

*В. С. Пахмурна, А. О. Березницька, В. А. Пахмурний*

## **ОСОБЛИВОСТІ ЗАСУДЖЕНИХ ЖІНОК, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ХРОНІЧНІ СОМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Одеський національний медичний університет, м. Одеса;  
Чорноморська виправна колонія

**Summary.** Pakhmurnaya V. S., Bereznitskaya A. O., Pakhmurniy V. A. **PECULIARITIES OF CONVICTED WOMEN WITH CHRONIC SOMATIC DISEASES.** – Odessa National Medical University, Chernomorsk Correctional Camp, e-mail: [pakhmurna@gmail.com](mailto:pakhmurna@gmail.com). Respect for human rights in the penitentiary system remains an urgent problem of society, based on democratic values. Special meaning it gets when it comes to persons with signs of disability or chronic illnesses that significantly affect the quality of life. The authors learnt the peculiarities and features of women with chronic and somatic pathology widely spread in the correctional camps – TBC, hypertension, diseases of genital sphere. There were 217 women under examination, divided into 4 groups. Medical history, social, household and psychological features have been studied; the dependence between women's psychological features and predisposition to chronic course of a somatic disease was cleared up. The objective: to learn social-psychological, case and other features of the convicted women. Methods: Bass-Darkey aggression questionnaire, Giessen Complaint Questionnaire for the estimation of life quality and total estimation of the patient's state with chronic somatic disorders, differential self-test of functional state. Among the condemned women with hypertension the aged persons with a higher level of education predominated. The group of hypertensive women rather often kept family status and durable relationship with their children while they significantly more often had committed grave criminals with a long term of stay in the place of deprivation of freedom. Among TBC women the less severe unlawful acts predominated (theft offences, abductions, an oversight for a child, etc.). Among women with chronic diseases of reproductive sphere a high level of aggression was observed significantly often.

**Key words:** penitentiary system, chronic somatic disease.

**Реферат.** Пахмурная В. С., Березницкая А. А., Пахмурний В. А. **ОСОБЕННОСТИ ОСУЖДЕННЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.** Соблюдение прав человека в учреждениях пенитенциарной системы остается актуальной проблемой общества, ориентированного на демократические ценности. Особый смысл она приобретает, когда речь идет о лицах с признаками инвалидности или хронических заболеваний, которые существенно влияют на качество жизни. Работа посвящена изучению особенностей женщин, страдающих наиболее распространенными в местах лишения свободы заболеваниями - туберкулез, гипертоническая болезнь, заболевания генитальной сферы. Всего обследовано 217 женщин, которых распределили на 4 группы. Изучались анамнестические, социальные, семейные и психологические характеристики. Выяснялась зависимость между психологическими особенностями женщин и склонностью к хроническому течению соматического заболевания. Цель исследования: изучить социально-психологические, анамнестические и другие особенности контингента женщин, отбывающих наказание в исправительной колонии. Методы исследования: опросник агрессивности Басса-Дарке и Гиссенский опросник соматических жалоб для оценки качества жизни и для общей оценки состояния больного с хроническим соматическим расстройством, тест дифференциальной самооценки функционального состояния (САН). Среди осужденных женщин, больных гипертонической болезнью, преобладают лица старшего возраста с более высоким уровнем образования.

У больных гипертонической болезнью, судом лишенных свободы, чаще наблюдается сохранение семейного статуса и отношений с детьми, что способствует психологической и материальной поддержке во время пребывания в колонии и положительно отражается на динамике хронического соматического заболевания. Среди больных гипертонической болезнью достоверно больше лиц, совершивших тяжкие преступления и имеющих наказания с долгим сроком пребывания в местах лишения свободы. В то время как среди больных туберкулезом преобладают противоправные действия меньшей тяжести (кражи, грабежи, недосмотр за ребенком и пр.). Среди женщин, больных хроническими заболеваниями репродуктивной сферы, достоверно чаще наблюдается повышенный уровень агрессивности.

