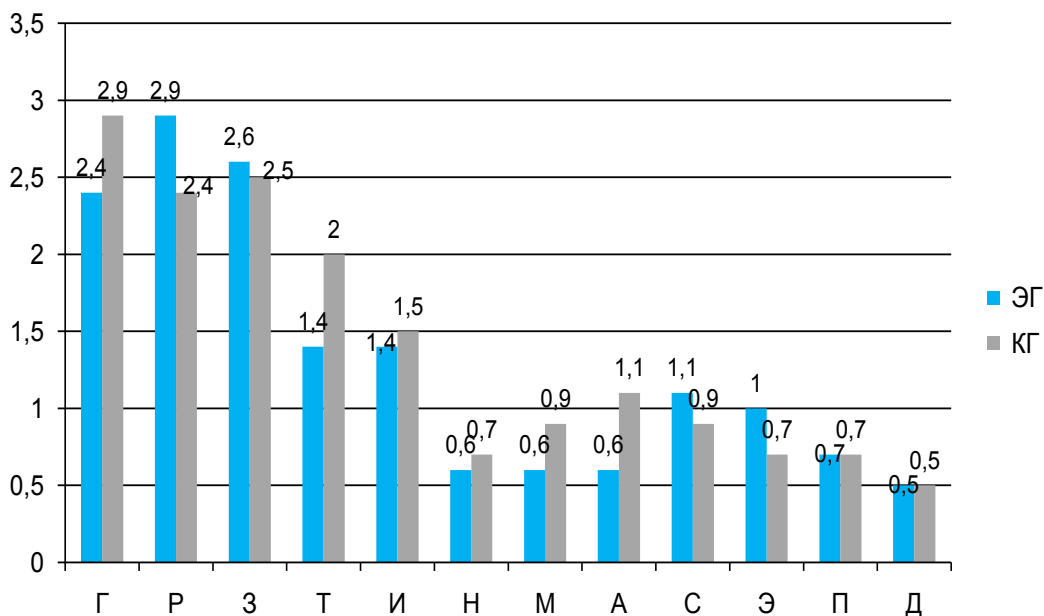


Рис. 1. Сравнение средних показателей типов отношения к болезни осужденных-инвалидов экспериментальной и контрольной групп.

Примечание: Г – гармоничный тип; Р – эргодатический тип; З – анозогнозический тип; Т – тревожный тип; И – ипохондрический тип; Н – неврастенический тип; М – меланхолический тип; А – апатический тип; С – сенситивный тип; Э – эгоцентрический тип; П – паранойяльный тип; Д – дисфорический тип.

Таблица

Классификация типов отношения к болезни

Тип	Описание
Гармоничный (Г)	Адекватная оценка собственного состояния, без преувеличения и недооценки тяжести болезни; стремление содействовать успеху лечения
Эргопатический (Р)	«Уход от болезни в работу», сверхответственное, стеничное отношение к работе, избирательность к обследованию и лечению болезни
Анозогнозический (З)	Симптомы болезни воспринимаются как проявления «несерьезных» заболеваний; пренебрежительное, легкомысленное отношение к болезни и лечению.
Тревожный (Т)	Беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений неэффективности и даже опасности лечения, в большей степени выражен интерес к объективным данным (результаты анализов, заключения специалистов)
Ипохондрический (И)	Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий; преувеличение неприятных ощущений в связи с побочными действиями лекарств и диагностических процедур
Неврастенический (Н)	Вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения; нетерпеливость в обследовании и лечении, неспособность терпеливо ждать облегчения
Меланхолический (М)	Сверхудрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения; пессимистический взгляд на болезнь.
Апатический (А)	Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения; утрата интереса к жизни; вялость и апатия в поведении
Сенситивный (С)	Чрезмерная ранимость, уязвимость, озабоченность возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни
Эгоцентрический (Э)	«Принятие» болезни, поиск выгод в связи с болезнью, выставление напоказ своих страданий, эмоциональная нестабильность
Паранойяльный (П)	Крайняя подозрительность и настороженность к разговорам о себе, к лекарствам и процедурам; стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности или злому умыслу врачей
Дисфорический (Д)	Доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение, постоянный угрюмый и недовольный вид; вспышки озлобленности со склонностью винить в своей болезни других

