

Научная статья

УДК 159.9.07

doi 10.46741/2686-9764.2025.70.2.008



Психологическая характеристика отношения к жизни у неизлечимо больных осужденных

ЮРИЙ ЮРЬЕВИЧ КУЧКАРЕВ

Межобластная больница № 10 УФСИН России по Вологодской области, Вологда, Россия, kuchkarev_adunktura@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-7194-6037>

СТАНИСЛАВ ВИКТОРОВИЧ ГОРНОСТАЕВ

Академия права и управления ФСИН России, Рязань, Россия, stanislavrz@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5259-0258>

Реферат

Введение: в статье изучены психологические особенности отношения к жизни у неизлечимо больных осужденных, находящихся в исправительных учреждениях. Наличие неизлечимой болезни и перспектива скорой смерти могут привести к нарушению социально полезных связей, правил внутреннего распорядка учреждения, деструктивному поведению. Проведен теоретический анализ особенностей отношения к жизни. Актуализируются наиболее частые реакции при проявлении неизлечимой болезни и специфические психологические проблемы данной категории осужденных. Отношение к жизни рассматривается как одна из важных составляющих профилактики суицидального поведения у данных лиц. *Цель:* изучить психологические особенности отношения к жизни у неизлечимо больных осужденных, дать рекомендации по их психологическому сопровождению. *Методы:* сравнительный анализ, тест смысловых ориентаций (СЖО), U-критерий Манна – Уитни. *Результаты:* у осужденных, имеющих неизлечимые заболевания, отмечаются наиболее низкий уровень принятия своей жизни, отрицание реальности, а также недостаточное принятие прожитого. Неизлечимо больные не переживают за свою жизнь, имеют недоверие к себе и окружающим. При взаимодействии с другими испытывают жалость. На контакт идут опосредованно, не следят за своим внешним видом и поведением в связи с отсутствием принятия дальнейшей жизни. У них отмечается хроническая усталость как эффект от постоянных негативных мыслей, они испытывают чувство социальной изоляции и одиночества. *Выводы:* в ходе психологического сопровождения осужденных данной категории реалистичное отношение к жизни может выступать основой продления и продуктивного проживания оставшегося жизненного отрезка, использования своих возможностей, а с другой стороны – базой для адекватной коммуникации с окружающими, в том числе и в аспекте соблюдения норм поведения.

Ключевые слова: отношение к жизни; неизлечимо больные осужденные; пенитенциарная система; исправительные колонии; психологические аспекты; психологическое сопровождение; неизлечимые болезни.

5.3.9. Юридическая психология и психология безопасности.

Для цитирования: Кучкарев Ю. Ю., Горностаев С. В. Психологическая характеристика отношения к жизни у неизлечимо больных осужденных // Пенитенциарная наука. 2025. Т. 19, № 2 (70). С. 180–188. doi 10.46741/2686-9764.2025.70.2.008.

Psychological Characteristics of the Attitude to Life among Terminally Ill Convicts

YURII YU. KUCHKAREV

Interregional Hospital for Convicts No. 10 of the Federal Penitentiary Service of Russia in the Vologda Oblast, Vologda, Russia, kuchkarev_adunktura@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-7194-6037>

STANISLAV V. GORNOSTAEV

Academy of Law Management of the Federal Penitentiary Service of Russia, Ryazan, Russia, stanislavrz@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5259-0258>

Abstract

Introduction: the article considers psychological features of terminally ill convicts' attitude to life in correctional institutions. The presence of an incurable disease and prospects of an early death can push a convicted person to violate socially beneficial relationships and internal regulations of the institution. A theoretical analysis of the specifics of attitudes to life is carried out. A number of the most frequent reactions to the manifestation of an incurable disease and specific psychological problems in this category of convicts are given. An attitude to life is considered as one of the important components of the issue to prevent suicidal behavior among convicts with incurable socially significant diseases. *Purpose:* to study psychological features of the attitude to life among terminally ill convicts and to provide recommendations on psychological support for this category. *Methods:* comparative analysis, Purpose-in-Life Test, and Mann-Whitney U-test. *Results:* the results of the study show that convicts with incurable diseases have the lowest level of acceptance of their lives. They do not worry about their lives and do not believe in themselves and others. When interacting with others, they feel pity. They make contact indirectly and do not care about their appearance and behavior. Terminally ill convicts often report chronic fatigue, which is the effect of constant negative thoughts. They experience feelings of social isolation and loneliness. *Conclusion:* when providing psychological support to convicts in this category, a realistic attitude to life can serve as the basis for longer productive life and, on the other hand, the basis for adequate communication with others, including in terms of compliance with behavioral norms.

Keywords: attitude to life; terminally ill convicts; penitentiary system; correctional facilities; psychological aspects; psychological support; incurable diseases.

5.3.9. Legal psychology and accident psychology.

For citation: Kuchkarev Yu.Yu., Gornostaev S.V. Psychological characteristics of the attitude to life among terminally ill convicts. *Penitentiary Science*, 2025, vol. 19, no. 2 (70), pp. 180–188. doi 10.46741/2686-9764.2025.70.2.008.

Введение

На современном этапе развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации одной из актуальнейших проблем является совершенствование работы с осужденными различных категорий. В стране наблюдается рост заболеваемости неизлечимыми заболеваниями (например, онкологические заболевания (рак), вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), типированные вирусы гепатита (А, В, С, D, E)) в обществе в целом, в том числе и среди осужденных. Поэтому изучение отношения к жизни у неизлечимо больных осужденных даст возможность выстраивать эффективную социально-психологическую работу с данным контингентом в исправительных учреждениях. Данная проблема вызывает необходимость в улучшении, как психологической, так и медицинской помощи, этой категории осужденных.