**Ключевые слова:** место лишения свободы, соматическое хроническое заболевание

**Реферат.** Пахмурна В. С., Березницька А. О., Пахмурний В. А. **ОСОБЛИВОСТІ ЗАСУДЖЕНИХ ЖІНОК, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ХРОНІЧНІ СОМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ.** Дотримання прав людини у закладах пенітенціарної системи залишається актуальною проблемою суспільства, орієнтованого на демократичні цінності. Особливого змісту вона набуває, коли йдеться про осіб з ознаками інвалідності або хронічних захворювань, які суттєво впливають на якість життя. Робота присвячена вивченню особливостей жінок, які страждають на найбільш поширені в місцях позбавлення волі захворювання - туберкульоз, гіпертонічну хворобу, захворювання генітальної сфери. Всього досліджено 217 жінок, яких розподілено на 4 групи. Вивчалися такі характеристики вказаного контингенту: анамнестичні, соціальні, сімейні та психологічні. З'ясувалась залежність поміж психологічними особливостями жінок та схильністю до хронічного перебігу соматичного захворювання. Мета дослідження: вивчити соціально-психологічні, анамнестичні та інших особливості контингенту жінок, які відбували покарання у виправній колонії. Використовувались такі методи дослідження, як опитувальник агресивності Баса-Дарк і Гісенський опитувальник соматичних скарг для оцінки якості життя та для загальної оцінки стану хворої на хронічний соматичний розлад застосовано тест диференціальної самооцінки функціонального стану (САН). Серед засуджених до позбавлення волі жінок, хворих на гіпертонічну хворобу, переважають особи старшого віку з більш високим рівнем освіти. Для хворих на гіпертонічну хворобу, судом позбавлених волі, частіше спостерігається збережений сімейний статус та непорушені стосунки з дітьми, що сприяє психологічній та матеріальній підтримці під час перебування у колонії, та позитивно відбивається на динаміці хронічного соматичного захворювання. Серед хворих на гіпертонічну хворобу достовірно більше таких, що скоїли тяжкі злочини, та мають покарання із довгим терміном перебування у місцях позбавлення волі. У той час, як серед хворих на туберкульоз переважають протиправні дії меншої тяжкості ( крадіжки, грабежі, недогляд за дитиною, тощо.). У той час, як серед жінок, хворих на хронічні захворювання репродуктивної сфери достовірно частіше спостерігається підвищений рівень агресивності.

**Ключові слова:** місто позбавлення волі, соматична хронічна хвороба

**Вступ.** Кількість правопорушень, скоєних жінками, продовжує залишатися значною і навіть зростає у періоди соціально-економічних криз та потрясінь [1]. Серед контингенту засуджених до позбавлення волі жінок збільшується доля соціально занедбаних осіб, які належать до найбільш вразливих верств населення [2]. З цієї причини вони рідко звертаються по медичну допомогу до скоєння злочину, і лише у місцях позбавлення волі починають цікавитись своїм здоров'ям [3]. Саме через це у нинішній час у виправних колоніях, і, особливо, жіночих швидко збільшується доля хворих на різні хронічні розлади здоров'я [4]. Серед цих розладів найчастіше зустрічаються туберкульоз легенів, гіпертонічна хвороба та різні запальні захворювання репродуктивної сфери [5].

**Мета дослідження.** Метою дослідження було вивчення соціально-психологічних та анамнестичних особливостей жінок, які хворіли на найбільш поширені серед контингенту засуджених хронічні захворювання (туберкульоз легенів, гіпертонічну хворобу та хронічні захворювання органів репродукції) та відбували покарання у жіночій колонії для тих, хто вперше скоїв кримінальний злочин та судом позбавлені волі.

**Завдання.** У нашому дослідженні були покладені такі завдання: 1. Визначити

переважні соціальні параметри вказаного контингенту, особливості анамнезу та преморбиду, а також провідні психологічні особистісні характеристики. 2. Вивчити вплив чинників соціальної природи, зокрема, сімейного стану на характер та динаміку хронічного соматичного захворювання у засуджених жінок. 3. З'ясувати взаємозв'язок між базовими особливостями деліквентної поведінки даного контингенту та динамікою хронічного соматичного захворювання. Дослідження проводилось протягом 9 місяців з у період з 01.01.2016 до 01.10.2016. У дослідження використовувались такі методи дослідження, як опитувальник агресивності Баса-Даркі для оцінки рівня агресивності, а для оцінки якості життя –Гісенський опитувальник соматичних скарг, який дає змогу виявити інтенсивність емоційно забарвлених скарг з приводу стану фізичного здоров'я. Врешті, для загальної оцінки стану хворої на хронічний соматичний розлад застосовано тест диференціальної самооцінки функціонального стану (САН).

За вказаний період у медичну частину жіночої виправної колонії для вперше засуджених жінок звернулось самостійно 456 засуджених. З них: більше 3-х звернень по медичну допомогу зафіксовано у 98 засуджених; як правило, це хворі з різними хронічними розладами здоров'я, а також особи, схильні до симуляції. По три звернення – у 112 засуджених, серед яких більшість також складають хронічно хворі, по 2 звернення – у 94 засуджених, і, врешті, – по одному зверненню було у 152 засуджених. Велика кількість засуджених жінок, що звертаються по медичну допомогу при достатній її доступності, пов'язана насамперед з тим, що в умовах дії фруструючих чинників жінки схильні прискіпливо відноситись до стану свого здоров'я, а ситуаційно зумовлений внутрішній конфлікт нерідко «соматизується» [6]. З усіх, хто звернувся по медичну допомогу, нами сформовано чотири групи досліджених. Група 1 (гр. 1) - хворі на гіпертонічну хворобу (ГХ) - 63 пацієнтки. Групу 2 (гр. 2) - хворі на туберкульоз легень (ТБ) - 47 жінок. Група 3 (гр.3) - пацієнтки з хронічними захворюваннями генітальної сфери (ГН) - 52 жінки. Крім того, сформована четверта, контрольна, група (гр. 4) з 55 жінок, до якої увійшли практично здорові та особи без ознак персистуючих хронічних захворювань внутрішніх органів чи психіки. Частина з представників контрольної групи одноразово зверталась по допомогу в медичну частину з приводу різних гострих захворювань, наприклад, ОРВІ. Критеріями виключення з дослідження були одночасне існування у хворої туберкульозу легень та гіпертонічної хвороби, туберкульозу й хронічного аднекситу та наявність тяжких інших соматичних, неврологічних чи психічних захворювань з легкою розумовою відсталістю включно, які могли впливати на когнітивні функції досліджуваної особи, усвідомлення нею хвороби та побудову її внутрішньої картини. Дані про віковий розподіл пацієнток, включених до дослідження, представлено у таблиці 1.

