

THEORETICAL AND SCIENCE BASES OF ACTUAL TASKS

Proceedings of the XXIII International Scientific and Practical Conference

Lisbon, Portugal
June 14 – 17, 2022

UDC 01.1

The XXIII International Scientific and Practical Conference «Theoretical and science bases of actual tasks», June 14 – 17, 2022, Lisbon, Portugal. 703 p.

ISBN – 979-8-88680-833-9

DOI – 10.46299/ISG.2022.1.23

EDITORIAL BOARD

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liubchych Anna</u>	Scientific and Research Institute of Providing Legal Framework for the Innovative Development National Academy of Law Sciences of Ukraine, Kharkiv, Ukraine, Scientific secretary of Institute
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines, Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Oleksandra Kovalevska</u>	Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs Dnipro, Ukraine
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Slabkyi Hennadii</u>	Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University.
<u>Marchenko Dmytro</u>	PhD, Associate Professor, Lecturer, Deputy Dean on Academic Affairs Faculty of Engineering and Energy
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belei Svitlana</u>	Ph.D., Associate Professor, Department of Economics and Security of Enterprise
<u>Lidiya Parashchuk</u>	PhD in specialty 05.17.11 "Technology of refractory non-metallic materials"
<u>Kanyovska Lyudmila Volodymyrivna</u>	Associate Professor of the Department of Internal Medicine
<u>Levon Mariia</u>	Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Scientific direction - morphology of the human digestive system
<u>Hubal Halyna Mykolaiivna</u>	Ph.D. in Physical and Mathematical Sciences, Associate Professor

136.	Суліцький В.В. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ У ЗАСУДЖЕНИХ ХВОРИХ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ	557
137.	Сухомлин С.В. ПЕРВИННА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	563
SOCIOLOGICAL SCIENCES		
138.	Мачуліна І.І., Красовицька О.В. МОЛОДІЖНИЙ РИНОК ПРАЦІ У ПЕРСПЕКТИВІ МАЙБУТНЬОГО: ОГЛЯД СОЦІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	566
TECHNICAL SCIENCES		
139.	Andrushchak I., Podolyak V. CHARACTERISTIC SIGNS OF PROTECTION OF INFORMATION RESOURCES FROM FISHING ATTACKS	570
140.	Babich S., Zhiguts Y., Lazar V. ANALYSIS OF TWO-LAYER SEMI-SPACE WITH INITIAL STRESS	575
141.	Gorbatyuk I., Mishchuk D., Balaka M. DEVELOPMENT MACHINES OF BORING WORKING ORGANS IS WITH THE CAUSATIVE VIBROAGENT OF VERTICAL VIBRATIONS	585
142.	Matiishyn L., Matkivskyi S. INFLUENCE OF TECHNOLOGICAL PARAMETERS OF HYDRAULIC FRACTURING ON THE PRODUCTIVITY OF PRODUCTION WELLS	588
143.	Mukhtarkhanova R.B., Matibaeva A.I., Jetpisbayeva B.S., Muzafarova A.D., Kusaynova G.S. IMPROVING THE TECHNOLOGY OF DRINKING YOGURT WITH A LOW SUGAR CONTENT	591

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ У ЗАСУДЖЕНИХ ХВОРИХ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ

Суліцький Вадим Володимирович

кандидат психологічних наук, доцент

Інститут людини Київського університету імені Бориса Грінченка

Проблема профілактики туберкульозу у засуджених є темою, що мало обговорюється в науковій літературі. Можливо, вона не на часі. Можливо, спостерігається позитивна динаміка у цьому напрямку діяльності в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах. Можливо, це результат реалізації програми формування прихильності у засуджених до лікування від туберкульозу Міжнародною організацією «Лікарі без кордонів» спільно з працівниками, в тому числі психологами, установ Департаменту з питань виконання кримінальних покарань.

У той же час, проблема залишається актуальною тому, що, ризик захворіти туберкульозом особі, яка потрапила в місця позбавлення волі, є дуже великим (6:10). І це не зважаючи на всі зусилля, заходи профілактики та попередження, що проводяться в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах у цьому напрямку. Давайте подивимося та проаналізуємо деякі статистичні данні, починаючи з 2003 до початку 2021 року [1]. На наш погляд, до показників, що надають уявлення про складність проблем у медичній сфері, наданні медичних послуг, проведенні соціально-психологічної роботи щодо формування прихильності до лікування від будь-яких хвороб, у тому числі туберкульозу, ведення здорового способу життя, дотримання правил гігієни є рівень захворюваності, смертності та число випадків суїцидів серед засуджених в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах:

1. Кількість осіб в місцях позбавлення волі. Цей показник є таким, що постійно змінюється та має тенденцію до зменшення. Якщо у 2003 році в установах виконання покарань перебувало 191677 засуджених, то на початок 2021 року – 49823. Аналізуючи щорічні данні, ми не побачили у цей період скачкоподібних тенденцій за принципом «зменшення-збільшення-зменшення».