По данным ФСИН России, на 20.12.2024 в учреждениях уголовно-исполнительной системы на лечении от туберкулеза находились 9209 чел., уровень заболеваемости составил 78,8 на 100 тыс. чел. [1]. Также отметим, что в местах лишения свободы есть и другие виды неизлечимых заболеваний, которым необходимо уделять внимание с целью дополнительного информирования людей, заинтересованных в решении проблем по оказанию помощи осужденным с такими заболеваниями.

Общее количество ВИЧ-инфицированных осужденных в местах лишения свободы на 20.12.2024 г. составляло 51 627 чел. Наличие неизлечимой болезни и перспектива скорой смерти могут привести осужденного к нарушению социально полезных связей, правил внутреннего распорядка учреждения, проявлению деструктивного поведения, агрессивному поведению, утрате социально полезных навыков, сосредоточении на роли больного при отказе от всех

остальных социальных ролей, что в дальнейшем может затруднять процесс ресоциализации [2].

Отношение к жизни рассматривается в психологической науке в качестве системы, формирующей смыслы и цели жизнедеятельности человеческой личности, регулирующих способы их достижения (С. Л. Рубинштейн, Б. С. Братусь, А. Н. Леонтьев, А. Г. Асмолов, Е. А. Березина, М. И. Бобнева, А. В. Серый, Н. И. Непомнящая, Ю. М. Кузнецова и др.).

Поддержание жизни обеспечивает человеку как дальнейшее развитие, так и всестороннюю работу над собой и своей личностью. Также стоит отметить таких авторов, как В. В. Беляева, Е. В. Покровский, изучавших особенности лиц с ВИЧ-инфекцией.

В зарубежной психологии А. Адлер обратил внимание на взаимосвязь поведения с жизненным смыслом человека, направленностью жизни, представив достаточно развернутое понимание поведенческих смыслов жизни, которые он соотносил с жизненным стилем, планом [3]. В психологии выделяются два подхода к объяснению процесса структурирования жизненного пути личности с помощью планирования и сценарного воплощения [4]. Согласно первому подходу, представленному работами отечественных авторов (С. Л. Рубинштейн, Б. Г. Ананьев и др.), личность осознанно выбирает и регулирует процесс жизни. Второй подход (А. Адлер, К. Роджерс, Э. Берн и др.) построен на уверенности в преимущественно бессознательном выборе жизненного плана, который осуществляется на ранних стадиях развития ребенка. В целом проблема отношения к жизни в психологии трактуется следующим образом: в понимании смысла жизни как высшей интегративной основы личности, а также в понимании смысла жизни как структурного элемента сознания и человеческой деятельности [5, с. 57].

Отношение к жизни может быть различным и зависит от индивидуальных особенностей осужденных, их мировоззрения, ценностей и убеждения. Неизлечимо больные осужденные склонны к пессимистическому взгляду на жизнь, отличаются безразличием к своей жизни, апатией.

Отношение к жизни определяется ценностями индивида и выражается в принятии либо непринятии жизни, принятии себя, ответственности за свою жизнь, стремлении или отсутствии стремления человека к развитию [6, с. 123]. Отношение к жизни формирует направленность осужденного. Она выражается в доминирующих целях и мотивах деятельности, интересах, идеалах, убеждениях, системе отношений, жизненных планах и перспективах, формируемых на основе потребностей, стремлений, желаний [7]. Желание представляет собой осознанную потребность в чем-либо вполне определенном [8]. Стремление у осужденного возникает при включении в структуру желания волевого компонента, а его интерес есть познавательная форма направленности на предметы. Интересы у большинства правонарушителей (как мужского, так и женского пола), отбывающих уголовные наказания, сугубо материальные, примитивные и развлекательные [9, с. 15]. Убеждение (высшая форма направленности) – это система мотивов

личности, побуждающих ее поступать в соответствии со своими взглядами, принципами [10].

Психологическая характеристика отношения к жизни у неизлечимо больных осужденных является сложной и многогранной темой, отражающей глубинные внутренние переживания и механизмы адаптации личности в условиях предельного стресса. Одной из ключевых составляющих отношения к жизни будет являться отношение к настоящему, прошлому и будущему [11, с. 3]. У индивидов, находящихся на грани жизни и смерти, наблюдается особое восприятие времени, которое становится не линейным, а скорее цикличным, насыщенным моментами отчаяния и надежды. Условия болезни диктуют разные модели поведения, которые могут отличаться от базовых устойчивых для общества [12, с. 162].

Сквозь призму неизлечимости болезни приходит осознание конечности существования, что нередко приводит к глубоким экзистенциальным размышлениям. Чувство утраты контроля над собственной судьбой формирует смесь гнева, тоски и смирения. Осужденный вступает в роль больного, которая предполагает выражение определенных эмоций и социальных обязательств [13]. Эти эмоции могут побуждать к переосмыслению жизненных ценностей – от поиска смысла в страданиях до стремления к примирению с окружающим миром. Потребности данной категории осужденных также притупляются, главным становится лишь физиологическое благополучие, а самоактуализация пропадает совсем [14, с. 370].

Взаимоотношения с другими людьми, например с сотрудниками администрации и другими осужденными, также играют ключевую роль в формировании их отношения к жизни, служа источником как поддержки, так и обвинений. Стремление к самовыражению и пониманию своего места в этом мире становится основным механизмом адаптации, позволяющим им справляться с нависшей тенью неизбежности.

В условиях тюремной среды, особенностями которой являются изоляция и подавленность, поддержка со стороны других заключенных и персонала может стать жизненно важной. Установление новых связей в общении может оказать положительное воздействие, создавая ощущение принадлежности к обществу. Единство с определенной группой способствует преодолению глубокого одиночества. Происходит повышение самооценки человека, что является первоочередным аспектом в процессе преодоления заболеваемости.