Таблиця 1.

### Розподіл хворих за віком

	Гр. 1	Гр.2	Гр.3	Гр.4	Разом
20-29 років	-	11 (23,4 %)	12 (23,1 %)	2 (3,6 %)	25 (11,5 %)
30-39 років	2 (3,2 %)	17 (36,2 %)	11 (21,1 %)	11 (20,0 %)	41 (18,9 %)
40-49 років	22 (34,9 %)	10 (21,2 %)	13 (25,0 %)	19 (34,6 %)	64 (29,5 %)
50-59 років	27 (42,8 %)	6 (12,8 %)	9 (17,3 %)	17 (30,9 %)	59 (27,2 %)
60-69 років	10 (15,9 %)	3 (6,4 %)	7 (13,5 %)	5 (9,1 %)	25 (11,5 %)
70-79 років	2 (3,2 %)	-	-	1 (1,8 %)	3 (1,4 %)
Всього	63 (100,0 %)	47 (100,0 %)	52 (100,0 %)	55 (100,0%)	217 (100,0%)

З наведеної таблиці видно, що розподіл хворих за віком у гр.1 та гр.2 суттєво відрізняються один від одного у бік переважання більш молодих осіб серед контингенту хворих на туберкульоз легень. Так, у гр.1 максимум прийшовся на віковий проміжок 50-59 років (27 хворих), тоді як на проміжок 40-49 років припадає тільки 22 хворих (60-69 років - 10 хворих, 30-39 років та 70-79 років – по 2 хворих). У частини з цих хворих гіпертонічна хвороба, особливо серед старших вікових груп, захворювання сформувався ще до їх прибуття у колонію, більшість з них перебували на диспансерному обліку за місцем помешкання та одержували відповідне лікування. Стосовно хворих на туберкульоз легень слід відмітити, що максимум припадає на вікову групу 30-39 років (17 хворих), тоді як у вікових групах 20-29 років і 40-49 років було відповідно 11 та 10 хворих. З віком кількість

хворих на туберкульоз у жіночій виправній колонії помітно зменшується (6 хворих у віковій групі 50-59 років та 3 – у групі 60-69 років). Максимальна кількість хворих на хронічні гінекологічні захворювання прийшла на вікову групу 40-49 років (так само, як і у контрольній групі практично здорових); слід відмітити, що саме у цій групі розподіл за критерієм віку є практично рівномірним. Привертає увагу та обставина, що у 21 хворої, тобто 33, 3% від загальної кількості хворих на ГХ, це захворювання вперше було зареєстровано саме в пенітенціарній установі. За віком розподіл серед вперше виявлених хворих на ГБ виглядає наступним чином: 30-39 років - 2 хворих, 40-49 років - 13 хворих; 50-59 - 4 хворих, 60-69 років - 2 хворих. Дані про вперше захворілих під час перебування у колонії зведені у наступній таблиці 2.

Як видно з наведеної таблиці, більшість вперше виявлених хворих на гіпертонічну хворобу в умовах медичної частини колонії приходиться на порівняно молодий вік, тобто до 50 років. У той час, як серед більш старших вікових категорій спостерігається інша картина: вони хворіли на ГХ ще до потрапляння у колонію. У «цивільному» житті, як свідчить статистика, навпаки, найбільше хворих на гіпертонічну хворобу серед жінок виявляється насамперед після 50 років. Від артеріальної гіпертензії (АГ) страждає близько 25% дорослого населення світу, поширеність, за прогнозами, у 2025 році зросте до 1,5млрд. осіб, а 7,6 млн передчасних смертей (близько 13,5% від загального числа), 54% інсультів і 47% подій, викликаних ішемічною хворобою серця, виникає внаслідок високого артеріального тиску. В Україні майже 12 млн. осіб, хворих на гіпертонічну хворобу, що становить в межах 30% дорослого населення. На жаль, лише 60% людей знають, що у них підвищений артеріальний тиск, з них 50% лікуються тільки місяць, постійно – лише 14%. Крім важких ускладнень для судинної системи, нирок і серця, гіпертонія сприяє ранньому старінню організму, зниженню пам'яті та інтелекту, супроводжує ожиріння, цукровий діабет, атеросклероз, що часто розвивається вже у віці 40–50 років. За період 1999–2015 рр. в Україні зросли показники виявлення хворих з артеріальною гіпертензією [7].