2. Смерть засуджених. Якщо у 2003 році померло 824 осіб, які відбували покарання в місцях позбавлення волі, то у 2020 році – 485. Але, цей показник не є рівномірним за роками. Так, у 2016 році він складав 523 особи, то у 2017 році – 568; у 2018 – 484; 2019 – 517. Тобто, ми спостерігаємо скачкоподібний рівень смертності серед засуджених, що залежить, на наш погляд, від проблем з комплектуванням лікарями медичних частин установ виконання покарань і слідчих ізоляторів; загальнодержавних тенденцій захворюваності серед населення тощо. У даному випадку – ситуація стабільна. Але це не так. Якщо ми ці данні перерахуємо на 1000 засуджених, то «картина смерті серед засуджених» має інший вигляд. У 2003 році цей показник дорівнював 4,3, а в 2020 році він був вже 9,73. Це трохи менше, чим у 2019 році – 9,78. Тобто, ми можемо зробити

висновок, що кількість померлих засуджених за останні 20 років в місцях позбавлення волі збільшилася, а останні п'ять років рівень смертності залишається в межах 8,66 – 9,95 на 1000 засуджених.

3. Хворі туберкульозом в активній формі. Число засуджених, хворих туберкульозом, на кінець 2020 року складало 886 осіб (2019 рік – 1113 осіб), у тому числі 214 осіб (247 осіб) – у слідчих ізоляторах та в установах виконання покарань. У розрахунку на 1 тис. ув'язнених число таких хворих за 2020 рік помітно зменшилось з 21,05 до 17,78. Така загальна тенденція спостерігається з 2003 року. Якщо показник захворюваності туберкульозом засудженими з розрахунку на 1000 осіб у 2003 році складав 47,37, то у 2021 році – 16,56.

4. Випадки суїциду. За останні 20 років цей показник, якщо підраховувати на 1000 засуджених, збільшився майже у п'ять разів: 2003 рік – 0,21; 2020 рік – 1,04. Ця проблема залишається болючою для адміністрації Департаменту з питань виконання кримінальних покарань, незважаючи на постійний пошук засобів профілактики та попередження самогубств у місцях позбавлення волі. Треба зауважити, що однією із причин вчинення засудженими суїциду, є хвороба туберкульозом. На даний час розроблена та впроваджується в практичну діяльність установ виконання покарань і слідчих ізоляторів методики «Оцінки суїцидального ризику серед засуджених» і «Профілактика самогубств серед засуджених».

5. Число ВІЛ-інфікованих у 2020 році зросло – з 3824 осіб до 3901 особи, в тому числі 1172 особи перебувають в слідчих ізоляторах та в установах виконання покарань (1077 осіб), а в розрахунку на 1000 засуджених помітно зросло – з 72,34 до 78,30. На наш погляд, дана тенденція є наслідком згортання проектів із профілактики ВІЛ/СНІД, що реалізовувалися громадськими організаціями в місцях позбавлення волі, через відсутність фінансування з боку міжнародних благодійних організацій, і вона має прямопропорційну залежність. Починаючи з 2003 року кількість реалізованих проектів з профілактики ВІЛ/СНІД в установах виконання покарань зменшилося майже в 7 разів, а рівень захворюваності серед засуджених за цей період збільшився з 10 на 1000 осіб у 2003 році до 78,3 на 1000 осіб у 2020 році. Окрім цього, треба зауважити, що 40% ВІЛ-інфікованих засуджених хворіють туберкульозом.

Як ми бачимо, всі показники взаємообумовлені.

З 2010 до 2013 року, працюючи психологом в установі виконання покарань, мені довелося брати участь у реалізації проекту Міжнародної організації «Лікарі без кордонів» «Формування прихильності у засуджених до лікування від туберкульозу». Окрім проведення соціально-психологічних тренінгів з учасниками цього проекту, ми організовували та проводили дослідження, що мали відповісти нам на питання «Чому засуджені відмовляються від лікування?» Для цього була розроблена анкета, що виявляла медико-психологічні особливості засуджених, хворих туберкульозом:

- ставлення до хвороби;
- спрямованість на одужання;
- прагнення до одужання;
- наявність цілей на майбутнє;

PSYCHOLOGICAL SCIENCES
THEORETICAL AND SCIENCE BASES OF ACTUAL TASKS

- морально-психологічна підтримка оточення;
- індивідуально-психологічні особливості хворого;

Усі психологічні особливості усвідомлення засудженими своєї хвороби можна умовно розподілити на переживання та реакцій (психологічні, фізіологічні) на захворювання:

сенситивна (чутлива) – відчуття дискомфорту, слабкості, болі тощо;

емоційна – надія на одужання або не сприятливий результат хвороби, її ускладнення, переживання страху, тривога тощо;

вольову – розуміння потреби прийняття невідкладних рішень щодо подолання хвороби та почати негайно діяти;

раціональна – переваги та пільги якщо я буду лікуватися або відмовлюсь від лікування;

інформативна – потреба знати подробиці перебігу хвороби, її тривалість, можливі варіанти результату.