Прежде всего, сам факт наличия неизлечимого заболевания вызывает у любого человека внутренний конфликт, провоцирующий депрессию, эмоциональную неустойчивость, скрытую или явную агрессию. Отношение неизлечимо больных осужденных к своему заболеванию может варьироваться в зависимости от многих факторов, таких как тип заболевания, тяжесть симптомов. Реакция на заболевание во многом зависит от возраста, предшествующего злоупотребления алкоголем, наркотиками или их суррогатами, индивидуальных особенностей личности. Человек осознает неизбежность наступления смерти, и это осознание временности своего физического суще-

ствования дает возможность задуматься о жизни и ее смысле [15, с. 16].

Рассмотрим наиболее типичные реакции ВИЧ-инфицированных осужденных:

1. Отрицание. Часто люди отрицают факт собственного заболевания, что может иметь двойное значение. Так, первоначальное отрицание может быть полезным, так как на некоторое время оно способно ослабить стресс. Однако его продолжение способно затруднить адаптацию к новым жизненным условиям, которые необходимы, чтобы справиться с заболеванием, предотвратить его дальнейшее распространение, осознать социальную ответственность, которая налагается на осужденного.

2. Озлобленность. Поведение таких людей может стать разрушающим, осужденные могут нанести вред себе и другим. По мере прогрессирования заболевания человек может стать неспособным к работе, но при этом чувствовать себя удовлетворительно. «Бессодержательная» жизнь, полная ограничений в питании, деятельности, контактах, становится обычным явлением, а часто и причиной озлобленности. Озлобленность проявляется в раздражительности по поводу незначительных событий, может выражаться в идеях самообвинения, принимать форму суицидального поведения.

3. Суицидальные идеи и поступки. У осужденных значительно повышается риск суицида. Самоубийство может быть как активным (намеренное самоповреждение, влекущее за собой смерть), так и пассивным (саморазрушающее поведение, сокрытие серьезных осложнений).

4. Страх. Наиболее часто встречается страх смерти. Также имеются следующие страхи: быть брошенным или отвергнутым, оставить семью без поддержки, страх увечья, потери телесных или умственных способностей, потери конфиденциальности. Страх часто базируется на опыте других.

5. Беспокойство. Беспокойство почти всегда присутствует в жизни неизлечимо больного, отражая хроническую неопределенность, связанную с заболеванием. Оно может быть вызвано увеличившимся риском заражения другими заболеваниями, ухудшающейся способностью к эффективной деятельности, потерей физической и финансовой независимости.

Также можно отметить негативное отношение окружающих к лицам, имеющим неизлечимые заболевания. Неизлечимо заболевшие осужденные представляются как социально отвергнутые люди. Зачастую к ним проявляют отрицательную реакцию в связи с недостаточной осведомленностью большинства людей. Общество представляет неизлечимо больных как социально иных, практикующих маргинальные формы социального поведения – употребление наркотиков и сексуальную распущенность, что часто не лишено оснований. В связи с этим происходит формирование реакции отторжения от общества, что зачастую проявляется агрессивным поведением, желанием отомстить, страхом за свою жизнь и иногда заканчивается совершением преступлений или суицидами [16].

У осужденных происходит фиксация на отрицательных событиях прошлого, при этом осознание непоправимых совершенных ошибок, болезненные воспоминания и неприятные образы прошлого усугубляют тяжесть настоящего. Требования режима и особые условия пенитенциарного учреждения исключают гедонистическую ориентацию на настоящее [17, с. 11]. При этом временная перспектива подвергается резким изменениям, она подчиняется новой реальности. Отмечаются низкая осмысленность жизни, узость смысла жизни, отсутствие представлений о жизненном пути, низкая активность в сфере реализации жизненных смыслов, сосредоточение на прошлых событиях и нежелание думать о будущем. Осознание невозможности реализации контроля над собственной жизнью в местах лишения свободы усиливает ощущение бессмысленности происходящего вокруг, усиливает состояние неопределенности, страха перед будущим, отчаяния и бессилия [18, с. 3].

Сложные эмоциональные состояния неизлечимо больных осужденных нередко проявляются через творчество (изобразительное искусство, литература, музыка), что становится важным каналом самовыражения. Так, например, А. Г. Ковалев и Т. В. Бородкина подчеркивают, что арт-терапия – один из главных методов работы с тяжело больными пациентами. Создание рисунков, написание текстов или сочинение музыки помогает больным пациентам выразить свои внутренние чувства и переживания, которые они не могут передать словами [19, с. 145–147]. С помощью данного метода есть возможность взаимодействовать с неизлечимо больными осужденными, анализировать их внутреннее состояние.

Зачастую неизлечимо больные осужденные сталкиваются с внутренними конфликтами, страхами и переживаниями за свою жизнь. Внутренние составляющие личности переходят в негативный статус, понимание своей жизни и своего состояния исчезает. Некоторые осужденные начинают чувствовать вину перед другими. Эти эмоции зачастую проявляются во взаимоотношениях с другими осужденными. Социальная среда не всегда эмпатична к данной категории лиц. В связи с этим возможны различные психологические проблемы, которые специфически отражаются. Рассмотрим некоторые из них:

– Социальная изоляция: отстранение осужденного, имеющего неизлечимые заболевания, от общества, избегание самим обществом данного осужденного. Длительное нахождение в условиях социальной изоляции способно привести к нарушению социально полезных связей, навыков и т. д., что в дальнейшем может затруднять процесс ресоциализации [20, с. 327].

– Чувство утраты контроля над жизнью: неизлечимо больные считают, что не могут планировать свою жизнь и вообще управлять ей. Все события в их жизни происходят случайным образом [21, с. 124–128].

– Страх перед неизбежностью смерти: постоянные мысли о своей смерти и невозможности будущей жизни без заболевания способствуют развитию тревожности, депрессии и многих других негативных психоэмоциональных состояний [22, с. 235–239].