Таблиця 2

**ХВОРИ, У ЯКИХ ЗАХВОРЮВАННЯ ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНО У КОЛОНІЇ  
ТА ЇХ РОЗПОДІЛ ЗА ВІКОМ**

	Захворіли у колонії з гр.1 <i>вперше</i>	Всього відповідної вікової гр.	Захворіли у колонії з гр.2 <i>вперше</i>	Всього відповідної вікової гр.	Захворіли у колонії з гр.3 <i>вперше</i>	Всього відповідної вікової гр.
20-29 років	-	-	6	11	11	12
30-39 років	2	2	7	17	9	11
40-49 років	13	22	5	10	10	13
50-59 років	4	27	5	6	6	9
60-69 років	2	10	4	3	5	7
70-79 років	-	2	-	-	-	-
Всього	21	63	27	47	41	52

Аналіз статистичних даних ураження населення гіпертонічною хворобою різних вікових груп, у тому числі сільського, свідчить, що показник поширеності найвищий у мешканців села та у працездатних, а серед населення пенсійного віку поширеність і захворюваність гіпертонічною хворобою значно менша. Порівняння показників смертності від гіпертонічної хвороби з такими у країнах Європи показує, що статистичний облік смертей даної нозології в Україні значно відрізняється [8]. Підтверджені епідеміологічно і доведені клінічно наукові факти свідчать, що при правильно організованій профілактичній і лікувальній допомозі хворим з артеріальною гіпертензією знижується кількість ускладнень, покращується прогноз і підвищується якість їх життя. Вивчення дійсної поширеності артеріальної гіпертензії та її чинників ризику серед населення різних статево-вікових груп,

обізнаності людей про наявність АГ, її причини і наслідки, аналіз реального стану контролю АГ на рівні структур первинної ланки охорони здоров'я служать підставою для визначення конкретних шляхів вирішення проблем і сприяє поліпшенню профілактики й лікування хвороб системи кровообігу. Таку розбіжність можна пояснити тим, що у жінок 30-49 років нерідко мала місце коморбідна алкогольна залежність, яка сприяла розвитку передчасного клімаксу, який і призводив до формування артеріальної гіпертензії, але, через свій спосіб життя, ці жінки до засудження по медичну допомогу не звертались, і тиск, як правило, не вимірювали. Серед хворих на туберкульоз легень 27 (57,4 % від загальної кількості досліджених хворих на туберкульоз) були виявлені саме у колонії, як правило, після їхнього звернення до лікаря з приводу поганого самопочуття, катаральних явищ з боку органів ротової порожнини, кашлю, наростаючої слабкості, що відбивалась на показниках трудової діяльності (дуже важливих у колонії з огляду на можливе умовно-дострокове звільнення). З'ясування того моменту, хто з цих хворих заразився у колонії, а хто вже прийшов до неї хворим, не входило у задачі нашого дослідження, оскільки відноситься до компетенції епідеміолога, але зауважимо, що, не зважаючи на чималу, цілеспрямовану роботу по попередженню захворюваності на туберкульоз легень, яка проводиться у пенітенціарних закладах, більше половини з наших пацієнтів захворіло на туберкульоз саме у колонії. Коморбідні алкоголізм, ВІЛ-інфекція, неупорядкований спосіб життя до засудження грали у цьому далеко не останню роль. [9, 10.] Досить рівномірний розподіл вперше виявлених у колонії хворих на туберкульоз по вікових групах (таблиця 2) може свідчити про відсутність пріоритетного віку для захворювання на туберкульоз серед засуджених, а також – про добре організовану роботу по виявленню туберкульозу у колонії. Деякі несподіваними є показники первинної захворюваності серед жінок з ознаками хронічної патології з боку органів репродукції. Майже у 80% (41 хворих з 52) з них захворювання вперше діагностовано під час перебування у колонії. Це питання потребує подальшого вивчення, оскільки незрозумілою до кінця залишається сутність цього явища: чи то стресогенні чинники викликають захворювання досить уразливої генітальної сфери, чи йдеться про брак своєчасної діагностики розладів репродуктивного здоров'я до потрапляння у колонію через переважно антисоціальний спосіб життя.

