Тема

Психологические особенности личности осужденного больного туберкулезом

Введение

В последние годы в стране наблюдается резкое социальное расслоение общества, появление большого количества асоциальных элементов, страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и являющихся потенциальным пополнением учреждений уголовно-исполнительной системы. Особенно тревожная ситуация в пенитенциарных учреждениях сложилась в связи с резким ростом туберкулеза среди осужденных. Ежегодно тысячи осужденных, больных открытой формой туберкулеза, освобождаются из мест лишения свободы. Предшествующее пребывание в условиях изоляции, разрыв семейных, родственных и других социальных связей приводят к тому, что значительная часть освобожденных, больных туберкулезом, продолжает вести асоциальный образ жизни и являться источником распространения туберкулеза. Отсутствие жилья и средств существования у значительной части освобожденных, больных туберкулезом, уклонение от диспансерного учета и противотуберкулезного лечения составляют объективные проблемы социальной адаптации этой категории лиц. Меры, принимаемые лечебными исправительными учреждениями по подготовке к освобождению больных туберкулезом, и последующая различная помощь государственных организаций и общественных объединений в целом ряде случаев не приводят к решению проблем. В целом эти обстоятельства серьезно осложняют социальную адаптацию освобожденных, больных туберкулезом, и способствуют совершению новых преступлений и распространению туберкулеза среди населения.

Пути решения проблем социальной адаптации освобожденных, больных туберкулезом, достаточно сложны и требуют научного анализа. Также требует определения понятие подготовки к освобождению осужденных, больных туберкулезом, и их социальной адаптации. В связи с этим корректное определение социальной адаптации освобожденных, больных туберкулезом, и пути решения её проблем являются весьма актуальной и важной задачей науки уголовно-исполнительного права и криминологии, поскольку она непосредственно связана с предупреждением рецидивной преступности, а также распространением туберкулеза.

Состояние и причины заболеваемости туберкулезом в учреждениях уголовно-исполнительной системы

личность преступник туберкулез осужденный

Во всем мире заключенные болеют туберкулезом чаще, чем остальное население, но в России новая волна туберкулеза особенно сильно отразилась на осужденных. Уровень заболеваемости туберкулезом в местах лишения свободы в 23 раза превышает средний российский показатель. В исправительных учреждениях страны по состоянию на начало 2001 года содержалось более 87 тысяч больных активным туберкулезом,1 По данным специальной переписи 1999 года, 12% осужденных страдают туберкулезом, из них 3% - в открытой форме (см. таблицу 1). Из всех страдающих открытой формой туберкулеза 28,3% содержится в больницах, 44% - в лечебных исправительных учреждениях, 2,7% - в след-ственных изоляторах и 25% находятся в стационарах колоний и тюрем. Начиная с начала 90-х годов, ежегодно наблюдалось увеличение количества лиц, заключенных под стражу с заболеванием туберкулеза. Концентрация среди контингента больных туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями, которыми страдают социально неблагополучные лица, составляющие основную массу арестованных и осужденных, является одной из основных причин распространения туберкулеза в уголовно-исполнительной системе. Выборочное исследование образа жизни больных туберкулезом лиц, взятых под стражу, проведенное Лукиной Е.А., показывает, что многие из них (почти 80%) последнее время вели нищенский образ жизни: не работали, не имели жилья, проживали на чердаках, в других неприспособленных для жилья помещениях, питались от случая к случаю, зачастую некачественными продуктами, часто употребляли спиртные напитки или суррогат, наркотические средства и одурманивающие вещества. Несомненно, подобный образ жизни способствовал заболеванию туберкулезом и прогрессированию болезни.. Как показывают данные, у каждого четвертого больного туберкулезом при поступлении его в следственный изолятор заболевание устанавливается впервые.

Образ жизни больных туберкулезом до ареста является одной из основных причин, способствующих заболеванию их туберкулезом. Высокий уровень туберкулеза среди заключенных и осужденных обусловлен и тем, что в местах лишения свободы это заболевание активно выявляется. Всем вновь поступившим в следственный изолятор проводят флюорографическое обследование, выявленных больных различной формой туберкулеза изолируют и начинают основной курс лечения. Активное выявление больных не прекращается после первичного обследования, диагностирование продолжается при повторных флюорографических обследованиях. Такое активное выявление туберкулеза, несомненно, обусловливаевает высокие показатели этого заболевания в местах лишения свободы по сравнению с выявлением среди населения. Причины распространения туберкулеза в уголовно-исполнительной системе, на наш взгляд, можно разделить на две группы - макросоциальные и микросоциальные. К макросоциальным причинам в первую очередь необходимо отнести экономический кризис страны в переходный период к рыночной экономке, что привело к неадекватному финансированию противотуберкулезных мероприятий, ухудшению условий жизни населения, атмосфере неуверенности и нервным стрессам, росту в обществе асоциальных элементов. Вследствие негативной социально-экономической ситуации и резкого социального расслоения населения значительно увеличилось количество лиц без определенного места жительства, нищих, безработных, вынужденных мигрантов.

К микросоциальным причинам распространения туберкулеза в учреждениях уголовно-исполнительной системы, прежде всего, относятся:

концентрация среди контингента больных туберкулезом;

неудовлетворительные условия содержания в камерах следственных изоляторов;

скученность, переводы из камеры в камеру, минимальная внутренняя вентиляция, неудовлетворительные санитарно-бытовые условия;

психологические стрессы при аресте являются благоприятной средой для развития и распространения туберкулеза.

Психологический портрет больного туберкулезом

Болезнь «туберкулез» известна с древнейших времен и является одной из важнейших проблем человечества. «Чахотка» - так прозвали болезнь в XIX веке в России. Болели и умерли от туберкулеза В. Г. Белинский, Н. А. Добролюбов, А. П. Чехов, Ф. Шопен и многие другие известные люди.

Туберкулез передается воздушно-капельным путем. Возбудитель - микобактерия туберкулеза. Туберкулез имеет всевозможные формы, при которых поражаются различные органы и ткани: плевра, лимфатические узлы, глаза, кости, почки, оболочки мозга и др., но наиболее распространенной считается туберкулез легких. При этом в легких начинается патологический процесс, который разрушает их. Наиболее частые симптомы - это кашель, который часто сопровождается кровохарканием, потливость, легкая лихорадка. Эти симптомы сопровождаются похуданием, потерей аппетита и чувством подавленности. Лечить туберкулез самостоятельно невозможно. Терапия проводится систематично. Врач производит индивидуальный подбор препаратов, в зависимости от динамики заболевания. Для больных важен режим труда, отдыха и покоя. Рациональное питание - составная часть терапии туберкулеза.

Восприимчивость к туберкулезу определяется особенностями работы иммунной системы, на которую в свою очередь влияют социальная ситуация и личность самого человека. В качестве психологических причин возникновения болезни указывается постоянно изнуряющие напряжения и конфликты, разочарования, длительный страх или постоянные раздоры, которые приводят к состоянию страдания. Это могут быть обычные ситуации, которые воспринимаются как душевные катастрофы.

Туберкулез - тяжелая болезнь, не только потому, что это инфекционное заболевание, которое поражает все органы и ткани организма кроме волос и ногтей. От нее страдает также и психика пациентов. Больные туберкулезом социально не однородны и они по-разному реагируют на одну и ту же ситуацию.

Социально дезадаптированные больные (лица БОМЖ, осужденные, вышедшие из мест лишения свободы, безработные, алкоголики, наркоманы, психически не уравновешенные личности и др.) еще до установления диагноза туберкулеза имеют ряд психологических особенностей, которые не позволят им адаптироваться в нормальной жизни. Их поведение асоциально.

Они иначе реагируют на информацию о новом диагнозе и зачастую бывают ему рады, получая пищу, теплую постель и крышу над головой.

При определенных обстоятельствах они стремятся к лечению в стационаре, но с легкостью покидают его, как только их личные интересы и привычки вступают в противоречие с режимом пребывания в больнице. На фазе продолжения терапии, которая, как правило, проводится в амбулаторных условиях, эти пациенты чаще прерывают терапию и прекращают лечение, и приход за лекарствами часто обусловлен только возможностью получения какой-либо выгоды (набор продуктов, медицинская справка, предметы гигиены и др.).

Причинами прекращения лечения социально дезадаптированных больных часто являются отсутствие веры в излечение, желание вести свободный образ жизни, злоупотребление алкоголем, потеря самокритики и т.д.

Это люди с негативным жизненным опытом, часто опустившиеся, разуверившиеся и в жизни, и в людях, по разным причинам потерявшие дом и родных. Некоторые из них живут с изначальной установкой на «свободу» от всего и от всех.

У 65% таких пациентов в первые недели после установления диагноза обычно возникают пограничные нервные расстройства. Невротическое состояние усугубляется такими эмоциями как страх, ужас, отчаяние. Иногда пациенты отрицают опасность и демонстративно беспечны.

Поэтому определенная часть больных может вовремя не начать лечение. У каждого фтизиатра есть пациенты, которые не приходят в диспансер после установления им диагноза.

Другая часть больных, приступив к лечению, может тут же от него отказаться, ничем не мотивируя свое решение.

Заключение

В настоящее время личность преступника признается неотъемлемым элементом криминалистической характеристики преступления.

Значимыми являются как социально-демографические, так и нравственно-психологические аспекты личности преступника. Многие тяжелые соматические заболевания сопровождаются нервно-психическими нарушениями, что нередко затрагивает сферу личности больного. Нарушения проявляются повышенной чувствительностью и раздражительностью, снижением работоспособности, неустойчивостью настроения, фобиями, депрессией. Характерны нарушения с социальной дезадаптацией: асоциальные тенденции, пренебрежение общепринятыми нормами, ригидность психических процессов.

Согласно исследованию И.В. Хохлова у большинства больных туберкулезом осужденных наблюдаются акцентуированные черты, дезадаптирующие свойства, неуверенность в себе и избыточная ориентированность на общепринятые нормы поведения, свойственна зависимость, самоуверенность и неумение соблюдать субординацию, демонстративность, индивидуализм.

Больных туберкулезом отличают также дефекты в адаптивной системе: общая плохая приспособляемость, недостаточная устойчивость структуры личности со снижением способности противодействия дезорганизующим явлениям.

В лечебно-исправительных учреждениях осужденные, больные инфекционными заболеваниями, содержатся раздельно по видам инфекций и отдельно от соматических больных.

Открытая форма туберкулеза имеет более тяжелое течение и неблагоприятный исход заболевания, что, несомненно, осознается больным.

Можно предположить, что психологический портрет осужденных с закрытой и открытой формой туберкулеза может иметь свои различия.

Процесс лечения любого заболевания отражает в определенной мере действия ряда психологических факторов, оказывающих положительное или отрицательное влияние на его эффективность. Психологические факторы, влияющие на действенность терапии, могут быть различными в зависимости от применения в комплексном лечении общепсихотерапевтического подхода или специальных методов психотерапии.

Список литературы

1. Александер, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение / Ф. Александер; пер. с англ. А.М. Боковикова, В.В. Старовойтова. - М.: Ин¬ститут Общегyманитарных Исследований, 2004. - 336 с.

. Асмолов, А.Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа: /А.Г. Асмолов. - М.: Изд-во МГУ,2001. - 367 с.

. Барышков, В.П. Аксиология личностного бытия. Саратов,2001. -127 с.

. Березин, Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. - Л., 2008. - 364 с.

. Бобнева, М. Социальные нормы и регуляция поведения. - М, 2005. -192 с.

. Бодалев, А.А. О качествах личности, нужных для успешного общения // Личность и общение. - 2007. - № 6. - 55-64 С.

. Большой толковый психологический словарь, под ред. А. Ребера, Москва, 2001. - 592 с.

. Ботаршев, А.В. Темперамент и характер. М.: Ин-т психотерапии, 2001

. Васильев, В.Л. Юридическая психология. - СПб.: Питер, 2001. - 356 с.

. Гиппенрейтер, Ю.Б. Введение в общую психологию. / Личность и ее формирование. - М., Наука, 2008. - 281-310 С.

. Датий, А.В. Условия содержания в женских исправительных учреждениях на пороге XXI века. М.: Специализированный институт юриспруденции, 2001. - 52 С.

. Дикая, Л.Г. Отношение человека к неблагоприятным жизненным событиям и факторам его формирования /Л.Г. Дикая, А.В. Махнач // Психол. журн. - Т. 17. - 2003. - N23. - 137-148 С.

. Дуранов, М.Е. Теоретические и методические предпосылки формирования направленности личности. Челябинск, 2000. - 285 с.

. Еникеев, М.И. Общая, социальная, юридическая психология - М.: Изд-во ПРИОР, 2002. - 132 с.

. Журбин, В.И. Понятия психологической защиты в концепциях З. Фрейда и К. Роджерса// Вопр. психологии.- 2000. - №4. - 17 С.

. Залесский, Г.Е. Психодиагностика убеждений и ориентаций личности. М., 1996. - 294 с.

. Зозуля, Т.В. «Основы социальной и клинической психиатрии», Москва, 2001. - 224с.

. Клиническая психология, под ред. Б.Д. Карвасарского, Санкт-Петербург, 2002. - 960с.

. Клиническая психология, под ред. М. Перре, У. Бауманна, Санкт-Петербург, 2002. - 1312с.

. Клубова, Е.Б. Методы медицинской психологии в диагностике психологических защитных механизмов// Теория и практика медицинской психологии и психотерапии. - СПб., 2004. - 77 с.

. Комер, Р. «Патопсихология. Нарушения и патологии психики», Санкт-Петербург, 2002. - 608с.

. Крюков, В.В. Основные концепции теории ценностей. Новосибирск, 2003. - 407 с.

. Кун, Д. Основы психологии. Все тайны поведения человека, Санкт-Петербург, 2002. - 864с.

. Малеев, А.И. История создания фтизиатрической службы Ленинградской области / Ю.В.Корнеев, Т.М. Голубева, И.П. Бормотов, А.И. Малеев, А.А. Лихачев, С.Д. Соловей // Фтизиатрическая служба Ленинградской области - состояние и перспективы развития Зелено-Холмской туб. б-цы, Ленинградской области: Сб. науч. тр. - Выборг, 2005.- 59-66 С.

. Малеев, А.И. Новые формы организации лечения больных туберкулезом с сопутствующей патологией / В.И. Орел, А.И. Малеев, В.Н. Кривохиж // Вестник СПбГМА им. И.И. Мечникова.- 2007. - № 3 (8).- 11-13 С.

. Майерс, Д. Социальная психология - СПб.:Изд-во Питер,2000. -248 с.

. Маслоу, А. По направлению к психологии бытия. М., 2002. - 375 с.