– Чувство сомнения: перед осужденным встает вопрос о лечении или отказе от медицинской помощи, что связано с малой информационной осведомленностью о заболевании, а также низким уровне самооценки [20, с. 150].

– Проблемы с адаптацией к болезни: наличие неизлечимого заболевания сказывается и на физическом состоянии осужденного. Проявляются слабость, беспокойство, различные проблемы с телом. Все это может привести к снижению физической активности [23, с. 178].

– Проблемы в коммуникативной сфере: факт наличия заболевания способствует развитию страха у окружающих при взаимодействии с осужденным, имеющим заболевание [24, с. 95–99]. На фоне этого осужденный может испытывать одиночество, трудности с получением поддержки от близких и знакомых.

– Агрессия по отношению к сотрудникам администрации: неизлечимо больные могут испытывать недоверие к сотрудникам администрации, а также медицинскому персоналу. Зачастую такое поведение сопровождается нарушением правил внутреннего распорядка учреждения и отказом от прохождения курса лечения [25, с. 12–15].

– Чувство несправедливости: неизлечимое заболевание может вызвать чувство злости и обиды на свою судьбу, родственников. Осужденный может считать виноватым во всем общество или других людей, но забывать про собственные принятые решения в жизни [26, с. 110].

– Состояние депрессии: получение информации о наличии неизлечимого заболевания зачастую сопровождается таким негативным состоянием, как депрессия [23, с. 182]. В состоянии депрессии осужденный практически полностью отказывается от всех своих потребностей, оставляя в своей жизни только физические потребности, что в дальнейшем может сказываться на развитии личности.

– Аффективный и скрытый суицид: под влиянием негативных эмоций после получения информации о заболевании осужденный в отсутствие поддержки может совершать суицидальные действия [21, с. 128].

В работах В. Н. Мясищева мы можем увидеть, что проблема отношения личности к своей жизни рассматривается вместе с ее развитием и становлением. Отношение к своей жизни раскрывается как отношение к себе, другим и своей деятельности [13, с. 398]. В связи с этим психокоррекционная работа с неизлечимо больными осужденными должна проводиться в различных направлениях, таких как проработка ценностей личности, саморегуляции, взаимоотношений с другими осужденными, сотрудниками администрации. Одним из главных направлений будет формирование целей и их достижение [27, с. 903].

В исследованиях зарубежных авторов также освещается проблема, связанная с отношением к жизни у неизлечимо больных осужденных. Так, например, Марусчак Л. отмечает, что заключенные с хроническими заболеваниями чаще сообщают о психическом напряжении, депрессии и потере интереса к повседневной жизни, чем те, у кого таких заболеваний нет [28]. Многие заключенные мужчины с ВИЧ/СПИДом

переживают глубокую скорбь из-за утраты будущих жизненных возможностей, включая свободу, семейные отношения и личные цели. Это свидетельствует о кризисе смысла жизни, который возникает у неизлечимо больных осужденных, они могут чувствовать, что все, чего они хотели достичь, стало недостижимым [29, с. 23–29]. Д. Рич отмечает, что заключенные с неизлечимыми болезнями испытывают трудности в построении жизненных планов, поскольку их диагноз воспринимается как приговор, а условия содержания усиливают чувство бессмысленности существования [30].

В эмпирическом исследовании С. Фазела было выявлено, что среди заключенных с хроническими заболеваниями (ВИЧ, рак, гепатит) отмечено значительно более высокое число попыток самоубийства, чем среди здоровых заключенных. Также было установлено, что внедрение специализированных программ поддержки (включая психотерапию, работу с диагнозом и планирование будущего) снизило уровень суицидальности на 30 % [31]. Стоит отметить, что неизлечимо больные осужденные подвержены более высокому уровню рецидива после освобождения [32].

Таким образом, на основе анализа литературы отечественных и зарубежных авторов мы можем сделать вывод, что у неизлечимо больных осужденных зачастую наблюдается чувство безысходности и отчаяния, они теряют интерес к жизни. Диагноз данной категорией воспринимается как приговор, что вызывает тревожность, депрессию и склонность к саморазрушению. Такой критерий, как отношение к жизни у неизлечимо больных осужденных, может играть важную роль в их ресоциализации, помощи в лечении болезни, а также является одним из важных показателей для снижения уровня суицидального риска и рецидива преступности с целью формирования реалистичного и позитивного отношения к жизни.

Описание исследования

Для изучения категории «отношение к жизни» у неизлечимо больных осужденных было проведено эмпирическое исследование на базе ФКЛПУ МБ-10 УФСИН России по Вологодской области. Были отобраны осужденные двух категорий: имеющие неизлечимые заболевания и здоровые. 60 осужденных мужского пола в возрасте от 25 до 30 лет (образование основное общее) были разделены на 2 группы: первая группа – 30 здоровых осужденных. Вторая группа – 30 неизлечимо больных осужденных. Среди неизлечимо больных представлены лица со следующими заболеваниями: ВИЧ/СПИД, туберкулез (в запущенной форме), сахарный диабет II степени, цирроз печени, хроническая сердечная недостаточность. Для анализа отношения к жизни использовалась методика «Смыслоразнообразие ориентации» Д. А. Леонтьева. Эта методика, разработанная российским психологом и философом, фокусируется на выявлении и развитии смысла жизни человека, а также на определении его ценностей, целей и мотивов. При анализе полученных результатов выявлены осознаваемые и неосознаваемые установки осужденных по отношению к своей жизни (см. рис.).