Слід зазначити, що в центрі уваги засудженого завжди перебувають його власні переживання й інтереси.

Суб'єктивні переживання засуджених мають певні типи реагування на виникнення хвороби. Серед них:

схильність переоцінювати окремі симптоми та хворобу туберкульозом (60%) у цілому. Наприклад, ми з колегами виявили такі побічні ефекти у засуджених після вживання ними ліків: болить печінка; слабкість; втрата пам'яті; не можуть зосередитися; неуважність тощо;

реальна самооцінка свого стану та перспективи на співпадають з оцінкою лікаря (28%).

недооцінка тяжкості та серйозності окремих симптомів і хвороби в цілому, а також можливих її ускладнень, наслідків (7%).

заперечення наявності хвороби і її симптомів при зниженні критичного ставлення до свого стану або дисимуляції (5%). У даної категорії засуджених спостерігається витіснення зі своєї свідомості навіть явно виражених проявів наявності хвороби через страх щодо її наслідків. Наприклад: не дотримання епідеміологічного контролю; відмова від обстеження; відмова від прийому ліків тощо.

Засуджений входить до кабінету без марлевої пов'язки, на що виникає питання:

- засуджений, чому ви без марлевої пов'язки заходите в кабінет?

Відповідь засудженого:

- я не хворий!

У даному випадку, ми бачимо повне заперечення засудженим наявності хвороби.

Треба звернути увагу на аномальні реакції, що виникають у засуджених хворих туберкульозом:

- астенична - підвищена втомлюваність, виснаженість визначають ставлення засудженого до хвороби, незважаючи на позитивні результати лікування: його долають сумніви, тривожні очікування рецидиву або переходу в хронічне захворювання;

- депресивна - почуття тривоги, туга, розгубленість викликають через втрату надії на одужання та спонукають на потребу пошуку способів подолання хвороби;

- іпохондрична занурення засудженого в хворобу. це заповнює усе його життя, підпорядковує собі всі інтереси, бажання та помисли;

- істерична - фантазування та демонстрації своїх мук і страждань яскравою мімікою, криками тощо. при цьому, засуджені детально розповідають про свої хворобливі переживання, барвисто й яскраво описують окремі симптоми. вони прискіпливо ставляться до психолога, що здійснює їх психологічний супровід під час відбування ними покарання, звинувачують у недооцінці тяжкості їх стану, скаржаться на неуважне відношення, байдужість і черствість з їх боку;

- мозаїчна - не дає можливості виявити провідні симптоми, поведінкові реакції, оскільки їх комбінація під час перебігу хвороби (загострення) і в окремі періоди захворювання (ремісія) засуджений переважає будь-який вид аномальної реакції.

Таким чином, ми можемо виділити три найбільш поширені варіанти поведінки засуджених хворих туберкульозом. Перший варіант – це нормальна реакція на хворобу. Засуджені реально оцінюють свій стан здоров'я та перспективи під час та після лікування від туберкульозу. Для них характерні: цілеспрямованість, наполегливість, володіння собою та своїми емоціями. У соціально-психологічному відділенні установи виконання покарань вони дотримують розпорядку дня, повністю виконують рекомендації лікаря, настрої їх рівні, стосунки з лікарем і медперсоналом хороші та добрі. Вони охоче відповідають на питання, емоції їх адекватні ситуації. Другий варіант – депресивна аномальна реакція на хворобу. Засуджені цієї групи проявляють розгубленість, метушливість, песимізм, невірноваженість, смуток. Важливі в житті цілі, соціальні інтереси відсовуються на другий план, незадоволені потреби частково реалізуються завдяки тому, що їм вдається створити в оточуючих враження власної безпорадності. Фон настроїв у них знижений, вони фіксують свою увагу та почуття на хворобі. У соціально-психологічному відділенні установи виконання покарань ці хворі безініціативні, мають низький інтерес до оточення і, як слід, результати щодо прогресу в лікуванні у них мінімальні. Вони явно недооцінюють свої можливості. Третій тип – істерична аномальна реакція на хворобу. Він характеризується проявом у хворих пасивності, ігноруванням труднощів, не стійким фон настрою. Поведінка має багато протиріч. Контакти з оточенням обумовлені особливостями емоційного стану. Про зміну стану свого здоров'я засуджені повідомляють дуже ретельно, в деталях, описуючи так звані свої муки. Їм властива схильність до фантазування.

