

УДК 37.013.3

Необходимость психологического формирования комплиентности осужденных к лечению от ВИЧ-инфекции

Казберов Павел Николаевич

Кандидат психологических наук,
Ведущий научный сотрудник ФКУ НИИ ФСИН России,
125130, Российская Федерация, Москва, ул. Нарвская, 15а;
e-mail: mr.kazberov@mail.ru

Аннотация

Актуальность проблемы распространения ВИЧ-инфекции как в обществе в целом, так и в пенитенциарной системе очевидна. Очевидно и то, что многие из осужденных, страдающих различными социально значимыми заболеваниями, приобрели эти болезни до осуждения, находясь вне мест лишения свободы. Здесь проявляет себя активная санитарно-просветительская деятельность медицинской и психологической служб исправительных учреждений, а также система своевременного выявления (диагностики) этих болезней. Многие из осужденных, страдающих различными социально значимыми заболеваниями, только по прибытии в исправительные учреждения узнают об этом факте. Цель статьи – раскрытие посредством анализа существующих научно-методических и научно-исследовательских источников актуальности вопроса психологического формирования комплиентности осужденных к лечению от ВИЧ-инфекции. Путем использования метода компаративного анализа научно-исследовательских, научно-методических разработок выявлены данные, определяющие значимость и актуальность проявляющихся на практике психологических факторов, препятствующих формированию комплиентности осужденных к лечению от ВИЧ-инфекции. Следовательно, возможно говорить и о важности проведения психокоррекционной и консультативной работы пенитенциарных психологов в направлении формирования комплиентности осужденных к лечению от ВИЧ-инфекции.

Для цитирования в научных исследованиях

Казберов П.Н. Необходимость психологического формирования комплиентности осужденных к лечению от ВИЧ-инфекции // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2024. Т. 13. № 4А. С. 115-120.

Ключевые слова

Психологическая работа, комплиентность, социально значимые заболевания, психологическая защита, пенитенциарные психологи, осужденные, исправительные учреждения.

Введение

Благодаря активной санитарно-просветительской деятельности медицинской и психологической служб исправительных учреждений, подготовивших и распространивших буклеты, памятки, другие наглядные пособия, оказавшие помощь в обеспечении исправительных колоний средствами индивидуальной защиты, осужденные имеют достаточно высокую осведомленность в отношении действительных способов передачи ВИЧ-инфекции. Так, по результатам проведенных опросов выяснилось, что 89% осужденных осведомлены о том, что ВИЧ-инфекция передается через шприц, которым пользовался кто-то другой, 87% знают о возможности заражения через иглы для татуировок при неоднократном их использовании в условиях, в которых невозможна надежная стерилизация инструмента, 86% знают о ВИЧ-опасности пользования общими бритвенными принадлежностями, 71% известно, что при каждом половом контакте следует использовать презерватив [Зинкевич-Евстигнеева, www].

Основная часть

К сожалению, осведомленность осужденных далеко не в полной мере решает обозначенную нами проблему. Исследования тех же осужденных показали, что среди употребляющих инъекционные наркотики 34% осужденных применяли использованные другими лицами иглы, шприцы или их заменители, 28% ни разу не очищали шприцы, иглы, 35% делали это лишь в единичных случаях, а 30% очищали их доступными способами (кипячение, промывка водой, обработка спиртом, прокалывание, обработка хлоркой, одеколоном, перекисью водорода) [Идрисова, 2005, 15].

Серьезную озабоченность опасностью распространения ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы в связи с потреблением инъекционных наркотиков высказывает ряд зарубежных и отечественных исследователей [Кулакова, 20184, 12]. В связи с режимными ограничениями пронести иглы и шприцы в исправительное учреждение практически невозможно, и поэтому в распоряжении осужденных-наркоманов имеется лишь незначительное количество игл. Исследователи Смирнов Б.В. и Полянский А.С. указывают на особую опасность употребления наркотических препаратов (инъекционных) для распространения ВИЧ-инфекции [Водопьянова, 2009, 148].

Особую опасность распространения инфекционных заболеваний среди осужденных представляет татуирование с многократным использованием одного и того же инструмента в условиях невозможности полноценно его стерилизовать. Нанесение татуировок широко распространено в пенитенциарных учреждениях всего мира, несмотря на запрещения и риск ВИЧ-инфицирования и опасность передачи гепатита С. Наличие татуировок в наших исследованиях отмечали 61% обследованных осужденных, при этом 16% сделали татуировку, уже находясь в данной колонии. В 28% случаев (от выборки 485 человек) при нанесении татуировки применялась уже использованная игла. Как правило, иглы при нанесении татуировки редко очищались перед повторным использованием (в 36% случаев) [Кулакова, 2018, 12]. Из общего числа опрошенных 11% осужденных признали, что для бритья пользовались чужими бритвенными станками или машинками для бритья.

Следовательно, потенциальная опасность распространения ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы остается достаточно актуальной, наличие знаний об основных путях

распространения ВИЧ-инфекции еще не является для значительной части осужденных достаточным условием, формирующим безопасное поведение. Для лиц, уже являющихся носителями вируса иммунодефицита человека, по-прежнему сохраняется проблема формирования приверженности к лечению и адекватному поведению, так как для преодоления психологических мотивов, лежащих в основе рискованных форм поведения, преобладающих над здравым смыслом и инстинктом самосохранения, одной санитарно-просветительской работы, несмотря на ее важность, в условиях мест лишения свободы недостаточно [Собчик, 2008, 33].

Для сотрудников исправительных учреждений также существует опасность заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В или С. Чаще всего она проявляется при травмировании (например, загрязненной кровью инфицированной иглой):

- во время проведения обыска на предмет выявления запрещенных вещей (при обыске внутренних поверхностей мебели или других скрытых углублений, где осужденные могут спрятать использованную иглу);
- при личном досмотре (особенно при проверке на ощупь лацканов, под воротником рубашки, вокруг пояса);
- в случаях нападения осужденного с использования иглы или другого предмета в качестве оружия;
- при оказании неотложной помощи в случаях травм, сопровождающихся кровопотерей (на производстве, во время конфликтов и нападений, при демонстративно-шантажных реакциях, суицидах, членовредительстве), если кожные покровы сотрудника повреждены или поражены, например, экземой.

Опасность представляют также найденные во время обысков шприцы и иглы в момент их переноса и утилизации, так как невозможно определить, сколько времени кровь на игле или внутри шприца может оставаться инфекционной. Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы является не только прерогативой медицинской и психологических служб учреждения, а разъяснительная работа должна проводиться не только среди осужденных (инфицированных или нет), но и сотрудников, непосредственно работающих с ВИЧ-инфицированными осужденными.

Проведенные исследования осужденных, в том числе ВИЧ-инфицированных, позволили выявить ряд новых проблем, касающихся психологии ВИЧ-инфицированного больного. В частности, проблему отказов части ВИЧ-инфицированных осужденных от лечения и низкой комплиентности (приверженности к лечению) тех осужденных, которые желали бы лечиться и «строго выполнять все лечебные назначения», но по разным причинам отказались от лечения или лечились не систематически. Воздействия, формирующиеся механизмами психологической защиты и психологическими личностными особенностями, а также влиянием на психику заболевания и наркомании, всегда проявляются комплексно, однако для облегчения понимания сути проблемы рассмотрим их по отдельности. Для этого условно разделим их на психологические и психоневрологические (т.е. те, в которых значительную роль играют органические поражения нервной системы, сопровождающиеся и психическими нарушениями).

Проведенные исследования показали, что подавляющая часть ВИЧ-инфицированных осужденных, находясь в местах лишения свободы, «быстро успокоилась и остро не переживают» наличие у себя ВИЧ-инфекции, и лишь незначительная часть испытывает по этому поводу тревогу, страх, депрессию. Еще менее характерны суицидальные мысли, часто встречающиеся, например, у больных с другими относительно длительно текущими

заболеваниями с неблагоприятным для жизни прогнозом [Зотов, Петрукевич, Сысоев, 2003, 15; Новиков, Суслов, Слабая, Кулакова, 2020, 32].

Как показывают результаты обследования с помощью Я-структурного теста Г. Аммона, у ВИЧ-инфицированных осужденных отмечается значительное недоразвитие Я-функции тревоги. При опросе ВИЧ-инфицированных осужденных женщин 25,3% выказали спокойную уверенность, что со временем избавятся от своего заболевания, а 9,3% вообще не придают ему никакого значения, 8% никогда о будущем не задумывались, а 13,3% заявили, что не будут лечиться ни в исправительном учреждении, ни на свободе. Объясняя причину такого отношения к лечению, наиболее показательным высказалась одна из осужденных: «До момента изобретения стопроцентного препарата моего иммунитета не хватит». Имели место и более резкие высказывания [Кулакова, 2018, 13].

Часть ВИЧ-инфицированных осужденных вообще считали диагноз ошибочным, так как не ощущали болезненных проявлений и рассчитывали на свободу (иногда несмотря на предстоящий длительный отбывания наказания) повторить тестирование на ВИЧ-инфекцию.

Наиболее часто встречающимся у ВИЧ-инфицированных осужденных механизмом психологической защиты является «рационализация». С помощью механизма рационализации осужденный оправдывает собственную пассивность в поиске возможностей для лечения или создает иллюзию, что «родственники помогут», когда он выйдет (лет через 5-7) на свободу. 78,7% ВИЧ-инфицированных осужденных женщин рассчитывают лишь на помощь близких, хотя 10,4% из них тут же признали, что «на свободе их никто не ждет» [Сборник базовых типовых программ психологической коррекции личности осужденных за различные виды преступлений, 2012, 23]. Преобладание указанных видов психологической защиты у ВИЧ-инфицированных осужденных нехарактерно для других категорий осужденных, не имеющих статуса ВИЧ-инфицированного.

Заключение

Следовательно, «рационализация» в данном случае является, в первую очередь, психологической защитной реакцией на крах жизненных перспектив в связи с возможным риском смертельной болезни (СПИДа). Болезненная проблема либо вообще отрицается или переносится в разряд несущественных, либо «загоняется» вглубь, а сам факт осуждения за совершенное преступление, неудобства, связанные с ограничением свободы, оцениваются как главные «неприятности», в то же время оправдывающие возможность «отложить» необходимость предпринимать какие-то собственные активные действия: «Мы хотели бы лечиться, но разве здесь это возможно?».

В итоге отметим, что такой механизм психологической защиты, как «рационализация», как и еще один психологический фактор, распространенный среди ВИЧ-инфицированных осужденных, – так называемые «рентные установки» находят свое выражение в следующих фразах осужденных: «Мы неизлечимо больные, нам немного осталось жить, поэтому нам должны ...», – далее идут перечисления требований облегчения режима, улучшения питания не вообще, а в отличие от других категорий осужденных, повышенного внимания, сокращения времени на построения во время неблагоприятных погодных условиях, преимуществ во время оказания медицинской помощи и т.д. Указанные психологические факторы препятствуют формированию комплиентности осужденных к лечению, а следовательно, должна проводиться соответствующая психологическая работа по их минимизации.

Библиография

1. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009.
2. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Психотерапия зависимостей. Метод сказкотерапии. URL: <https://klex.ru/eol> (дата обращения: 12.05.2024).
3. Зотов М.В., Петрукевич В.М., Сысоев В.Н. Сигнал. Методика экспресс-диагностики суицидального риска. Методическое руководство. СПб.: ИМАТОН, 2003. 17 с.
4. Идрисова Н.Г. Зависимое поведение: Механизмы формирования и методы коррекции. М., 2005. 173 с.
5. Кулакова С.В. Анализ проблемных аспектов и перспектив совершенствования деятельности психологической службы УИС // Глобальный научный потенциал. 2018. № 9(90). С. 12-13.
6. Новиков А.В., Суслов Ю.Е., Слабкая Д.Н., Кулакова С.В. Режим пенитенциарного контроля и эффективность уголовно-исполнительного воздействия. Часть 1. М.: Русайнс, 2020. 138 с.
7. Сборник базовых типовых программ психологической коррекции личности осужденных за различные виды преступлений. М., 2012. 68 с.
8. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. СПб., 2008. 480 с.
9. Briner R. B. Relationships between work environments, psychological environments and psychological well-being //Occupational medicine. – 2000. – Т. 50. – №. 5. – С. 299-303.
10. Vartia M. The sources of bullying—psychological work environment and organizational climate //European journal of work and organizational psychology. – 1996. – Т. 5. – №. 2. – С. 203-214.