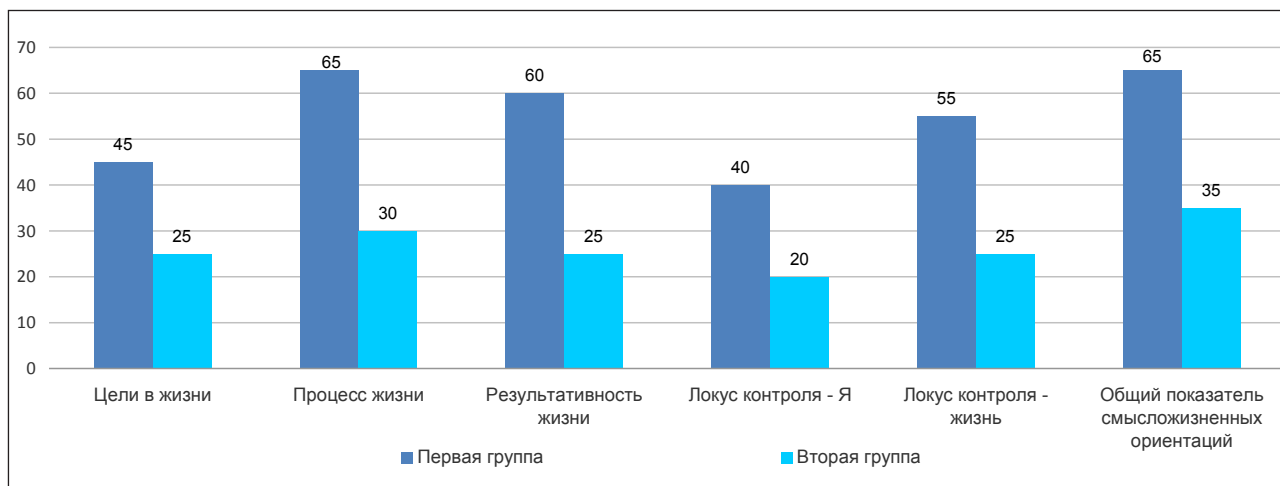


Рис. Показатели оценки смысла жизни осужденных (в %)

Такие показатели, как «Цели в жизни», имеют средний уровень и находятся с поле нормы. Осужденные из обеих групп не имеют планов на далекое будущее, живут настоящим днем, жизнь уже сложилась, жизнь, которую они прожили, уже никак не изменить.

По шкале «Процесс жизни» осужденные первой группы имеют результаты намного выше, чем второй. Они отмечают, что реализовали себя полностью в жизни, имеют ближайшие жизненные планы. Считают, что необходимо развивать себя, а также использовать свой жизненный опыт в будущем.

Низкий показатель по шкале «Результативность жизни» отмечается во второй группе. Осужденные чаще высказывают мнение о том, что их жизнь не достигла важных целей. Им не удалось добиться желаемого. Все планы на жизнь не имеют дальнейшей возможности осуществления. Неизлечимо больные осужденные не имеют сформированного понятия о своей жизни, конкретных целей, утрачена вера в себя и свои действия. Они хотели бы изменить свою жизнь, но не имеют сил и возможностей для этого.

Также по всем показателям у неизлечимо больных осужденных результаты ниже среднего. Они считают, что человек не может контролировать свою жизнь, нет смысла строить планы на будущее, нет веры в какие-либо медицинские возможности лечения. Осужденные утратили воспоминания о своей жизни, считают, что она всегда имела отрицательный характер. Отмечают, что взаимоотношения с родственниками и окружающими всегда были негативными, без взаимопонимания.

При сравнении полученных результатов выявлено, что осужденные первой группы, наоборот, имеют более высокие показатели по всем шкалам. Здоровые осужденные считают, что имеют власть и контроль над своей жизнью, сами выбирают круг своего взаимодействия. Убеждены что контролируют свою жизнь и действия. Выстраивают дальнейшие планы на жизнь. У них появляются мотивы создания семьи и изменения своей жизни с целью недопущения дальнейших преступных действий.

Анализируя критерий «Общий показатель смысложизненных ориентаций» отметим, что осужденные первой группы имеют достижения в жизни, считают

себя физически и психически здоровыми личностями, принимают себя такими, какие они есть. Осужденные второй группы, наоборот, имеют отрицательное отношение к себе, заниженную самооценку, низкие показатели адаптивных способностей и когнитивных возможностей.

Неизлечимо больные осужденные испытывают трудности в принятии решений и действуют только тогда, когда уверены, что все будет хорошо. Данная категория склонна к самоуничтожению, самокритике, считают себя неудачниками, проявляют высокую чувствительность к мнению других людей и боятся, что их осудят или отвергнут. Могут сомневаться в своих решениях и действиях, даже если они уже были приняты. Наличие неизлечимого заболевания может мешать осужденным достигать своих целей, брать на себя ответственность и жить полной жизнью.

Осужденные первой группы отмечают наличие возможностей для реализации в жизни, определения новых целей, проявляют интерес к своему здоровью. Неизлечимо же больные осужденные делают акцент на том, что недостаточно следили за своим здоровьем, что хотели бы изменить прошлое. Считают, что их жизнь обречена и никакое лечение не поможет в решении их проблем.

Для подтверждения или опровержения гипотезы о том, что имеются различия в отношении к жизни у осужденных с неизлечимыми болезнями и здоровыми, проведено сравнение показателей в изучаемых выборках при помощи U-критерия Манна – Уитни – критерия для сравнения независимых выборок. По полученным результатам все шесть критериев находятся в зоне значимости $U_{кр} = 2,63$ ($p \leq 0,01$), таким образом, имеются достоверные различия показателей в группах осужденных, а значит, неизлечимо больные осужденные имеют негативное отношение к жизни, а также состояние отрицания реальности.

По результатам исследования у осужденных, имеющих неизлечимые заболевания, отмечаются наиболее низкий уровень принятия своей жизни, отрицание реальности, а также недостаточное принятие прожитой жизни. Осужденные не переживают за свою жизнь, имеют недоверие к себе и окружающим, при взаимодействии с другими испытывают жалость

к себе. На контакт идут опосредованно, не следят за своим внешним видом и поведением в связи с отсутствием принятия дальнейшей жизни. Неизлечимо больные осужденные зачастую отмечают хроническую усталость, которая является эффектом от постоянных негативных мыслей. Испытывают чувство социальной изоляции и одиночества. Могут испытывать трудности в выполнении обычных задач, что приводит к потере независимости и необходимости помощи других людей.

Выводы

Представленное исследование является пилотажным, проведено с целью изучения общих механизмов переживания у неизлечимо больных осужденных с разными заболеваниями. По результатам можно сделать вывод, что независимо от того, какие неизлечимые заболевания имеют осужденные, все они в равной мере испытывают физические и эмоциональные переживания. В будущем данное исследование может быть продолжено и конкретизировано с учетом диагнозов осужденных. Изучение данного вопроса поможет сформировать более точные и эффективные меры психологической, медицинской, социальной помощи осужденным в зависимости от их диагноза.

На основе полученных результатов разработаны рекомендации по психологическому сопровождению неизлечимо больных осужденных с целью поиска позитивной стратегии отношения к жизни, изменения уровня тревожности, определения смысло-жизненных ориентаций, формирования реалистичного отношения к жизни и принятия диагноза, создания положительной осмысленности своих действий и др.

Необходимо внедрять систематическую психологическую работу с неизлечимо больными осужденными, которая включает несколько этапов.

Первый этап предполагает диагностику с целью определения эмоционального и психологического состояния осужденных, выявления потребностей и уровня отношения к жизни, а также ее осмысленности. По результатам выстраивается индивидуальный план психологического сопровождения неизлечимо больного осужденного.

На этапе индивидуальной работы психолог использует различные методы воздействия, такие как психокоррекция, консультация, тренинг. Именно индивидуальная работа является перспективной и необходимой – осужденного нельзя оставлять наедине с самим собой. Необходимо постоянно проводить лонгитюдные исследования для определения изменений в поведении, а также формирования реалистичного образа будущего, отслеживания их в ходе индивидуальной работы, что поможет повысить предсказуемость результатов деятельности. Кроме того, следует развивать чувство уверенности в себе,

навыки постановки целей, жизнестойкость, обучать методам саморегуляции и рефлексии с целью изменения отношения к своей жизни и самому себе. Важно использовать методы когнитивно-поведенческой терапии для изменения отрицательных установок и убеждений по поводу своей настоящей и будущей жизни.

Неизлечимо больные осужденные должны видеть достижение своих целей и задач для формирования навыков саморегуляции и саморазвития, формирования положительной направленности на будущую жизнь. При оказании поддержки необходимо также использовать педагогические методы воздействия, привлекать сотрудников воспитательного отдела, обеспечивать участие неизлечимо больных осужденных в образовательном процессе для повышения их уверенности в себе, личностного развития.

Наличие неизлечимого заболевания может мешать осужденным достигать своих целей, брать на себя ответственность и жить полной жизнью, поэтому важно работать над преодолением страхов и сомнений. Уже на ранних этапах получения информации о наличии неизлечимой болезни следует повышать адаптивные возможности и формировать принятие своей болезни. Привлечение сотрудников медицинских частей позволит доводить информацию до осужденных о возможностях лечения заболевания на ранних этапах.

Социальным работникам исправительных учреждений необходимо помочь осужденным восстанавливать и поддерживать социальные связи с родственниками. Общение с близкими может сыграть важную роль в оказании помощи неизлечимо больным осужденным. Для многих людей, находящихся в заключении, поддержка близких является жизненно важной, особенно когда они сталкиваются с серьезным заболеванием. В таких случаях общение с родственниками может способствовать улучшению психического и эмоционального состояния больного, а также помочь ему справиться с чувством одиночества. Родственники могут предложить утешение, понимание и поддержку, которые помогут осужденному справиться с такими проблемами, как стресс, депрессия и тревога.

Соблюдение данных рекомендаций, включающих в себя работу по формированию позитивной самооценки, развитие навыков принятия решений, позволит значительно улучшить психологическое состояние данной категории осужденных, они смогут обрести смысл и цели в жизни, восстановить уверенность в себе и своих действиях, а также восстановить связь с близкими. В дальнейшем комплексная работа с данной категорией станет важным шагом по уменьшению показателей смертности, а также суицидальных действий неизлечимо больных осужденных.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Статистические данные // Федеральная служба исполнения наказаний : офиц. сайт. URL: <https://pda.fsin.gov.ru/structure/medicine/statisticheskie-dannye-/index.php> (дата обращения: 29.01.2025).
2. Зауторова Э. В. Особенности ценностных и смысло-жизненных ориентаций ВИЧ-инфицированных осужденных : моногр. М., 2018. 107 с.
3. Адлер А. Индивидуальная психология. СПб., 2017. 165 с.