Впродовж реалізації проєкту, ми зіштовхувалися з відмовою засуджених від лікування. Причини такої поведінки ми умовно поділили на такі групи:

- соціальні – відсутність підтримки з боку сім'ї, родичів; недовіра до медичного персоналу;

- психологічні – не готовність відмовитися від певних державних пільг і гарантій, що гарантує держава хворим туберкульозом;

- фізіологічні – страх перед побічними діями протитуберкульозних

медичних препаратів нового покоління;

- стереотипні – дехто з засуджених вважає, що можутьвилікувати туберкульоз народними засобами.

Усе вище зазначене негативно впливає на психологічну готовність засудженого ефективно лікуватися. Крайнім способом відмови від лікування та «полегшенням» свого стану, засуджені обирають самогубство. Це окрема актуальна проблема, що має бути досліджена найближчим часом.

Виникає питання: «Яким чином можна сформувати у засуджених мотиваційну готовність і прихильність до лікування від туберкульозу?»

Із засудженими треба проводити індивідуальну роботу (вивчення психологічних особливостей, мотиваційне консультування, психологічне втручання, психологічне спостереження, психологічне супроводження, відверті бесіди тощо). Це обумовлено тим, що групова робота унеможлиблюється розподілом їх у соціально-психологічні відділення установи виконання покарань виходячи з тяжкості та форми (5.1; 5.2) захворювання. Також, колективна робота із засудженими хворими різною формою туберкульозу суворо заборонена, оскільки можливо утворення туберкульозу з широкою лікарською стійкістю внаслідок мутації бактерій туберкульозу.

Роботу із засудженими треба проводити в добре провітреному приміщенні, засуджений має бути в марлевій пов'язці, що б не допустити поширення бактерій. Відстань між психологом і засудженим має бути не менше ніж 1,5 метрів. Психолог і будь-який інший представник адміністрації установи виконання покарань повинні надівати маску, щоб не заразитися туберкульозом.

Однією із основних особливостей психологічної роботи із засудженими хворими туберкульозом є такий факт: багато рідних відмовляються від них (7 випадків із 10), хвилюючись, що можуть самі заразитися туберкульозом і заразити своїх дітей і рідних. Унаслідок чого багато засуджених впадають у депресивні стани. З такими засудженими проводиться соціально-психологічна робота з метою пошуку альтернативних шляхів спілкування з рідними, збереження соціально-корисних зв'язків. Це позитивно впливає на формування прихильності у засуджених до лікування від туберкульозу і формує мотиваційну готовність до цього процесу.

Другий напрям діяльності – це спонукання засуджених хворих туберкульозом дотримуватися епідеміологічних норм і правил особистої гігієни. Це досягається не тільки оволодінням та прийняттям ними правил здорового способу життя, але й руйнацією субкультурних звичок і традицій. Наприклад: пити за колом із однієї чашки двома ковтками – один за «людське», другою за «злодійське».

Третій напрям – формування довіри до медичного персоналу через наглядні приклади позитивних результатів їх діяльності у напрямку лікування засуджених від туберкульозу. Так, наприклад у 2013 році, під час проведення Літньої психологічної школи для пенітенціарних психологів, був проведений фестиваль-конкурс соціальних роликів з проблеми профілактики та попередження туберкульозу в місцях позбавлення волі.

Четвертий напрям – протидія маніпуляціям засуджених хворих

туберкульозом. Це складна робота. Більшість засуджених мають акторські здібності, вдало пристосовуються під ситуацію хвороби та використовують ці навички з метою викликати жалість до себе або відмовитися від лікування щоб отримати преференції та актируватися на волю.

На нашу думку, будь яка робота з формування прихильності до лікування у засуджених від туберкульозу повинна починатися з навчання персоналу установ виконання покарань формам, методам, особливостям роботи з особами, які перебувають у місцях позбавлення волі. Окрім цього, засуджені повинні мати впевненість, що не тільки ви, адміністрація зацікавлені в одужанні засудженого, але й держава. Головне – це довести до хворого туберкульозом засудженого, що лікування й одужання потрібне, на сам перед, йому самому для щасливого життя.

Список літератури:

1. Електронний ресурс. Тюремний портал. Кримінально-виконавча система України у 2020 році. Статистичний огляд (попередній варіант). URL: <http://ukrprison.org.ua/articles/1612352140> (дата звернення 07.06.02.2022 року)