



№67/2022

Znanstvena misel journal

The journal is registered and published in Slovenia.

ISSN 3124-1123

The frequency of publication – 12 times per year.

Journal is published in Slovenian, English, Polish, Russian, Ukrainian.

The format of the journal is A4, coated paper, matte laminated cover.

All articles are reviewed

Edition of journal does not carry responsibility for the materials published in a journal.

Sending the article to the editorial the author confirms it's uniqueness and takes full responsibility for possible consequences for breaking copyright laws

Free access to the electronic version of journal

Chief Editor – Christoph Machek

The executive secretary - Damian Gerbec

Dragan Tsallaeu — PhD, senior researcher, professor

Dorothea Sabash — PhD, senior researcher

Vatsdav Blažek — candidate of philological sciences

Philip Matoušek — doctor of pedagogical sciences, professor

Alicja Antczak — Doctor of Physical and Mathematical Sciences, Professor

Katarzyna Brzozowski — PhD, associate professor

Roman Guryev — MD, Professor

Stepan Filippov — Doctor of Social Sciences, Associate Professor

Dmytro Teliga — Senior Lecturer, Department of Humanitarian and Economic Sciences

Anastasia Plahtiy — Doctor of Economics, professor

Znanstvena misel journal

Slovenska cesta 8, 1000 Ljubljana, Slovenia

Email: info@znanstvena-journal.com

Website: www.znanstvena-journal.com

CONTENT

AGRICULTURAL SCIENCES

Kodiraliev A.

DISTRIBUTION OF FALLING ELEMENTS OF THE
COTTON HEAP IN TECHNOLOGICAL ZONES OF THE
HARVESTING MACHINE3

ARTS

Mammadova R.

THE ROLE OF INTER-DISCIPLINARY RESEARCHES IN
THE STUDY OF INTER-COMMUNICATIONS OF ARTS ...6

ECONOMICS

Ibragimov B.

THE IMPACT OF THE PANDEMIC ON ECONOMIC
SECTORS AND WAYS TO ELIMINATE IT9

HISTORICAL SCIENCES

Batiuk A.

EUROPEAN INNOVATIONS IN THE ECONOMY OF
DNIEPERS UKRAINE IN THE SECOND HALF OF THE 19TH
CENTURY23

Naimanbayev B., Igibayeva A.

INTERACTION OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN
WITH THE UNITED NATIONS27

MEDICAL SCIENCES

**Joniev S., Ganiev A.,
Ibrokhimov Z., Melikboboev A.**

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF ANESTHESIA
METHODS IN THYROID PATHOLOGY32

Sakarbekova T., Gasanova E.

CERVICAL CANCER AND PREGNANCY35

PSYCHOLOGICAL SCIENCES

Sulitskyi V.

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF CONVICTED PATIENTS
WITH TUBERCULOSIS38

TECHNICAL SCIENCES

Bakhmach V., Korol O.

DEVELOPMENT OF RECIPES AND PRODUCTION OF
MARGARINES WITH THE USE OF FILLERS43

Yesyev A.

PASSIVE PROTECTIONS ASPECTS OF STEERING GEAR,
PROPELLER SHAFT AND SHIP'S MAIN ENGINE49

PSYCHOLOGICAL SCIENCES

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСУДЖЕНИХ ХВОРИХ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ

Сулицький В.В.

Київський університет імені Бориса Грінченка, доцент

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF CONVICTED PATIENTS WITH TUBERCULOSIS

Sulitskyi V.

Borys Grinchenko Kyiv University, Associate Professor

DOI: [10.5281/zenodo.6720370](https://doi.org/10.5281/zenodo.6720370)

Анотація

У статті автор розглядає питання: соціально-психологічного попередження захворюваності туберкульозом в установах виконання покарань; психологічних особливостей хворих туберкульозом засуджених; формування прихильності у хворих туберкульозом осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі, до лікування; причин відмови засудженими від лікування; наводиться перелік і пояснення заходів, що позитивно впливають на мотиваційну готовність осіб, що перебувають в пенітенціарних закладах, до лікування й одужання. Основним висновком статті є те, що хворий туберкульозом засуджений, повинен самостійно усвідомити потребу дотримуватися порад лікаря, а працівники мають сприяти їм на шляху одужання.

Abstract

In the article the author considers the following issues: socio-psychological prevention of tuberculosis in penitentiary institutions; psychological features of TB patients; formation of adherence of patients with tuberculosis to persons serving sentences in prisons to treatment; reasons for denial of treatment by convicts; a list and explanation of measures that have a positive effect on the motivational readiness of persons in penitentiary institutions for treatment and recovery. The main conclusion of the article is that a TB patient should be aware of the need to follow the doctor's advice, and employees should help them to recover.