С осужденными экспериментальной группы проводилась психокоррекционная программа, направленная на оптимизацию эмоционального состояния и снижение уровня ситуативной тревожности, на протяжении 5 месяцев. В результате в экспериментальной группе были выявлены статистически значимые различия по шкалам «Гармоничный тип» ($T=12.5, p<0,001$), «Апатический тип» ($T=22.0, p<0,01$) и «Дисфорический тип» ($T=10.0, p<0,001$). Это свидетельствует о том, что психологические мероприятия, направленные на работу с эмоциональными состояниями в период отбывания наказания, позволяют выработать

адекватное отношение к себе, к собственному заболеванию, к условиям социальной адаптации, к применяемому лечению и взаимодействию с другими службами учреждения (сотрудникам воспитательного отдела, социальному работнику, инспекторам отдела безопасности).

Сравнение средних показателей типов отношения к болезни осужденных-инвалидов экспериментальной группы до и после формирующего эксперимента позволило также выявить изменения в следующих шкалах: «Тревожный тип», «Меланхолический тип», «Анозогнозический тип» (↑), но статистически значимых различий они не достигли (рис. 2).

У осужденных-инвалидов, не принимавших участие в программе, статистически значимых изменений достигли шкалы «Гармоничный тип» ($T = 15.0, p < 0,01$), «Анозогнозический тип» ($T = 18.86, p < 0,01$), «Ипохондрический тип» ($T = 20.0, p < 0,001$), «Невроастенический тип» ($T = 12.0, p < 0,01$), «Меланхолический тип» ($T = 16.5, p < 0,001$), «Сенситивный тип» ($T = 16.0, p < 0,001$), «Эгоцентрический тип» ($T = 18.36, p < 0,01$) (рис. 3).

С данными лицами проводились лишь плановые мероприятия согласно индивидуальной программе психологического сопровождения. Однако одним из значимых факторов, оказавших влияние на изменение типов отношения к болезни в контрольной группе, является изменение социально-психологической обстановки в связи со сменой руководства учреждения, сложившейся ситуацией с распространением коронавирусной инфекции. Преобладание таких типов, как сенситивный, эгоцентрический и ипохондрический, свидетельствует о том, что в данных условиях осужденные-инвалиды с помощью имеющихся физических дефектов и соматических заболеваний стремятся привлечь внимание сотрудников учреждения. С учетом того что с участниками экспериментальной группы проводились еженедельные мероприятия, постоянная поддержка психологического и воспитательного характера, осужденные контрольной группы считали данные действия «несправедливыми», так как они тоже «имеют такие же заболевания и нарушения, как другие», что способствовало укреплению собственной неполноценности.

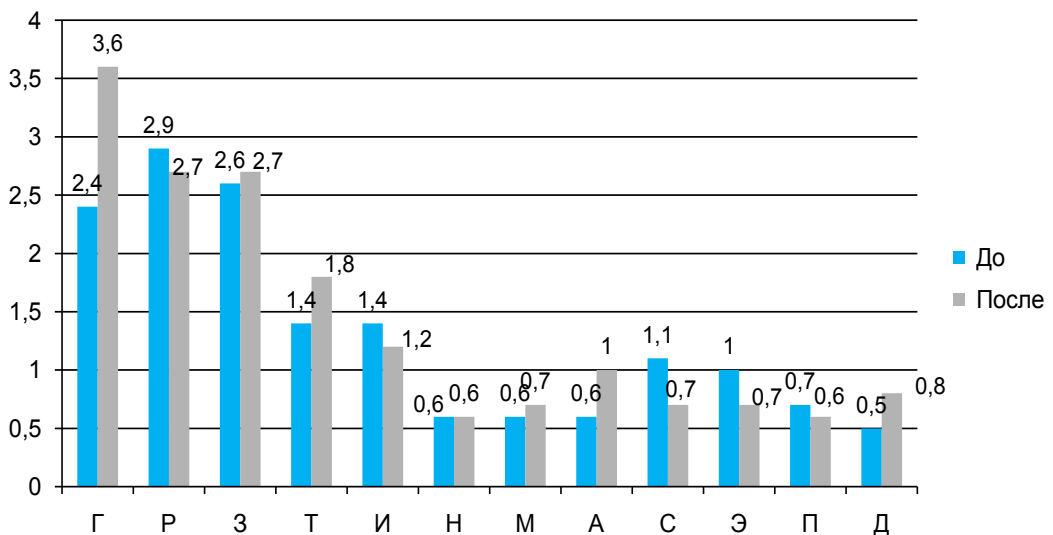


Рис. 2. Сравнение средних показателей типов отношения к болезни осужденных-инвалидов экспериментальной группы до и после формирующего эксперимента

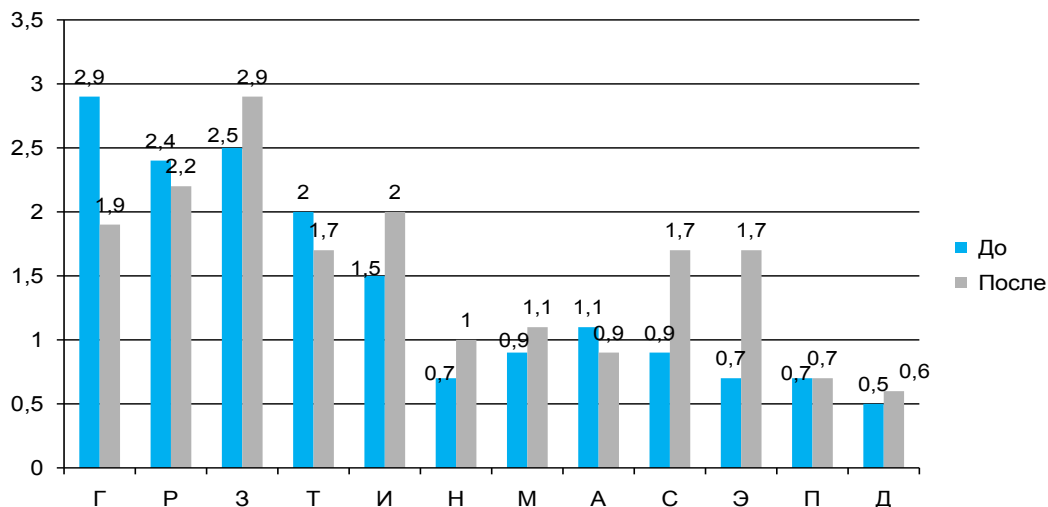


Рис. 3. Сравнение средних показателей типов отношения к болезни осужденных-инвалидов контрольной группы до и после формирующего эксперимента

Обсуждение

Основным критерием при разделении выборки осужденных-инвалидов на группы являлся уровень выраженности ситуативной тревожности, так как именно данный показатель – один из ведущих при отбытии наказания в виде лишения свободы. Мы предполагали, что для осужденных, имеющих высокий уровень тревожности и испытывающих трудности в адаптации к исправительному учреждению, свойствен блок типов отношений (тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический), характеризующийся такими реакциями, как раздражительность, слабость, тревожность, подавленность, угнетенность, «уход» в болезнь и т. д. Однако было выявлено, что у данных лиц в большей степени отмечаются эргопатический, анозогнозический, сенситивный и эгоцентрический типы отношений, при которых наблюдаются снижение критичности к своему состоянию, преуменьшение или отрицание заболевания вплоть до полного его вытеснения, уход в работу, колебания настроения. Для успешной адаптации к учреждению осужденные стремятся устроиться на работу, наладить отношения с бригадирами, получить образование, заполнить свое время различными видами деятельности, быть такими, как все, что приводит к игнорированию своего заболевания и состояния, формальным отношением к обследованиям и лечению. Но трудности, возникающие при взаимодействии с другими людьми, могут способствовать и эмоциональной нестабильности, чрезмерной ранимости и уязвимости осужденного, эгоцентризму, поиску получения выгоды из своего положения.

Осужденные, имеющие средний и низкий уровни ситуативной тревожности, обладают такими типами отношения к болезни, как гармоничный, тревожный, меланхоличный, апатический, для которых характерна интрапсихическая направленность реагирования на болезнь. Данные лица большую часть времени проводят в собственном отряде, занимаясь повседневными делами, общаясь с другими осужденными-инвалидами, с медицинскими и социальными работниками. Их особенностью является пессимистиче-

ское отношение ко всему происходящему, в том числе к собственной болезни, лечению, возможному выздоровлению.

Проведение программы психологической коррекции эмоциональных состояний с осужденными-инвалидами, имеющими высокий уровень ситуативной тревожности, оказало положительное воздействие на отношения данных лиц к болезни и нарушениям здоровья, оптимизацию эмоционального состояния, межличностное взаимодействие, адаптацию к местам лишения свободы, количество нарушений правил внутреннего распорядка. Программы психологического сопровождения должны включать все необходимые психологические мероприятия, позволяющие своевременно выявлять имеющиеся нарушения и отклонения в состоянии осужденных, затрагивающие эмоционально-волевую, мотивационную сферы человека, направленные на работу с неадаптивными паттернами поведения и обучение стратегиям разрешения конфликтных ситуаций. Данная опосредованная работа позволит сформировать у осужденных адекватное отношение к собственной болезни и к самому себе, что способствует успешной адаптации и дальнейшей ресоциализации. Воспитательные мероприятия должны быть различной направленности (культурно-массовые, спортивные) и давать возможность осужденным, имеющим инвалидность, принимать активное участие с дальнейшимощрением. Данные виды деятельности могут послужить профилактикой негативных и тревожно-депрессивных эмоциональных состояний, почвой для установления социально полезных связей.

Заключение

Отбытие наказания в местах лишения свободы для осужденных-инвалидов сопровождается рядом факторов, затрудняющих процесс адаптации: трудности в установлении новых контактов и общении, низкий образовательный уровень, затрудненность учебной и трудовой деятельности, ограниченность выбора занятий, потеря отношений с близкими и родными. Данные социальные факторы отражаются и на их психологических особенностях, мотивации, поведенческих проявлениях, нервно-психическом здоровье.

Внутренняя картина болезни выступает как индикатором имеющихся проблем, так и возможным ресурсом, позволяющим выработать способы адаптации к изменившимся условиям среды, мишенью, на которую может быть направлено психокоррекционное воздействие. Знание особенностей типа отношения к болезни позволяет выявить предпосылки для организации благоприятных отношений с сотрудниками учреждения и другими осужденными.

Список источников

1. Арзамиева Х. У. Факторы социально-психологической адаптации осужденных к условиям лишения свободы // Вестник университета. 2020. № 5. С. 211–218.
2. Игошев К. Е. Типология личности преступника и мотивация преступного поведения : учеб. пособие. Горький : ГВШ МВД СССР, 1974. 287 с.
3. Конев А. А. Актуальные проблемы современной науки криминологии (вопросы методологии и причинности) : монография. Н. Новгород : Волго-Вятская академия государственной службы, 2005. 266 с.
4. Сатторова Д. В. Исследование адаптации осужденных-инвалидов к условиям лишения свободы на основании диагностики влияющих на нее психологических факторов // Мир науки. Педагогика и психология. 2020. Т. 8, № 3. С. 71

5. Шампорова О. В. Психологическое сопровождение осужденных-инвалидов в условиях исправительного учреждения // *Ведомости уголовно-исполнительной системы.* 2020. № 2(213). С. 52–57.

6. Зеленкова Т. В., Празднова В. А. Внутренняя картина здоровья и внутренняя картина болезни пациентов с расстройствами адаптации // *Психическое здоровье.* 2018. Т. 16, № 12. С. 24–31.

7. Борисова Е. И. Использование техник позитивного мышления в работе с осужденными-инвалидами // *Ведомости уголовно-исполнительной системы.* 2020. № 1(212). С. 26–30.

8. Продовикова А. Г., Окулова О. А. Связь внутренней картины болезни, временной перспективы и комплаентности у лиц, перенесших инсульт // *Социальные и гуманитарные науки: теория и практика.* 2021. № 1(5). С. 317–336.

9. Ишмухаметова А., Исмаилова Н. И. Внутренняя картина болезни в психологической характеристике лиц с ограниченными возможностями // *Международный журнал экспериментального образования.* 2011. № 8. С. 56.

10. Милюкова О. В. Соотношение внутренней картины здоровья и внутренней картины болезни в структуре личности // *Вестник Тверского государственного технического университета. Сер. Наука об обществе и гуманитарные науки.* 2020. № 2(21). С. 56–64.

11. Галич Т. В. Особенности психолого-педагогической работы с осужденными, имеющими трудноизлечимые заболевания // *Пенитенциарное право: юридическая теория и правоприменительная практика.* 2020. № 1(23). С. 42–46.

12. Wilper, A. P. & Woolhandler, St. 2009, 'The Health and health care of US prisoners: results of a nationwide survey', *American Journal of Public Health*, iss. 99(4), pp. 666–672.

13. Зябкина И. В. Внутренняя картина здоровья и внутренняя картина болезни // *Учебные записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология.* 2021. Т. 7(73). С. 126–137.

14. Павленко А. А., Яворская В. П. Участие в медицинской реабилитации как позитивный стимул для осужденных, страдающих социально значимыми заболеваниями // *Пенитенциарное право: юридическая теория и правоприменительная практика.* 2021. № 1(27). С. 110–114.

15. Ганишина И. С., Ильиных Н. А. Особенности оказания психологической помощи осужденным с некоторыми социально значимыми заболеваниями // *Уголовно-исполнительная система: реалии и перспективы развития : материалы II Междунар. науч.-практ. конф. Псков, 2020.* С. 70–74.

16. Копыткин С. А., Назарова А. Б. Анализ проблем исполнения наказаний в отношении осужденных к лишению свободы, имеющих социально значимые заболевания // *Развитие уголовно-исполнительной системы: организационные, правовые и экономические аспекты : сб. материалов Междунар. науч.-практ. конф. в рамках Междунар. юрид. форума «Право и экономика: национальный опыт и стратегии развития».* Новосибирск, 2019. С. 57–60.

17. Semenza, D. C. & Grosholz, J. M. 2019, 'Mental and physical health in prison: how co-occurring conditions influence inmate misconduct', *Health Justice*, iss. 7(1), pp. 1–12

18. Практикум по психологии состояний : учеб. пособие / под ред. А. О. Прохорова. СПб. : Речь, 2004. 480 с.

19. Психологическая диагностика отношения к болезни : пособие для врачей / Л. И. Вассерман [и др.]. СПб. : СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005. 32 с.