4. Пилюкова С. С., Тарасова С. А. Пенитенциарная психология и педагогика : учеб.-метод. пособие. Самара, 2017. 85 с.
5. Будько Е. В. Модусы социального поведения в условиях кризисной ситуации // Вестник Челябинского государственного университета. 2019. № 8 (430). С. 57–62.
6. Петросьян С. Н., Рябикова З. И. Современные подходы к проблеме жизненного сценария личности как социально-психологического феномена // Вестник Адыгейского государственного университета. 2016. № 3 (183). С. 123–135.
7. Бобылева И. Ю., Романов А. И., Степаненко М. В. Характеристика мужчин, отбывающих наказание в ИТК (по материалам спецпереписи 1989 г.). М., 2012. 37 с.
8. Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М., 1999. 349 с.
9. Деев В. Г. Психология направленности личности осужденных, отбывающих наказание в исправительно-трудовых учреждениях : автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 1986.
10. Познышев С. В. Основы пенитенциарной науки. М., 2015. 342 с.
11. Moscovici S. The phenomenon of social representations // Social representations / R. Fair and S. Moscovici (Eds.). Cambridge, 1984. P. 3–69.
12. Segall A. The Sick Role Concept: Understanding Illness Behavior // Journal of Health and Social Behavior. 1976. Vol. 17, no. 2. P. 162–169.
13. Parsons T. The social system. Glencoe, 1951.
14. Maslow A. H. A theory of human motivation // Psychological review. 1943. Vol. 50, № 4. P. 370–396.
15. Шкуратов В. А., Шкуратов В. А., Михайлова О. Ю., Котова Т. А. Проблемы изучения отношения к жизни и смерти в юридической психологии // Российский психологический журнал. 2012. № 2. С. 16–22.
16. Воронин Р. М. Психологические особенности ВИЧ-инфицированных осужденных // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2014. № 3 (6). С. 68–75.
17. Саар Ю. Р. Психологическая характеристика жизненных планов правонарушителей (на материале ЭССР) : автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1989. 24 с.
18. Адылин Д. М. Уголовно-правовая и уголовно-исполнительная характеристики ВИЧ-инфицированных осужденных к лишению свободы // Вестник Владимирского юридического института. 2012. № 3. С. 3–8.
19. Ковалев А. Г., Бородкина Т. В. Психологические аспекты работы с тяжелобольными пациентами. СПб., 2017. 280 с.
20. Лебедев И. Б., Евсеева И. Г., Чуманов Ю. В. Психологические особенности представления о смысле жизни осужденными и особенности его формирования // Вестник Московского университета МВД России. 2020. № 2. С. 326–332.
21. Абрамова Г. С. Психология заключенных: проблемы адаптации и реабилитации. М., 2018. 320 с.
22. Братусь Б. С. Аномальная психология : учеб. для вузов. М., 2019. 450 с.
23. Лебедева Н. М. Психология стресса и кризисных состояний. М., 2016. 300 с.
24. Холмогорова А. Б. Психотерапия в системе работы с тяжелобольными. М., 2018. 200 с.
25. Рекомендации по оказанию паллиативной помощи в условиях пенитенциарных учреждений. М., 2020. 50 с.
26. Фромм Э. Бегство от свободы. М., 2015. 240 с.
27. Chronicle E. P., Ormerod T. C., MacGregor J. N. When Insight Just Won't Come: The Failure of Visual Cues in the Nine-Dot Problem // The Quarterly Journal of Experimental Psychology. 2001. Vol. 54, no. 3. Section A. P. 903–919.
28. Maruschak L. M., Harrison P. M., Song J. Medical Problems of State and Federal Prisoners and Jail Inmates, 2011–12. Washington, 2015. 18 p.
29. Vogel W. N. HIV disease in prisons: psychosocial aspects // AIDS Patient Care and STDs. 1996. Vol. 10, no. 1. P. 23–29.
30. Rich J. D., Rich J. D., Wakeman E. A., Dickman S. L. Delivering quality health care in the correctional setting // American Journal of Public Health. 2011. Vol. 101, suppl. 1. P. 23–30.
31. Fazel S., Baillargeon J. The health of prisoners // The Lancet. 2011. Vol. 377, no. 9769. P. 956–965.
32. Williams B. A., Johnson E. M., West T. D. Chronic medical disease and recidivism in older prisoners // Journal of Aging and Social Policy. 2012. Vol. 24, no. 3. P. 254–266.

REFERENCES

1. Statistical data. *Federal'naya sluzhba ispolneniya nakazanii: ofitsial'nyi sait* [Federal Penitentiary Service: official website]. Available at: <https://pda.fsin.gov.ru/structure/medicine/statisticheskie-dannye-/index.php> (In Russ.). (Accessed January 29, 2025)
2. Zautorova E. V. *Osobennosti tsennostnykh i smyslozhiznennykh orientatsii VICH-infitsirovannykh osuzhdennykh: monogr.* [Features of the value and meaning of life orientations of HIV-infected convicts: monograph]. Moscow, 2018. 107 p.
3. Adler A. *Individual'naya psikhologiya* [Individual psychology]. Saint Petersburg, 2017. 165 p.
4. Pilyukova S. S., Tarasova S. A. *Penitentsiarnaya psikhologiya i pedagogika: ucheb.-metod. posobie* [Penitentiary psychology and pedagogy: educational and methodical manual]. Samara, 2017. 85 p.
5. Bud'ko E. V. Modes of social behavior in a crisis situation. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of Chelyabinsk State University*, 2019, no. 8 (430), pp. 57–62. (In Russ.).
6. Petros'yan S. N., Ryabikova Z. I. Current approaches to the problem of personality life script as a social and psychological phenomenon. *Vestnik Adygeiskogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of the Adygea State University*, 2016, no. 3 (183), pp. 123–135. (In Russ.).
7. Bobyleva I. Yu., Romanov A. I., Stepanenko M. V. *Kharakteristika muzhchin, otbyvayushchikh nakazanie v ITK (po materialam spetsperepisi 1989 g)* [Characteristics of men serving sentences in penitentiary institutions (based on the materials of the 1989 special census)]. Moscow, 2012. P. 37.

8. Lomov B.F. *Metodologicheskie i teoreticheskie problemy psikhologii* [Methodological and theoretical problems of psychology]. Moscow, 1999. 349 p.
9. Deev V.G. *Psikhologiya napravlenosti lichnosti osuzhdennykh, otbyvayushchikh nakazanie v ispravitel'no-trudovykh uchrezhdeniyakh: avtoref. dis. ... d-pa psikh. nauk* [Psychology of personality orientation of convicts serving sentences in correctional labor institutions: Doctor of Sciences (Psychology) dissertation abstract]. Moscow, 1986. P. 15.
10. Poznyshchev S.V. *Osnovy penitentsiarnoi nauki* [Fundamentals of penitentiary science]. Moscow, 2015. 342 p.
11. Moscovici S. The phenomenon of social representations. In: Fair R., Moscovici S. (Eds.). *Social representations*. Cambridge, 1984. Pp. 3–69.
12. Segall A. The sick role concept: understanding illness behavior. *Journal of Health and Social Behavior*, 1976, vol. 17, no. 2, pp. 162–169.
13. Parsons T. *The social system*. Glencoe, 1951.
14. Maslow A.H. A theory of human motivation. *Psychological Review*, 1943, vol. 50, no. 4, pp. 370–396.
15. Shkuratov V.A., Mikhailova O.Yu., Kotova T.A. Problems of studying attitudes to life and death in legal psychology. *Rossiiskii psikhologicheskii zhurnal = Russian Psychological Journal*, 2012, no. 2, pp. 16. (In Russ.).
16. Voronin R. M. Psychological features of the HIV-infected prisoners. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitiye = Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development*, 2014, no. 3(6), pp. 68–75. (In Russ.).
17. Saar Yu.R. *Psikhologicheskaya kharakteristika zhiznennykh planov pravonarushitelei: avtoref. dis. ... kand. psikh. nauk* [Psychological characteristics of offenders' life plans: Candidate of Sciences (Psychology) dissertation abstract]. Moscow, 2009. P. 11.
18. Adylin D.M. Criminal law and penal characteristics of hiv-infected persons sentenced to deprivation of liberty. *Vestnik Vladimirskogo yuridicheskogo instituta = Bulletin of Vladimir Law Institute*, 2012, no. 3, pp. 3–8. (In Russ.).
19. Kovalev A.G., Borodkina T.V. *Psikhologicheskie aspekty raboty s tyazhelobol'nymi patsientami* [Psychological aspects of working with seriously ill patients]. Saint Petersburg, 2017. 280 p.
20. Lebedev I.B., Evseeva I.G., Chumanov Yu.V. Psychological features of ideas about the meaning of life by convicts and features of its formation. *Vestnik Moskovskogo universiteta MVD Rossii = Bulletin of the Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia*, 2020, no. 2, pp. 326–332. (In Russ.).
21. Abramova G.S. *Psikhologiya zaklyuchennykh: problemy adaptatsii i reabilitatsii* [Psychology of prisoners: problems of adaptation and rehabilitation]. Moscow, 2018. 320 p.
22. Bratus' B.S. *Anomal'naya psikhologiya: ucheb. dlya vuzov* [Abnormal psychology: textbook for universities]. Moscow, 2019. 450 p.
23. Lebedeva N.M. *Psikhologiya stressa i krizisnykh sostoyanii* [Psychology of stress and crisis states]. Moscow, 2016. 300 p.
24. Kholmogorova A.B. *Psikhoterapiya v sisteme raboty s tyazhelobol'nymi* [Psychotherapy in the system of work with the seriously ill]. Moscow, 2018. 200 p.
25. *Ministerstvo zdoravookhraneniya RF. Rekomendatsii po okazaniyu palliativnoi pomoshchi v usloviyakh penitentsiarnykh uchrezhdenii* [Ministry of Health of the Russian Federation. Recommendations on palliative care in penitentiary institutions]. Moscow, 2020. 50 p.
26. Fromm E. *Begstvo ot svobody* [Escape from freedom]. Moscow, 2015. 240 p.
27. Chronicle E.P., Ormerod T.C., MacGregor J.N. When insight just won't come: the failure of visual cues in the nine-dot problem. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 2001, vol. 54, no. 3, pp. 903–919.
28. Maruschak L.M., Harrison P.M., Song J. *Medical problems of state and federal prisoners and jail inmates, 2011–2012*. Washington, 2015. 18 p.
29. Vogel W.N. HIV disease in prisons: psychosocial aspects. *AIDS Patient Care and STDs*, 1996, vol. 10, no. 1, pp. 23–29.
30. Rich J.D., Wakeman E.A., Dickman S.L. Delivering quality health care in the correctional setting. *American Journal of Public Health*, 2011, vol. 101, no. 1, pp. 23–30.
31. Fazel S., Baillargeon J. The health of prisoners. *The Lancet*, 2011, vol. 377, no. 9769, pp. 956–965.
32. Williams B.A., Johnson E.M., West T.D. Chronic medical disease and recidivism in older prisoners. *Journal of Aging and Social Policy*, 2012, vol. 24, no. 3, pp. 254–266.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

ЮРИЙ ЮРЬЕВИЧ КУЧКАРЕВ – старший психолог психологической лаборатории Межобластной больницы № 10 УФСИН России по Вологодской области, Вологда, Россия, kuchkarev_adunktura@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-7194-6037>

СТАНИСЛАВ ВИКТОРОВИЧ ГОРНОСТАЕВ – доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры юридической психологии и педагогики Академии права и управления ФСИН России, Рязань, Россия, stanislav-rz@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5259-0258>

YURII YU. KUCHKAREV – Senior Psychologist at the Psychological Laboratory of the Interregional Hospital for Convicts No. 10 of the Federal Penitentiary Service of Russia in the Vologda Oblast, Vologda, Russia, kuchkarev_adunktura@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-7194-6037>

STANISLAV V. GORNOSTAEV – Doctor of Sciences (Psychology), Associate Professor, professor at the Department of Legal Psychology and Pedagogy of the Academy of Law Management of the Federal Penitentiary Service of Russia, Ryazan, Russia, stanislavrz@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5259-0258>

Статья поступила 27.02.2025