Ключові слова: туберкульоз, засуджені, установа виконання покарань, формування прихильності, соціально-психологічні заходи, психологічні особливості.

Keywords: tuberculosis, convicts, penitentiary institution, formation of attachment, socio-psychological measures, psychological features.

Проблема соціально-психологічної профілактики захворюваності туберкульозом в Україні залишається актуальною тому, що статистичні данні свідчать про зростання випадків зараження населення цією хворобою. Так у 2020 році було зафіксовано 17593 таких випадків, а в 2021 році цей показник становив 18241, тобто на 4,3% більше за попередній. Особливу увагу треба звернути на стан справ діяльності персоналу установ виконання покарань і слідчих ізоляторів у цьому напрямку. Місця позбавлення волі є епідеміологічно небезпечними тому, що ризик захворіти туберкульозом особи, яка потрапила в устанovu закритого типу, 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 напрямку соціально-психологічного попередження захворюваності туберкульозом серед засуджених.

Проблема профілактики туберкульозу серед осіб, які перебувають в пенітенціарних закладах, 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.

Якщо проаналізувати наукову літературу з цієї теми, то ми можемо зазначити дослідження таких авторів: Ю. Дем'яненко, Л. Олефір, Т. Михайлова вивчали перспективи вдосконалення надання медичних послуг в установах виконання покарань [1]; Н. Рябих звернула увагу на забезпечення в Україні прав засуджених до позбавлення волі на охорону життя та здоров'я [7]; В. Савченко аналізувала права засуджених на охорону здоров'я [8]; Л. Шумна вивчали особливі потреби в охороні здоров'я засуджених, хворих на хронічні захворювання, у т. ч. ВІЛ/СНІД та туберкульоз. Ю. Левицька розглядала проблему надання належної медичної допомоги засудженим як гарантія безпеки громадського здоров'я. М. Руденко особливу увагу приділяв педагогічним умовам формування здоров'язберігаючої соціальної відповідальності у майбутніх офіцерів Департаменту з питань виконання кримінальних покарань України [6]. Є. Письменський намагався розібратися з проблемами законодавства щодо звільнення від покарання за тяжкою хворобою [5]. Ю. Квятківський вивчав загальний стан дотримання прав ув'язнених на тимчасово окупованих територіях Донецької та Луганської областей

[3]. Проблему співробітництва України з міжнародними фондами і організаціями розглядала Н. Нізова в контексті боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією [4].

У той же час, залишаються недостатньо вивченими питання щодо психологічних особливостей засуджених, які хворіють туберкульозом, та формування в осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, прихильності до лікування від цієї хвороби.

Таким чином, мета нашої статті полягає у пошуку відповідей на питання: «Яким чином працівники установ виконання покарань і слідчих ізоляторів можуть використовувати знання про психологічні особливості засуджених щоб ефективно проводити соціально-психологічну профілактичну роботу та позитивно впливати на формування прихильності до лікування від туберкульозу в осіб, які відбувають покарання в пенітенціарних закладах.

Давайте подивимося та проаналізуємо деякі статистичні данні, починаючи з 2003 до початку 2021 року [2]. 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 згорання проєктів 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 проєктів 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 проєкту Міжнародної організації «Лікарі без кордонів» «Формування прихильності у засуджених до лікування від туберкульозу». Окрім проведення соціально-психологічних тренінгів з учасниками цього проєкту, ми організували та проводили дослідження, що мали відповісти нам на питання «Які психологічні особливості притаманні засудженим хворим туберкульозом?» і «Чому засуджені відмовляються від лікування?»

Соціально-демографічні та психологічні особливості хворих туберкульозом засуджених:

- ця категорія складає від 12 до 33% від загальної чисельності осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, та залежить від рівня безпеки установи виконання покарань і умов тримання засуджених;

- серед хворих туберкульозом засуджених є

багато тих, хто має додаткові проблеми зі здоров'ям: психічні відхилення та розлади - 12%; ВІЛ / СНІД - 27%; гепатит С - 17%, інші захворювання, у тому числі черепно-мозкові травми - 44%, виразка шлунку або гастрит - 35 %;

- усі хворі туберкульозом засуджені є асоціальними особами та здатні здійснювати різні види правопорушень у місцях позбавлення волі. За результатами нашого дослідження, серед них: схильні до вчинення злочину – 8%; схильні до одностатевих сексуальних стосунків – 17%; схильні до виготовлення заборонених предметів – 21%; схильні до організації та участі в азартних іграх – 59%; схильні до нападу на адміністрацію – 8%; схильні до втечі – 13%; відносно яких може бути вчинений злочин – 26%; схильні до групових ексцесів і створенню конфліктних ситуацій – 31%; схильні до заборонених зв'язків 14%; інші категорії – 14%. Деякі засуджені перебувають одразу на декількох профілактичних обліках;

- загальна психологічна характеристика: «Формальне ставлення до виконання режимних вимог, праці, навчання. Упертість і дратівливість, необачність і безпечність в умовах пенітенціарного закладу, невірноваженість і нестриманість, грубість, нетовариськість, песимізм, упереджене ставлення до інших засуджених»;

- важливою особливістю засуджених є їх схильність до аутодеструктивних дій - 22,8%;

- хворі туберкульозом засуджені вчинили злочини, що підпали під ст. 121, 185, 186, 187 Кримінального кодексу України;

- усі злочини вчинені в стані психологічної осудності;

- 67% злочинів вчинені у стані алкогольного сп'яніння;

- 7% - під впливом наркотичних або психотропних речовин;

- найбільшу небезпеку для морально-психологічної обстановки в пенітенціарному закладі уявляють засуджені, для яких характерні реакції протесту, опозиції і протидії адміністрації. Саме ці особи часто звертаються із скаргами в усі інстанції, можуть стати ініціаторами бунту та непокори з боку засуджених;

- у роботі з хворими туберкульозом засудженими треба враховувати той факт, що більшість із них (74%) мають від 2 до 4 судимостей у минулому, а також, що у побуті 61% підтримують зв'язок із особами негативної спрямованості, а 39% – з особами нейтральної або позитивної спрямованості. Для перших характерний постійний стан агресії, для других – нейтрально-песимістичний;

- зі 100% цій категорії, 24 % не мали до відбування покарання певного місця проживання, 26% знаходилися у цивільному шлюбі, 41 % до вчинення злочину ні де і ні коли не працювали;

- хворим туберкульозом засудженим властива аномальна лінія розвитку особистості: ізоляція від суспільства, труднощі характеру, хибні стосунки та непередбачувана поведінка, невизначеність і відсутність планів на майбутнє, поступова деграда-

ція, зміна соціальних орієнтацій і цінностей, самозакоханість.

Із метою встановлення, чому засуджені відмовляються від лікування, нами була розроблена анкета, що виявляла медико-психологічні особливості ставлення хворих туберкульозом засуджених до лікування. Вона включала такі позиції:

- ставлення до хвороби;
- спрямованість на одужання;
- прагнення до одужання;
- наявність цілей на майбутнє;
- морально-психологічна підтримка оточення;
- індивідуально-психологічні особливості хворого;

Усі психологічні особливості усвідомлення засудженими своєї хвороби можна умовно розподілити на переживання та реакції (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; неухважність 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 даній 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 неувважне 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 рівний, стосунки з лікарем і медперсоналом хороші та добрі. Вони хочуть відповідають на питання, емоції їх адекватні ситуації. Другий варіант – депресивна аномальна реакція на хворобу. Засуджені цієї групи проявляють розгубленість, метушливість, песимізм, неврівноваженість, 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.

Упродовж реалізації проекту, 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 унеможливується 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 активуватися на волю.

Таким чином, 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. Крім цього, засуджені повинні мати впевненість, що не тільки адміністрація зацікавлена 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. Дем'яненко Ю., Олефір Л., Михайлова Т. Перспективи вдосконалення надання медичних послуг в установах виконання покарань//Кримінально-виконавча система: Вчора. Сьогодні. Завтра, № 1, 2018.

2. 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)

3. Квятківський Ю. В. Загальний стан дотримання прав ув'язнених в Україні та стан дотримання прав ув'язнених на тимчасово окупованих територіях Донецької та Луганської областей//Прикарпатський юридичний вісник, № 1 (26), 2019.

4. Нізова, Н. М. Партнерство України з Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією як чинник зміцнення ролі держави у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні//Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція, № 3, 2012.

5. Письменський Є. О. (2010). Законодавчі та правозастосовні проблеми звільнення від покарання за тяжкою хворобою (ч. 2 ст. 84 КК України)//Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ, № 3, 2010.

6. Руденко М.В. Педагогічні умови формування здоров'язберігаючої соціальної відповідальності у майбутніх офіцерів Державної пенітенціарної служби України//Вісник Національного університету оборони України, №1, 2014.

7. Рябих Н. Забезпечення в Україні прав засуджених до позбавлення волі на охорону життя та здоров'я. – Київ, 2016. – 186 с.

8. Савченко В.А. Право засуджених на охорону здоров'я//Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету, № 1, 2021.