Протиправна діяльність жінок, засуджених до позбавлення волі, до певної міри відбиває деякі їхні соціально-психологічні характеристики. Зокрема, ми можемо порівняти усі три групи засуджених за типом скоєного злочину та зробити висновки відносно нахилу до певних поведінкових патернів у преморбіді серед хворих з різними патологічними станами. У нашому випадку контрольна група (гр. 3) відбиває загальну (усереднену) тенденцію сучасної, найбільш небезпечної соціально деліквентної поведінки жінок, яка призвела до необхідності покарання в умовах позбавлення волі. За характером і тяжкістю скоєних злочинів, пацієнти розподілились наступним чином (таблиця 3).

З наведеної таблиці видно, що у групі 2 тенденція протиправної діяльності в цілому відбиває загальну по жіночій колонії для осіб, які вперше скоїли злочин. Істотні відмінності мають місце у групі 1. По-перше, звертає на себе увагу висока частота (статистично значуще перевищуюча таку у двох інших групах) злочинів, які призвели до загибелі потерпілого (статті 115 та ч. П статті 121 Кримінального Кодексу України). Такі злочини однаково часто спостерігаються і серед тих, хто раніше хворів на гіпертонічну хворобу, і серед тих, у кого артеріальна гіпертензія виявлена вже у колонії. Друга обставина, яку слід врахувати, переважна більшість вбивств та нанесень тяжких тілесних ушкоджень з наступним летальним кінцем була скоєна у стані алкогольного сп'яніння, якому передувало зловживання спиртними напоями. Врешті, слід звернути увагу на те, що більшість з 30 засуджених першої групи (майже половина усіх хворих на ГБ), які засуджені за злочини за статтями 115 та ч.2 121 КК України, це особи старшого віку – 40-79 років (старший з них – вона вбила свого чоловіка на ґрунті ревності – було 76 років; молодший – вбила співмешканця, який у стані алкогольного сп'яніння систематично над нею знущався – було 44 роки). Цікаво відмітити, що саме цей контингент засуджених є у зоні найбільш законотворчим, не схильним до порушень режиму, «опорою» адміністрації (бригадири, старші днювальні, бібліотекарі, тощо) [4].

Друга особливість, що стосується першої групи засуджених, це відсутність злочинів, пов'язаних з недбалим ставленням до дітей та материнських обов'язків. Статистичні дані з приводу цього положення є недостатніми для остаточних висновків; ми орієнтуємось

здебільшого на загальне враження, і проблема потребує подальшого вивчення, але існує ймовірно певна особистісна predisпозиція до захворювання на туберкульоз, гіпертонічну хворобу, інші інфекційні та неінфекційні захворювання, і такий показник як відношення до материнських обов'язків напевно так чи інакше корелює з цими особистісними рисами [11-14].

Таблиця 3

**РОЗПОДІЛ ДОСЛІДЖЕНИХ ЗА ХАРАКТЕРОМ СКОСНОГО ЗЛОЧИНУ**

Характер злочину	Гр.1	Гр.2	Гр.3	Гр.4
Навмисне вбивство	16	6	7	8
Нанесення тяжких тілесних ушкоджень, що призвели до смерті	14	5	8	9
Нанесення тілесних ушкоджень без смертельних наслідків	3	3	4	4
Інші злочини, що призвели до смерті потерпілого, у тому числі у сфері медичної діяльності	2	1	1	2
Недбале ставлення до материнських обов'язків, що призвели до тяжких наслідків у дитини	0	4	2	3
Торгівля людьми	3	2	4	4
Злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотиків	5	6	8	7
Економічні злочини та шахрайство	8	1	3	3
Крадіжки	7	13	9	10
Грабежі	2	2	2	3
Розбійні напади	1	3	2	1
Інші злочини	2	1	2	1
Всього	63	47	52	55

З даною точкою зору узгоджується і такий показник як злочини, пов'язані з торгівлею людьми (стаття 149 Кримінального кодексу України). Таких жінок у нашому дослідженні було 9. З них шість засуджені за організацію та участь у постачанні за кордон з метою подальшого використання у «сексуальному рабстві» молодих дівчат (3 хворіли на гіпертонічну хворобу і мали вік 44 роки та більше, одна у віці 32 років хворіла на туберкульоз, дві засуджені 28 та 34 років не хворіли і були включені до контрольної групи). Три (одна з групи 2 та три з контрольної групи) притягнуті до відповідальності за торгівлю немовлям (як правило, на ґрунті зловживання спиртними напоями).

Врешті, ще один вид протиправної діяльності заслуговує на увагу, щоб його розглянути окремо. Це – так звані економічні злочини та близьке до них за суттю шахрайство. Таких у нашому дослідженні було 12, з них 8 страждали на гіпертонічну хворобу (вік – від 37 до 63 років). Ми не можемо стверджувати, що шахрайство або підробка платіжних відомостей призводить до гіпертонічної хвороби, але ймовірно існує певний тип особистостей, наділених, з одного боку, особливим «авантюристичним натхненням», а, з іншого боку, надзвичайно чутливих, з огляду на психосоматичні взаємовідносини, до фруструючих факторів, у даному випадку – інтернування до пенітенціарного закладу.