References

1. Arzamieva, H. U. 2020, 'Factors of socio-psychological adaptation of convicts to conditions of imprisonment', *Bulletin of the University*, iss. 5, pp. 211–218.
2. Igoshev, K. E. 1974, Typology of the criminal's personality and motivation of criminal behavior: *textbook*, State Department of the Ministry of Internal Affairs of the USSR, Gor'kij.
3. Konev, A. A. 2005, *Actual problems of the modern science of criminology (issues of methodology and causality): monograph*, Volga-Vyatka Academy of Public Service, Nizhny Novgorod.
4. Sattorova, D. V. 2020, 'Study of adaptation of convicts with disabilities to conditions of imprisonment based on the diagnosis of psychological factors affecting it', *The World of Science, Pedagogy and Psychology*, vol. 8, iss. 3, p. 71
5. Shamporova, O. V. 2020, 'Psychological support of convicts with disabilities in a correctional institution', *Vedomosti of the penal enforcement system*, iss. 2(213), pp. 52–57.
6. Zelenkova, T. V. & Prazdnova, V. A. 2018, 'Internal picture of health and internal picture of illness of patients with adjustment disorders', *Mental Health*, vol. 16, iss. 12, pp. 24–31.
7. Borisova, E. I. 2020, 'The use of positive thinking techniques in working with convicts with disabilities', *Vedomosti of the penal enforcement system*, iss. 1(212), pp. 26–30.
8. Prodovikova, A. G. & Okulova, O. A. 2021, 'The connection of the internal picture of the disease, time perspective and compliance in stroke survivors', *Social and Humanitarian Sciences: theory and practice*, iss. 1(5), pp. 317–336.
9. Ishmuhametova, A. & Ismailova, N. I. 2011, 'The internal picture of the disease in the psychological characteristics of persons with disabilities', *International Journal of Experimental Education*, iss. 8, pp. 56.
10. Miljukova, O. V. 2020, 'The ratio of the internal picture of health and the internal picture of illness in the structure of personality', *Bulletin of Tver State Technical University. Ser. Social science and humanities*, iss. 2(21), pp. 56–64.
11. Galich, T. V. 2020, 'Features of psychological and pedagogical work with convicts with intractable diseases', *Penitentiary law: legal theory and law enforcement practice*, iss. 1(23), pp. 42–46.
12. Wilper, A. P. & Woolhandler, St. 2009, 'The Health and health care of US prisoners: results of a nationwide survey', *American Journal of Public Health*, iss. 99(4), pp. 666–672.
13. Zjabkina, I. V. 2021, 'The inner picture of health and the inner picture of disease', *Scientific notes of the Crimean Federal University named after V. I. Vernadskij, Sociology, Pedagogy, Psychology*, vol. 7(73), pp. 126–137.
14. Pavlenko, A. A. & Javorskaja, V. P. 2021, 'Participation in medical rehabilitation as a positive incentive for convicts suffering from socially significant diseases', *Penitentiary Law: Legal theory and Law Enforcement Practice*, iss. 1(27), pp. 110–114.
15. Ganishina, I. S. & Il'inyh, N. A. 2020, 'Features of providing psychological assistance to convicts with certain socially significant diseases', in *Penal enforcement system: realities and prospects of development: materials of the II International Scientific and Practical Conference*, pp. 70–74, Pskov.
16. Kopytkin, S. A. & Nazarova, A. B. 2019, 'Analysis of the problems of execution of sentences in relation to persons sentenced to imprisonment with socially significant diseases', in *Development of the penal enforcement system: organizational, legal and economic aspects: collection of materials of the International Scientific and Practical Conference within the framework of the International Legal Forum "Law and Economics: National experience and development strategies"*, pp. 57–60, Novosibirsk.

17. Semenza, D. C. & Grosholz, J. M. 2019, 'Mental and physical health in prison: how co-occurring conditions influence inmate misconduct', *Health Justice*, iss. 7(1), pp. 1-12

18. Prohorov, A. O. (ed.) 2004, *Workshop on the psychology of states: textbook*, Speech, St. Petersburg.

19. Vasserman, L. I., Iovlev, B. V., Karpova, Je. B. & Vuks, A. Ja. 2005, *Psychological diagnostics of the attitude to the disease: a manual for doctors*, St. Petersburg NIPNI named after V. M. Behterev, St. Petersburg.

Информация об авторе

Н. Н. Алигаева – аспирант кафедры общей и социальной психологии Института психологии.

Information about the author

N. N. Aligaeva – postgraduate student of the Department of General and Social Psychology of the Institute of Psychology.

Примечание

Содержание статьи соответствует научной специальности 5.3.9. Юридическая психология и психология безопасности (психологические науки).

Статья поступила в редакцию 03.03.2022; одобрена после рецензирования 22.04.2022; принята к публикации 26.09.2022.

The article was submitted 03.03.2022; approved after reviewing 22.04.2022; accepted for publication 26.09.2022.