The need for psychological formation of the compliance of convicts to treatment for HIV infection

Pavel N. Kazberov

PhD in Psychology,
Leading Researcher of the Research Institute
of the Federal Penitentiary Service of Russia,
125130, 15a Narvskaya str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: mr.kazberov@mail.ru

Abstract

The relevance of the problem of the spread of HIV infection both in society as a whole and in the penitentiary system is obvious. It is also obvious that many of the convicts suffering from various socially significant diseases acquired these diseases before their conviction, while outside of prison. Here the active sanitary and educational activities of the medical and psychological services of correctional institutions are manifested, as well as the system of timely detection (diagnosis) of these diseases. Many of the convicts suffering from various socially significant diseases only learn about this fact upon arrival at correctional institutions. The purpose of the article is to reveal, through the analysis of existing scientific, methodological and research sources, the relevance of the issue of psychological formation of the compliance of prisoners sentenced to treatment for HIV infection. By using the method of comparative analysis of scientific research, scientific and methodological developments, data were identified that determine the significance and relevance of psychological factors manifested in practice that impede the formation of compliance of convicts to treatment for HIV infection. Consequently, it is possible to talk about the importance of conducting psychocorrectional and advisory work by penitentiary psychologists in the direction of developing the compliance of convicts to treatment for HIV infection.

For citation

Kazberov P.N. (2024) Neobkhodimost' psikhologicheskogo formirovaniya kompliantnosti osuzhdennykh k lecheniyu ot VICH-infektsii [The need for psychological formation of the compliance of convicts to treatment for HIV infection]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 13 (4A), pp. 115-120.

Keywords

Psychological work, compliance, socially significant diseases, psychological protection, penitentiary psychologists, convicts, correctional institutions.

References

1. Briner, R. B. (2000). Relationships between work environments, psychological environments and psychological well-being. *Occupational medicine*, 50(5), 299-303.
2. Idrisova N.G. (2005) *Zavisimoe povedenie: Mekhanizmy formirovaniya i metody korrektsii* [Dependent behavior: Mechanisms of formation and methods of correction]. Moscow.
3. Kulakova S.V. (2018) Analiz problemnykh aspektov i perspektiv sovershenstvovaniya deyatelnosti psikhologicheskoi sluzhby UIS [Analysis of problematic aspects and prospects for improving the activities of the psychological service of the penal system]. *Global'nyi nauchnyi potentsial* [Global scientific potential], 9(90), pp. 12-13.
4. Novikov A.V., Suslov Yu.E., Slabkaya D.N., Kulakova S.V. (2020) *Rezhim penitentsiarnogo kontrolya i effektivnost' ugovolno-ispolnitel'nogo vozdeistviya. Chast' 1* [The regime of penitentiary control and the effectiveness of penitentiary influence. Part 1]. Moscow: Rusains Publ.
5. *Sbornik bazovykh tipovykh programm psikhologicheskoi korrektsii lichnosti osuzhdennykh za razlichnye vidy prestuplenii* [Collection of basic standard programs for the psychological correction of the personality of convicts for various types of crimes] (2012). Moscow.
6. Sobchik L.N. (2008) *Psikhologiya individual'nosti. Teoriya i praktika psikhodiagnostiki* [Psychology of individuality. Theory and practice of psychodiagnosics]. Saint Petersburg.
7. Vartia, M. (1996). The sources of bullying—psychological work environment and organizational climate. *European journal of work and organizational psychology*, 5(2), 203-214.
8. Vodop'yanova N.E. (2009) *Psikhodiagnostika stressa* [Psychodiagnosics of stress]. Saint Petersburg: Piter Publ.
9. Zinkevich-Evstigneeva T.D. *Psikhoterapiya zavisimostei. Metod skazkoterapii* [Psychotherapy of addictions. Fairy tale therapy method]. Available at: <https://klex.ru/eol> [Accessed 12/05/2024].
10. Zotov M.V., Petrukevich V.M., Sysoev V.N. (2003) *Signal. Metodika ekspres-diagnostiki suitsidal'nogo riska. Metodicheskoe rukovodstvo* [Methodology for rapid diagnosis of suicidal risk. Methodical manual]. Saint Petersburg: IMATON Publ.