Звертаючи увагу на жінок з хронічними захворюваннями репродуктивної сфери, можна відмітити, що саме тут розподіл за характером протиправної діяльності найбільше відповідає такому у контрольній групі. Це може додатково свідчити про те, що хронічні аднексити та інші гінекологічні захворювання є дуже поширеними серед засуджених жінок.

Заслуговує на увагу вивчення сімейного стану досліджених нами жінок. Дані про

**РОЗПОДІЛ ДОСЛІДЖЕНИХ ЗА СІМЕЙНИМ СТАНОМ**

Сімейний стан	Гіпертонічна хвороба	Туберкульоз легень	Хронічні аднексити	Контрольна група
Заміжні	25	21	24	26
Розлучені	16	16	16	17
Вдовиці	12	3	2	3
Самотні	10	7	10	9
Всього	63	47	52	55

Таблиця дає загальне уявлення про сімейний стан дослідженого контингенту. З цього розподілу можна зробити висновок, що у групі хворих на гіпертонічну хворобу достовірно більше вдовиць порівняно з другою та контрольною групами. Це не викликає здивування, якщо врахувати, що більшість вбивств жінками скоєно на побутовому ґрунті, а об'єктом правопорушення найчастіше стають чоловіки та співмешканці. Алкогольне сп'яніння в результаті спільного вживання алкоголю, як правило, буває тим тлом, на якому розгортається сімейна драма. Наступна таблиця дає уявлення про кількість дітей, народжених жінками, яких було включено до нашого дослідження (таблиця 5).

**РОЗПОДІЛ ЗАСУДЖЕНИХ ЗА КІЛЬКІСТЮ НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ**

Кількість дітей у жінок, які перебували під наглядом	Гіпертонічна хвороба	Туберкульоз легень	Хронічні аднексити	Контрольна група
Більше 3-х дітей	3	4	4	5
3 дітей	6	6	6	7
2 дітей	31	19	22	24
1 дитина	12	12	12	11
Не народжувала дітей	9	6	8	8
Всього	63	47	52	55

З наведених даних можна зробити висновок, що переважна більшість жінок в усіх трьох групах народжувала двох дітей. На другому ранговому місці по кількості народжених дітей в усіх трьох групах знаходяться жінки, які народили по одній дитині. Але ці узагальнені дані не дають повного уявлення про сімейний стан та відношення до материнства у жінок, засуджених до позбавлення волі [15, 16].

З метою поглибленого вивчення цієї проблеми усі дані про сімейний та виховання дітей дослідженими жінками ми на підставі результатів опитування за допомогою розробленого нами спеціального опитувальника відповідним чином проструктурували. Одержані результати зведені у таблицю 6.

З наведеної таблиці видно, що сімейні стосунки у жінок в усіх трьох групах, окрім показника вдівства, суттєво не відрізняються.

За рівнем освіти також не виявлено суттєвих розбіжностей між групами досліджених (таблиця 7).

Методи психодіагностичного обстеження, які було використано у даній роботі, показали статистично значимі відмінності між групами тільки у частині агресивності, яка у хворих хронічні захворювання репродуктивної сфери виявилась вищою, ніж у двох інших групах та контрольній (таблиця 8).

Високий рівень агресивності з ворожим ставленням до оточення серед жінок з хронічними захворюваннями репродуктивної сфери можна пов'язати, з одного боку, з меншим рівнем астенізації особи засудженої, а, з іншого боку, з постійним відчуттям

**РОЗПОДІЛ ДОСЛІДЖЕНИХ ЗА СІМЕЙНИМ СТАНОМ**

Сімейний стан дослідженого контингенту хворих	Гр.1	Гр.2	Гр.3	Гр.4
Заміжні, мають повноцінні сімейні стосунки	13	5	9	10
Мають родину, але вважають своє сімейне становище незадовільним	11	9	9	10
Формально родина існує, але батьки не займаються вихованням дітей, зловживають алкоголем, інш. психоактивними речовинами	1	7	6	6
У засудженої є співмешканець, який матеріально та морально підтримує її та її дітей	9	3	2	2
У засудженої є співмешканець або короткотривалі зв'язки з представниками іншої статі, які негативно впливають на неї, дітей	3	6	8	7
Засуджена веде невпорядкований спосіб життя та намагається виховувати дітей	4	5	5	6
Засуджена веде невпорядкований спосіб життя та позбавлена материнських прав	1	3	3	3
Сімейний стан задовільний, але засуджена ніколи не мала дітей	4	1	2	3
Засуджена незаміжня, дітей не мала, проживає з батьками, які піклуються про неї	2	2	3	2
Засуджена незаміжня, веде проміскуїтальний спосіб життя, дітей не мала	3	3	3	3
Вдовиці із задовільним матеріально-побутовим статусом	6	1	1	2
Вдовиці із незадовільним матеріально-побутовим статусом	6	2	1	1
<b>Всього</b>	<b>63</b>	<b>47</b>	<b>52</b>	<b>55</b>

Таблиця 7

**РОЗПОДІЛ ЗАСУДЖЕНИХ ЗА РІВНЕМ ОСВІТИ**

Освіта	Група 1	Група 2	Група 3	Група 4
Вища	6	3	2	3
Середня спеціальна	10	4	4	5
Середня	26	21	22	23
Початкова	16	16	18	17
Без освіти	5	3	6	7
<b>Всього</b>	<b>63</b>	<b>47</b>	<b>52</b>	<b>55</b>



## РОЗПОДІЛ ЗСЛІДЖЕНИХ У ГРУПАХ ЗА РІВНЕМ АГРЕСИВНОСТІ

	Група 1		Група 2		Група 3		Група 4	
Низький рівень агресивності	16	25,4 %	9	19,2 %	7	1,5 %	14	25,4 %
Середній рівень агресивності	34	54,0 %	30	63,8 %	31	59,6 %	31	56,4 %
Високий рівень агресивності	13	20,6 %	8	17,0 %	14	26,9 %	10	18,2 %
Всього досліджених	63	100 %	47	100 %	52	100 %	55	100 %

**Висновки**

- Серед засуджених до позбавлення волі жінок, хворих на гіпертонічну хворобу, переважають особи старшого віку з більш високим рівнем освіти. У той час, як серед жінок, хворих на хронічні захворювання репродуктивної сфери, достовірно частіше спостерігається підвищений рівень агресивності.

- Для хворих на гіпертонічну хворобу, судом позбавлених волі, частіше спостерігається збережений сімейний статус та не порушені стосунки з дітьми, що сприяє психологічній та матеріальній підтримці під час перебування у колонії, та позитивно відбивається на динаміці хронічного соматичного захворювання.

- Серед хворих на гіпертонічну хворобу достовірно більше таких, що скоїли тяжкі злочини, та мають покарання із довгим терміном перебування у місцях позбавлення волі. У той час, як серед хворих на туберкульоз переважають протиправні дії меншої тяжкості ( крадіжки, грабежі, недогляд за дитиною, тощо.)

**Література**

1. Аймедов К. В., Лобасюк Б. А. Взаимоотношения свойств личности и её ценностных ориентаций // Чоловіче здоров'я, гендера та психосоматична медицина. - 2016. - № 1. - С. 93-101
2. Марута Н. А. Критерий качества жизни в психиатрической практике; общ. ред. Н. А. Марута. - Харьков: РИФ "Арсис" ЛТД, 2004. - 240 с.
3. Кожина Г. М. Функціональна діагностика дохворобних психічних змін з вивченням особливостей соціальної дезадаптації у підлітків: автореф. дис... канд. мед. наук: спец.14.01.16: Харківський ін-т удосконалення лікарів. - Харьков., 1997. - 24 с.
4. Адаптація жінок в умовах пенітенціарного закладу та характер правопорушення / Березницька А.О., Васильченко М.Г., Влодова А.В. [та ін.] // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2010 - №1 – С. 98-100.
5. Михайлов Б.В. Психотерапия в общесоматической медицине: [клиническое руководство] / Б.В. Михайлов, А.И. Сердюк, В.А. Федосеев.— Харьков: Прапор, 2002. — 128 с.
6. Лаврентьева К. К. Ноогенный фактор и расстройство адаптации у женщин в условиях депривации свободы / Лаврентьева К.К. // Вісник психіатрії та психофармакотерапії – 2011 -№1 (19) – С. 72-79
7. Статистичні довідники МОЗ України за 1975–2015 р. р.
8. Горбась І. М., Смирнова І. П., Кваша О. О., Дорогой А. П. Оцінка ефективності «Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні» за даними епідеміологічних досліджень // Артериальная гипертензия. – 2010. – № 6 (14). –С. 51–82.
9. Загородня Ю. В., Сервецький А. К. Лікування астеничних станів у хворих на СНІД у стадії вторинних ускладнень.- 10-й міжнародний медичний конгрес студентів і молодих учених. – Тернопіль: ТДМА, 2006. – С. 128
10. Клименко А. В., Сервецький А. К. Начальные проявления когнитивных нарушений при СПИДе. Матеріали ювілейної науково-практичної конференції «50 років ООПЛ №2». – Одеса, 2006. – С. 96-97
11. Коломієць В. В. Стан гомеостазу кальцію при артеріальній гіпертонії: клініко-

лабораторна характеристика, патофізіологічне значення, можливості та перспективи корекції [Текст] : дис...д-ра мед.наук: 14.00.06: Донецький медичний ін-т ім. М.Горького. - Донецьк, 1994. - 424 с.

12. Сергієнко О. П. Особливості реакцій гіперчутливості до тканинних антигенів у хворих на гіпертонічну хворобу [Текст] : дис... канд. мед. наук: 14.01.11: Вінницький національний медичний ун-т ім. М. І. Пирогова. - Вінниця, 2003. - 179 с.

13. Ягунов Д. В. Державне управління пенітенціарною системою України: механізми ресоціалізації засуджених [Текст] : дис... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02: Одеський регіональний ін-т держ. управління Національної академії держ. управління при Президентові України. - Одеса., 2004. - 234 с.

14. Скрипников А.М. Корекція девіантної сексуальної поведінки та медико-соціальна реабілітація в умовах пенітенціарної системи підлітків, які вчинили сексуальні злочини [Текст] : автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.16: Харківський ін-т удосконалення лікарів. - Х.арьков, 1996. - 22 с.

15. Жук І. Л. Праця засуджених в пенітенціарних установах України: проблеми та напрями гуманізації [Текст] : автореф. дис... канд. екон. наук: 08.09.01: НАН України, Рада по вивченню продукт. сил України. - Київ, 2003. - 20 с.

16. Старко О. Л. Умисне вбивство матір'ю своєї новонародженої дитини (кримінально-правове та кримінологічне дослідження): монографія.- Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2009. - 185 с.

### **References:**

1. Aymedov KV, Lobasyuk BA. The relations between personality and value orientation. Men's Health // Gender and psychosomatic medicine. - 2016. - № 1. - P. 93-101 (Rus.)

2. Maruta NA (ed) Criterion of quality of life in psychiatric practice. - Kharkov: RIF "Arsys" LTD, 2004. - 240 p. (Rus.)

3. Kozhina AM. Functional diagnostics of pre-hospital mental changes to the study of the features of social exclusion in adolescents [Thesis ... candidate Med. Sciences: 14.01.16; Kharkov Institute of Advanced Training of doctors. - Kharkov, 1997. - 24 p. (Ukr.)

4. Bereznytska A. A. et al. Adaptation of women in penitentiaries and nature of offense // Journal of Psychiatry and Psychopharmatherapy. - 2010 - №1 - P. 98-100 (Ukr.)

5. Myhaylov B.V. General somatic psychotherapy in medicine [manual].- Kharkiv: Banner, 2002. - 128 p.(Rus.)

6. Lavrentieva K.K. The Noogenic factor and adaptation disorders in women in terms of freedom deprivation // J Psychiatry and Psychopharmatherapy - 2011 -№1 (19) - P. 72-79 (Rus.)

7. Statistical References of Ukrainian Ministry of Health Care, 1975-2015.

8. Gorbas I. M. et al. Estimation of the effectiveness of the "Program of prevention and treatment of hypertension in Ukraine", according to epidemiological studies // Arteryal Hypertension. - 2010. - № 6 (14). -P. 51-82 (Ukr.).

9. Zagorodnya Yu. V., Servetskiy A. K. Treatment of asthenic states in patients with AIDS in the stage of secondary complications: 10 th International Congress of Medical students and young scientists. - Ternopil, TDMA, 2006. - P. 128 (Ukr.)

10. Klimenko A. V., Servetskiy A.K. Early manifestations of cognitive violations with AIDS: Materials jubilee scientific conference "50 years OOPL №2". - Odessa, 2006. - P. 96-97 (Rus.).

11. Kolomiets V. State of calcium homeostasis in arterial hypertension: clinical and laboratory characteristic, pathophysiological importance, opportunities and prospects correction.- Doc. Thesis on medicine: 14.00.06 - Donetsk, 1994. - 424 p. (Rus.)

12. Sergienko O.P. Features of hypersensitivity reactions to tissue antigens in patients with hypertension: Doc. thesis on medicine:: 14.01.11.- Vinitsa: Vinnitsa National Medical University named after Pirogov NI., 2003. - 179 p. (Rus.)

13. Yahunov D.V. State prison administration of Ukraine: mechanisms resocialization: Cand. thesis on state management: 25.00.02.- Odessa: Odessa Regional Institute of State. of the National Academy of State Administration of Ukraine. - Odessa., 2004. - 234 p. (Rus.)

14. Skrypnykova A. Correction of deviant sexual behavior and medical social rehabilitation in the prison system conditions teens sex offenders: Syn Doct. Thesis on Med.: 14.01.16.- Kharkov: Kharkov Institute of Advanced Training. -Kharkov, 1996. - 22 p. (Ukr.)

15. Beetle I. L. The work of convicts in prisons in Ukraine: problems and ways of humanizing: Doct.Thesis Econ. Sciences: 08.09.01. - Kiev, 2003. - 20 p. (Ukr.)

16. Stark. O. L. Murder- mother of her newborn child (Criminal-legal and criminological research): monography.- Volyn: VolYn. Nat. University, 2009. - 185 p. (Ukr.)

Работа поступила в редакцию 11.10.2016 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования