

Научная статья

УДК 159.9

doi 10.46741/sgjournal.2026.20.1.011

Особенности психоэмоциональных состояний ВИЧ-инфицированных осужденных

ВЛАДИМИР ВЛАДИМИРОВИЧ ОРЛОВ

Рязанский филиал Московского университета МВД России имени В. Я. Кикотя, Рязань, Россия, pallidum@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2972-5457>

АЛЕНА ДМИТРИЕВНА УСТИНОВА

ГУФСИН России по Свердловской области, Екатеринбург, Россия, ustinova.aleona2016@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматриваются психоэмоциональные особенности ВИЧ-инфицированных осужденных, содержащихся в исправительных учреждениях. Объектом исследования выступили психоэмоциональные состояния ВИЧ-инфицированных осужденных. Данные результаты получены при помощи анализа методик САН (самочувствие, активность, настроение) и «Опросник Шмишека», а также опросника для выявления уровня агрессии Басса – Дарки. Анализ полученных результатов позволил выявить особенности психоэмоциональных состояний ВИЧ-инфицированных осужденных и разработать на основе полученных данных психокоррекционную программу.

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние; агрессивность; эмоциональная неустойчивость; ВИЧ-инфицированные осужденные; исправительные учреждения.

5.3.9. Юридическая психология и психология безопасности.

Для цитирования: Орлов В. В., Устинова А. Д. Особенности психоэмоциональных состояний ВИЧ-инфицированных осужденных // Всероссийский научно-практический журнал социальных и гуманитарных исследований. 2026. № 1 (20). С. 105–119. doi 10.46741/sgjournal.2026.20.1.011.

Original article

Characterizing Psychoemotional State of HIV-Infected Convicts

VLADIMIR V. ORLOV

Ryazan Branch of the Kikot Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia, Ryazan, Russia, pallidum@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2972-5457>

ALENA D. USTINOVA

Main Directorate of the Federal Penitentiary Service of Russia in the Sverdlovsk Oblast, Yekaterinburg, Russia, ustinova.aleona2016@yandex.ru

Abstract. The article considers psychoemotional characteristics of HIV-infected convicts held in correctional institutions. Psychoemotional state of HIV-infected convicts is an object of the study. Methods of SAN (well-being, activity, mood) and the Schmieschek Questionnaire, as well as the Buss-Durkey Inventory for detecting an aggression level, are used. The analysis of the results obtained makes it possible to determine the specifics of psychoemotional states of HIV-infected convicts and to develop a psychocorrection program.

Key words: psychoemotional state; aggressiveness; emotional instability; HIV-infected convicts; correctional institutions.

5.3.9. Legal psychology and accident psychology.

For citation: Orlov V.V., Ustinova A.D. Characterizing psychoemotional state of HIV-infected convicts. *All-Russian Research and Practice Journal of Studies in Social Sciences and Humanities*, 2026, no. 1 (20), pp. 105–119. doi: 10.46741/sgjournal.2026.20.1.011.

По состоянию на дату написания данной работы в Российской Федерации официально поставлено на учет свыше 1,13 млн носителей вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) [1]. Благодаря успехам современной антиретровирусной терапии, носительство ВИЧ перешло из категории смертельных заболеваний в категорию неизлечимых заболеваний с длительным течением. Если еще двадцать лет назад период от ВИЧ-инфицирования до момента смерти составлял 3–5 лет, то теперь при условии адекватного лечения только латентная стадия (фаза заболевания от момента заражения до появления первых клинических симптомов) может длиться 10 лет и более.

Однако это имеет и негативное последствие в виде постоянно растущего числа носителей ВИЧ-инфекции, которое вкупе с *de novo* инфицированными дает тенденцию к постоянному увеличению количества заболевших.

Являясь утрированной моделью общества, места лишения свободы (МЛС) сталкиваются с теми же проблемами, что и общество в целом, но в более выраженных формах [2; 3]. Появление значительного числа ВИЧ-инфицированных осужденных в пенитенциарных учреждениях обусловило возникновение новых проблемных аспектов, требующих глубокого осмысления и специфических подходов к решению возникших задач [4]. Ежегодное увеличение численности ВИЧ-инфицированных в местах лишения свободы способствует повышению психологического напряжения и провоцирует возникновение конфликтных ситуаций [5].

Содержание заключенных в пенитенциарном учреждении является прерогативой государства и не должно быть связано с рисками для здоровья других лиц – осужденных и сотрудников Федеральной службы исполнения наказаний, что крайне трудно реализуемо в МЛС как из-за их специфики, так и из-за ограниченных возможностей организации здоровой среды обитания в учреждениях пенитенциарной системы. Вместе с тем только здоровьесохраняющая среда способна обеспечить личную безопасность ВИЧ-инфицированных осужденных и минимизировать криминогенные аспекты в отношении совершения преступлений против них именно из-за факта ВИЧ-носительства, что в дальнейшем может стать основой комплексного соблюдения прав инфицированных лиц, находящихся в изоляции.

Основным отягчающим фактором пребывания ВИЧ-инфицированных осужденных в МЛС являются их взаимоотношения со здоровыми заключенными. Последние далеко не всегда толерантно относятся к соседству с ВИЧ-инфицированными, что вызывает острое беспокойство и пренебрежение, которые приводят к росту количества преступлений в отношении инфицированных заключенных [6]. В пенитенциарных учреждениях по-прежнему имеют место насилие и дискриминация в отношении ВИЧ-инфицированных осужденных,

что ведет к возникновению конфликтных ситуаций и нарушению личной и общественной безопасности, повышает риски для здоровья и жизни заключенных – носителей ВИЧ [7]. Ситуацию усугубляет широкое распространение в МЛС криминальной субкультуры, постулаты которой декларируют пренебрежительное отношение к такой категории заключенных. По данным Д. А. Никитина и М. Н. Богданова, каждый третий ВИЧ-инфицированный осужденный сталкивался с травлей со стороны здоровых осужденных. Причем в 72 % случаев причиной такой травли являлось иррациональное негативное отношение к личности инфицированного осужденного в связи с фактом наличия у него ВИЧ-инфекции [8].

Свою роль в возникновении конфликтных ситуаций между осужденными играет их длительное совместное нахождение в замкнутом пространстве. Этот факт сам по себе негативно влияет на психику, тем более если лицо, с которым приходится разделять ограниченную территорию, рассматривается как вольная или невольная угроза инфицирования [9].

В условиях пенитенциарного учреждения осужденные не имеют возможности занять себя чем-либо. Отсутствие физической активности, скучное и монотонно-однообразное времяпрепровождение влияют на усугубление ситуации и создают напряженность и неблагоприятную атмосферу. Подобные условия способствуют повышению небезопасных (а зачастую откровенно аутоагрессивных) действий: в целях избавления от скуки осужденные начинают употреблять суррогатные наркотические средства, наносить татуировки, вовлекаются в сексуальные девиантного характера отношения. Причем все перечисленные действия сопряжены с ухудшением эпидемиологической обстановки в отношении ВИЧ-инфекции [10].

Контакт с кровью ВИЧ-инфицированных осужденных возможен в результате насильственных действий в пенитенциарном учреждении через открытую рану. Конфликтные ситуации могут возникать на фоне оскорблений, избиений, краж или порчи личного имущества или продуктов питания, нарушения финансовых отношений. Зачастую ВИЧ-инфицированные осужденные попадают в низшие страты неформальной тюремной иерархии, что фиксирует их в стагнирующей виктимогенной ситуации [11; 12].

Отдельно стоит отметить отсутствие практики привлечения к уголовной ответственности за организацию обструкции инфицированных осужденных, что можно объяснить различными факторами [13].

Заражение болезнью в процессе отбывания наказания в местах лишения свободы не входит в число наказаний, которые предусмотрены судебным приговором. Поэтому необходимо констатировать, что условия исправительного учреждения не могут гарантировать охрану здоровья как ВИЧ-инфицированных, так и здоровых осужденных [14].

Сегодня возникла необходимость в разработке и принятии изменений уголовного и уголовно-исполнительного законодательства в отношении особенностей содержания лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями, среди которых особое место занимает ВИЧ-инфекция, а деятельность исправительного учреждения должна быть направлена на процесс обеспечения инфекционной безопасности [15].

Концепцией развития уголовно-исполнительной системы до 2030 г., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.04.2021 № 1138-р, предусмотрено создание мер по повышению эффективности противодействия распространению социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Кроме того, Концепция ставит цель в виде совершенствования воспитательной, психологической и социальной работы с осужденными, направленного на формирование уважительного отношения к обществу, труду, нормам, правилам и традициям человеческого общежития.

Таким образом, основополагающий документ Федеральной службы исполнения наказаний констатирует наличие потребности в поиске специфических ресурсов, которые

станут основой для исправительной психокоррекции. Выявление особенностей личности, психоэмоционального состояния ВИЧ-инфицированных осужденных способствует своевременному улучшению качества жизни и предотвращает такие формы поведения, которые могут вести к распространению ВИЧ, то есть имеет и противоэпидемическое значение.

Несмотря на отсутствие трудов, комплексно охватывающих означенную тематику, разрозненные исследования в области пенитенциарной психологии были проведены в разные годы В. Ф. Пирожковым, А. С. Михлиным, А. Н. Суховым, В. Г. Деевым, В. В. Яковлевым. Работы междисциплинарного характера, охватывающие не только психологические, но и медицинские аспекты и исследующие нарушения сфер жизни у больных ВИЧ-инфекцией и неизлечимыми заболеваниями, опубликованы В. В. Покровским, Р. Н. Киселевой и М. А. Мадоян. Анализом психологических особенностей смысловой сферы занимались независимо друг от друга Г. К. Корнеева и П. Н. Казберов. Изучение эпидемиологической характеристики ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе региона с высоким уровнем пораженности ВИЧ было проведено С. Е. Кондратовой. Вопросы контрагессивного поведения ВИЧ-инфицированных осужденных и проблемы их постпенитенциарной ресоциализации рассматривал В. В. Орлов.

Наличие у ВИЧ-инфицированных осужденных изменений личности является аксиомой, не требующей доказательств. Они являются следствием как персистенции вируса в нервной ткани инфицированного (ВИЧ-обусловленная деменция) [16], так и осознания своего состояния (экзистенциальный слом) [17].

Последний фактор может быть отягощен внешним неблагоприятным воздействием. На данный момент практикуется совместное содержание ВИЧ-положительных осужденных с остальным спецконтингентом, поэтому бывают случаи отторжения больного некоторыми осужденными, не имеющими понимания способов распространения заболевания. Деформируется и смысловая сфера ВИЧ-инфицированного – появляется угроза реализации жизненных планов, изменение целей, привычного образа жизни или даже потеря ее смысла.

Цель исследования – выявление специфических особенностей личности ВИЧ-инфицированных осужденных с последующей разработкой практических рекомендаций по психологическому сопровождению лиц данной категории.

Основная масса отбывающих наказание исходно имеет искаженное восприятие реальности, повышенную агрессивность, импульсивность, которая сопровождается конфликтностью [18]. Контингент ВИЧ-инфицированных осужденных является особой группой, которая сталкивается с изменениями планов на жизнь в связи с заболеванием и попаданием в места изоляции (ситуация двойного стресса). Большинство лиц, имеющих заболевание, ощущают состояние фрустрации, отсутствие удовлетворенности от жизни. Для таких осужденных свойственны повышенная уязвимость, ранимость и высокая чувствительность в межличностных отношениях, однако отсутствует эмпатия по отношению к окружающим. Поставлены задачи выявить особенности психоэмоционального состояния осужденных, имеющих ВИЧ-инфекцию, и на основе полученных данных организовать психологическое сопровождение, направленное на коррекцию эмоционально-волевой сферы личности.

Исследование было разделено на несколько этапов.

1. На первом этапе был проведен анализ отечественных и зарубежных научных материалов по озвученной проблеме, и на его основе определены объект, предмет, цель и задачи исследования.

2. На втором этапе был подобран и обоснован комплекс методов и методик для эмпирического исследования психоэмоциональных состояний ВИЧ-инфицированных осужденных.

3. На третьем этапе была проведена диагностика осужденных, отбывающих наказание в местах лишения свободы, с целью изучения их психологических особенностей.

4. Четвертый этап был посвящен обработке и анализу полученных данных.

5. На пятом этапе была разработана психокоррекционная программа, направленная на снижение агрессивности и эмоциональной неустойчивости ВИЧ-инфицированных осужденных.

Пятый этап в настоящий момент находится в стадии реализации, и результаты применения психокоррекционной программы планируется изложить в отдельной статье. Однако, поскольку материал, накопленный перед созданием программы, имеет самостоятельный научный интерес, авторы приняли решение представить его в настоящей работе.

В исследовании приняли участие 50 осужденных ФКУ ИК-10 ГУФСИН России по Свердловской области. В выборку вошли осужденные, имеющие ВИЧ-инфекцию на протяжении более трех лет с момента постановки диагноза (25 чел.), и осужденные, не имеющие ВИЧ-инфекции (25 чел.). Группа из неинфицированных осужденных была введена в эксперимент в качестве контрольной, а также для сохранения конфиденциальности данных о наличии заболевания у лиц, составляющих первую группу.

С помощью метода анкетирования были выделены социально-демографические особенности осужденных, участвующих в исследовании. Анкета была разработана авторами и предоставлялась вместе с остальными опросниками выбранного психодиагностического инструментария.

В ходе анкетирования 100 % ВИЧ-инфицированных признались, что являются носителями ВИЧ-инфекции.

На вопрос «Принимаете ли вы соответствующее лечение?» положительно ответили 80 % респондентов из числа вирусоносителей. 20 % ВИЧ-инфицированных осужденных отказываются от терапии, что, по мнению лечащего врача, обусловлено стабильно подавленным настроением и отсутствием планов на дальнейшую жизнь.

Все участники исследования являются лицами мужского пола. 54 % из них имеют возраст от 25 до 35 лет, 27 % – от 35 до 45 лет, 19 % – более 45 лет. Все осужденные отбывали наказание в первый раз.

Осужденные, участвующие в исследовании, в основном ранее не работали. 5 % респондентов имеют высшее образование; 47 % – среднее специальное (колледж, техникумы); 7 % – законченное среднее; 30 % – незаконченное среднее; 11 % – начальное образование (не более 4 классов обучения).

Со слов участников исследования, 28 % из них состоят в гражданском браке; 26 % разведены; 6 % состоят в официальном браке; 40 % в браке не состоят.

67 % осужденных отметили, что имели опыт употребления наркотиков, используя внутривенную инъекцию, что могло стать причиной передачи ВИЧ-инфекции.

На вопрос анкеты «Сопровождается ли для вас пребывание в местах лишения свободы сильными эмоциональными переживаниями?» большинство респондентов указали такие чувства, как тревога, депрессия, враждебность, агрессия и злость. 80 % анкетированных отметили соматические проявления, в частности плохой сон и повышенную раздражительность. Двое анкетированных признались, что тревожные мысли в связи с заболеванием носят у них характер патологической навязчивости.

Однако, отвечая на вопрос о необходимости помощи от сотрудников психологической лаборатории исправительного учреждения, большинство осужденных отрицало желание получения психологической помощи.

В ходе исследования были применены следующие методики:

- методика оценки психоэмоционального состояния (Самочувствие, активность, настроение (САН) В. А. Доскин, М. П. Мирошников и др.);
- опросник враждебности Басса – Дарки (Buss – Durkey Inventory (BDHI); А. Басс, А. Дарки);
- опросник Шмишека (Schmieschek Fragebogen, H. Schmieschek, адаптация Ю. В. Кортнева).

Для объективизации данных, полученных в ходе анкетирования, была применена методика оценки психоэмоционального состояния САН, которая позволила не только оценить актуальное психоэмоциональное состояние респондентов, но и посмотреть его корреляцию с результатами анкетирования, то есть фактически было проанализировано соответствие реального психологического статуса и самоощущения испытуемых. Результаты применения методики САН представлены на рис. 1.

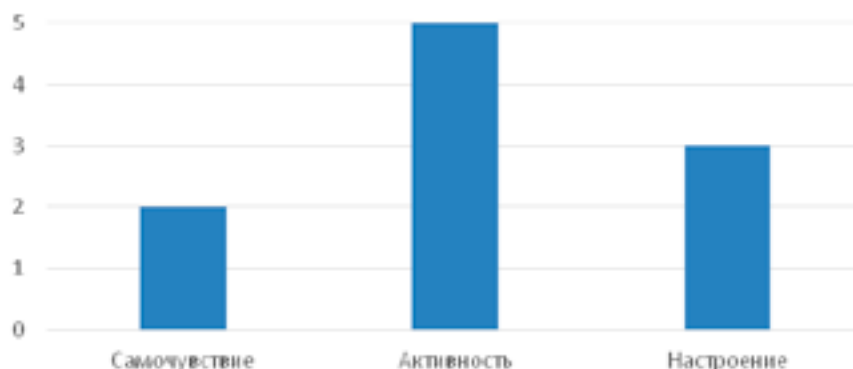


Рис 1. Усредненные результаты по методике САН (самочувствие, активность, настроение)

Результаты показали, что респонденты отмечают пониженное самочувствие и настроение. При этом шкалы самочувствия и настроения имеют почти одинаковый балл, что говорит об общей подавленности, неудовлетворенности, фрустрации осужденных.

При анализе по подгруппам ВИЧ-инфицированные осужденные / здоровые осужденные результаты распределились следующим образом (рис. 2).

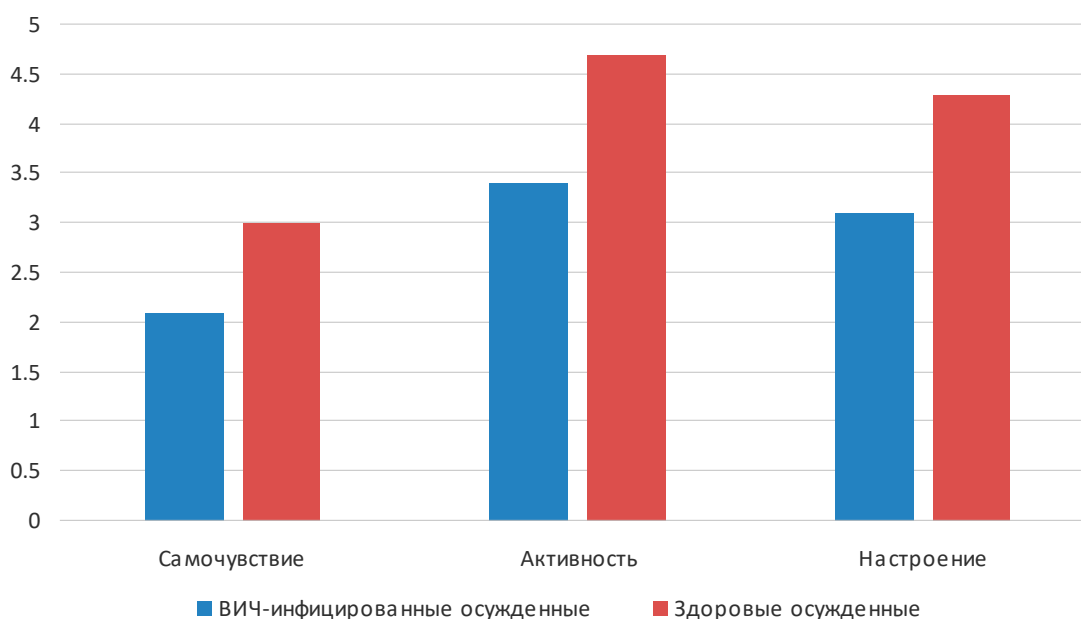


Рис 2. Результаты по методике САН (самочувствие, активность, настроение)

Сравнительный анализ по методике САН демонстрирует закономерные различия в результатах в выборках ВИЧ-инфицированных и здоровых осужденных. Так, например, самочувствие отмечается в худшую сторону у лиц, имеющих инфекцию. Это обусловлено протеканием болезни, ухудшением психоэмоционального состояния, связанным с внутренними переживаниями. У ВИЧ-инфицированного осужденного отмечается пониженная активность. Такие осужденные не стремятся к деятельности, предпочитают размеренность и спокойствие. По шкале «настроение» результаты ВИЧ-инфицированных осужденных также

ниже, чем у здоровых. В процессе беседы некоторые имеющие заболевание транслируют пессимистическое настроение, пассивность, апатию, нежелание строить планы на дальнейшую жизнь.

Таким образом, методика САН дает понимание о пониженных показателях и общем неудовлетворительном психоэмоциональном состоянии ВИЧ-инфицированного осужденного в сравнении со здоровым. Осужденный с ВИЧ-инфекцией характеризуется пассивным образом жизни, отсутствием инициативности, безразличием, апатичностью. Наблюдается подавленный психоэмоциональный фон и частые перемены настроения. Общая тенденция у лиц, имеющих ВИЧ-инфекцию, проявляется в преобладании негативных эмоций и мыслей.

Основными факторами, негативно влияющими на психоэмоциональное состояние, по мнению исследуемых ВИЧ-инфицированных, являются существующие в обществе предубеждения к людям, имеющим ВИЧ-инфекцию; присутствие постоянного беспокойства о своем здоровье, что характерно для любого человека, столкнувшегося с хроническим заболеванием. Кроме этого, большинством были отмечены повышенное напряжение из-за необходимости скрывать от общества свою болезнь, опасения дискриминационных действий.

Даже прием антиретровирусной терапии способен дать парадоксальную реакцию и вызвать ухудшение эмоционального фона. Исследуемые объяснили это ощущением «зависимости» от принятия препаратов, необходимостью «пожизненного» их применения, а также беспокойство о том, найдутся ли средства на продолжение терапии после освобождения из МЛС.

Уровень агрессии определялся по методике «Опросник Баса – Дарки». Под агрессивностью понимается свойство личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций в основном в области субъектно-объектных отношений. Враждебность понимается как реакция, развивающая негативные чувства и негативные оценки людей и событий, что важно учитывать в условиях уголовно-исполнительной системы. Повышенная враждебность требует внимания со стороны сотрудников психологических лабораторий исправительного учреждения, так как влияет на состояние оперативной обстановки, возникновение конфликтных ситуаций, суицидальных актов и актов членовредительства.

Методика на выявление уровня агрессии была выбрана после проведения индивидуальных бесед с осужденными. Лицам с ВИЧ-инфекцией в процессе общения было свойственно проявлять импульсивность, резкость, повышенную гневливость по отношению к

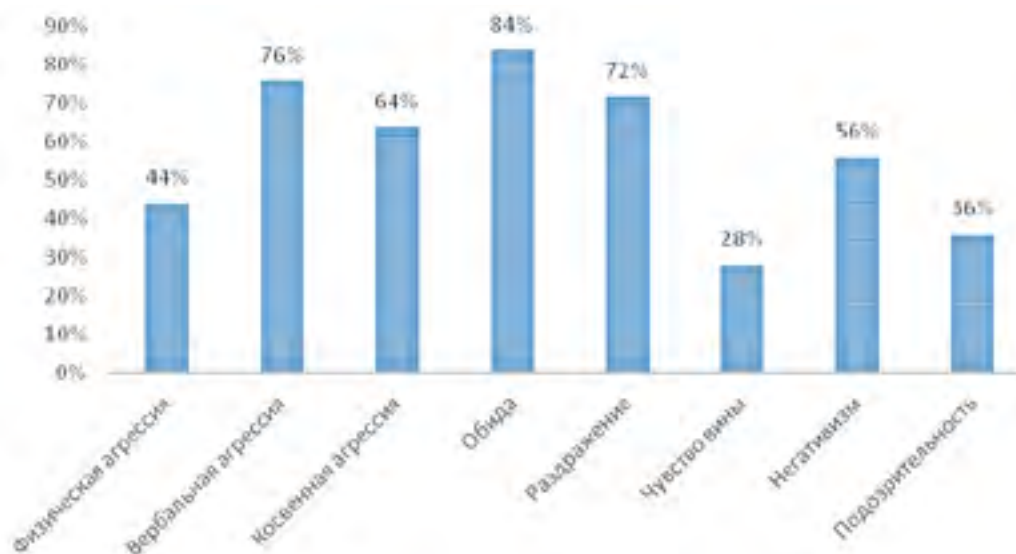


Рис 3. Результаты диагностики агрессии ВИЧ-инфицированных осужденных по методике Басса – Дарки

сотрудникам исправительного учреждения и при взаимодействии со спецконтингентом. Такие проявления могут как свидетельствовать об изменениях эмоционально-волевой сферы поведенческого (то есть обратимого) характера, так и являться симптомами поражения нейронов головного мозга (ВИЧ-обусловленная деменция с распадом тормозных межнейронных связей). Результаты, полученные в ходе тестирования, представлены на рис. 3 (анализировались только анкеты ВИЧ-инфицированных осужденных).

На графике указано количество лиц (в процентах), имеющих завышенные показатели по шкалам.

Домирирующим (84 %) показателем у осужденных, имеющих ВИЧ-инфекцию, является «обида». Такие осужденные могут быть обижены на обстоятельства, приведшие к заболеванию, на саму болезнь как фактор ухудшения физического состояния и на то, что инфекция поразила именно их. Нельзя недооценивать данное состояние, поскольку пенитенциарной практике известны случаи, когда осужденные намеренно заражали других лиц ВИЧ-инфекцией или предпринимали такие попытки.

76 % осужденных, являющиеся ВИЧ-инфицированными, отмечают, что способны к резким словесным высказываниям, нецензурной брани и готовы ответить резко при малейшей грубости, направленной в их сторону. Повышенная агрессивность может быть результатом заболевания, поскольку болезнь воспринимается как индивидуальная уязвимость, нарушающая процесс адаптации к стрессовым факторам, возникающими в условиях изоляции от общества. Мы трактуем такое поведение как единственную доступную форму разрядки постоянного эмоционального напряжения и компенсации ощущения собственной неполноценности в силу особенностей здоровья. Однако нельзя исключать и формирование демонстрационного элемента поведения по типу «не тронь меня!».

72 % респондентов отмечают раздражительность. Это может быть обусловлено снижением приспособления к стресс-факторам, возникающим в условиях отбывания наказания, и реактивной реакцией на раздражители. Осужденный имеет сниженные эмоциональные ресурсы для применения саморегуляции. Обучение навыкам саморегуляции ВИЧ-инфицированных осужденных является неотъемлемой частью работы сотрудников психологических лабораторий исправительного учреждения.

У 64 % респондентов, участвующих в исследовании, выявлена повышенная косвенная агрессия, которая характеризует осужденного склонного к перенаправлению злости на другое лицо. Например, если осужденный недоволен своим недугом, то агрессия может быть переключена (зачастую под надуманным предлогом) на иного осужденного из отряда. При этом 44 % респондентов склонны к применению физического насилия в случае несогласия с высказываниями или действиями администрации или спецконтингента.

56 % респондентов отметили повышенный негативизм. Они воспринимают окружающий мир с недовольством, демонстрируют ожидание наихудшего сценария развития событий. Осужденный видит неспособность реализовать свои прежние планы на жизнь, ощущает безнадежность.

36 % респондентов отметили повышенную подозрительность. Данный фактор обусловлен ожиданием предательства («подлянок») со стороны других осужденных. Кроме этого, некоторые осужденные боятся конфликтов, возникающих на фоне неосведомленности других осужденных о способах передачи ВИЧ-инфекции. ВИЧ-инфицированный осужденный имеет страх стать аутсайдером в отряде, остаться без поддержки и общения. Подозрительность может быть вызвана ощущением возможного «наказания» от окружающих за заболевание. Такие осужденные ощущают себя «дефектными», стараются скрыть факт болезни, постоянно находятся в дискомфортном состоянии.

Наконец, последний диагностируемый фактор – чувство вины – оказался повышен у 28 % респондентов. Вина, как правило, увязывается с семейно-родственными отношениями и носит комплексный характер, то есть осужденный раскаивается и за совершенное

преступление, из-за которого находится сейчас в МЛС, и за заражение ВИЧ-инфекцией. Однако некоторые респонденты в процессе беседы старались вызвать чувство вины у окружающих, желая получить сочувствие и внимание.

Таким образом, анализируя результаты выявления уровня агрессии, основная масса ВИЧ-инфицированных осужденных склонны к проявлению вербальной агрессии, заключающейся в желании ругаться и высказываться нецензурно. Они переживают чувство обиды из-за несправедливости окружающего мира, имеют повышенную раздражительность из-за отсутствия ресурсов для реакции на стресс-факторы. Категория осужденных, имеющих ВИЧ-инфекцию, является более уязвимой, чем здоровые осужденные.

Сравнительный анализ с осужденными, не имеющими ВИЧ-инфекции, дал следующие результаты (рис. 4).

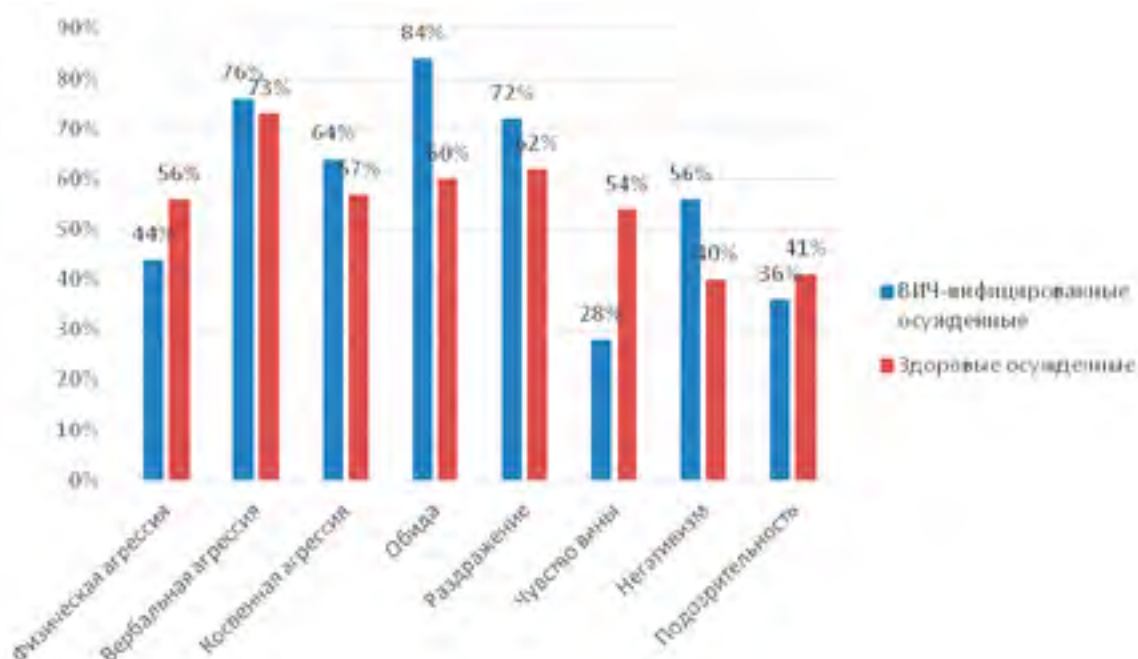


Рис 4. Сравнительный анализ по методике диагностики агрессии Басса – Дарки

Наименьший (5 % и менее) разброс продемонстрировали шкалы «вербальная агрессия» и «подозрительность». Можно предположить, что данные факторы не имеют взаимосвязи с заболеванием.

Наибольшее расхождение в пользу здоровых осужденных (26 %) дал показатель «чувство вины». Связано это с тем, что тенденция к прогнозированию благоприятного будущего у здоровых осужденных развита лучше, чем у ВИЧ-инфицированных. При этом успех в будущем увязывается именно с неповторением правонарушающего поведения, а воспоминания об уже совершенном правонарушении вызывают чувство стыда. Косвенно это подтверждают результаты, полученные по шкале «негативизм»: здоровые осужденные по сравнению с ВИЧ-инфицированными склонны к принятию окружающей реальности с большей адекватностью.

Второй по уровню разброса (24 %) является шкала «обида». Здоровые осужденные имеют меньшую тенденцию к переживанию чувства обиды, чем осужденные, имеющие ВИЧ-инфекцию. Скорее всего, это обусловлено переживанием субъективной несправедливости приобретения заболевания. Раздражение у здоровых осужденных выражено в меньшей степени, чем у осужденных, имеющих заболевание. Это крайне негативно влияет на резерв личностных ресурсов для преодоления стресса, вызванного угрозой здоровью.

Таким образом, есть выраженные отличия между показателями агрессии ВИЧ-инфицированных осужденных и осужденных с отсутствием заболевания.

Углубленный анализ психологических особенностей ВИЧ-инфицированных осужденных был проведен с использованием методики «Опросник Шмишека», направленной на выявление акцентуаций характера. Под акцентуацией подразумевается избыточность проявления некоторых черт характера или их сочетаний. Акцентуация не считается патологией, это крайняя степень нормы, за которой следует психопатия – необратимая патология характера, приводящая к нарушению адаптации и взаимодействия человека с окружающей средой. Наиболее ярко акцентуации характера выражаются в подростковом возрасте, в период становления характера. Под влиянием жизненного опыта акцентуации могут смягчаться и превращаться в «скрытые акцентуации». Обобщенные данные по итогам проведения методики Шмишек среди ВИЧ-инфицированных осужденных приведены на рис. 5.



Рис 5. Сравнение показателей типов акцентуации по результатам всех шкал по опроснику Шмишека ВИЧ-инфицированных осужденных

Как видно из диаграммы, преобладающими типами акцентуации являются возбудимый, дистимный, аффективно-экзальтированный, аффективно-лабильный. Наименее распространенными являются эмотивный и педантичный типы. Застревающий тип не был выявлен ни у кого из осужденных, имеющих ВИЧ-инфекцию.

Для основной массы респондентов (63 %) характерен возбудимый тип. Они отличаются недовольством, агрессивностью, низкой контактностью, конфликтностью, склонностью обвинять в своих проблемах всех, кроме себя. Такие осужденные не могут принять ответственность за свою жизнь ввиду снижения волевого контроля.

Дистимный тип акцентуации выявлен у 57 % респондентов. Для них характерны пониженное настроение и заторможенность психической деятельности; превалируют пессимистические мысли, робость, замедленные реакции. Осужденные, имеющие этот тип, будут хуже других адаптироваться как к местам лишения свободы, так и к заболеванию, так как они не способны выдерживать эмоциональные нагрузки.

Аффективно-экзальтированный тип личности выявлен у 47 % респондентов. Им присущи изменчивость психоэмоционального состояния, перепады настроения. Они могут интенсивно отреагировать на незначительные события. У таких осужденных отмечается склонность к самообвинению, присутствуют тенденция к избеганию, низкая нервно-психическая устойчивость, трудности самоконтроля.

Аффективно-лабильный (циклотимный) тип акцентуаций наблюдается у 43 % респондентов. Такие личности могут иметь периоды подъема настроения, когда они приветливы и общительны, и спада, когда мир воспринимается через призму негативизма. Им прису-

щи замкнутость, отсутствие последовательности в принятии решений, возможны вспышки раздражительности, обидчивость, повышенные требования и ожидания.

Тревожно-боязливый (невротический) тип акцентуации выявлен у 12 % осужденных, имеющих ВИЧ-инфекцию. У осужденных, имеющих данный тип, наблюдаются повышенное ощущение одиночества, тревожности, нерешительности; склонность к заниженной самооценке, ранимость, постоянные сомнения в себе; типичны эмоциональная неустойчивость и низкая продуктивность в деятельности.

У 8 % осужденных выявлена демонстративная акцентуация личности. Такие личности остро нуждаются во внешнем одобрении, которое при злокачественном течении может принять характер аддиктивного пристрастия. Они обладают артистизмом, обаянием и яркостью в выражении чувств. Часто переоценивают свои возможности, так как отсутствует адекватное восприятие реальности. Эта группа наиболее склонна ко лжи и манипулированию.

Также у 8 % осужденных выявлен гипертимный тип. Такие осужденные характеризуются повышенной активностью, склонностью к риску, оптимизмом. Однако присутствуют и дезадаптивные черты, такие как импульсивность, слабое терпение, неспособность к концентрации, необдуманность высказываний.

По 4 % набрали педантичный и эмотивный типы. Первый проявляется в склонности к самообвинению, четкому следованию нормам, аккуратности и надежности. Для второго характерны склонность к депрессии и болезненная обидчивость, что в условиях исправительного учреждения может привести к актам членовредительства и суицидальным попыткам.

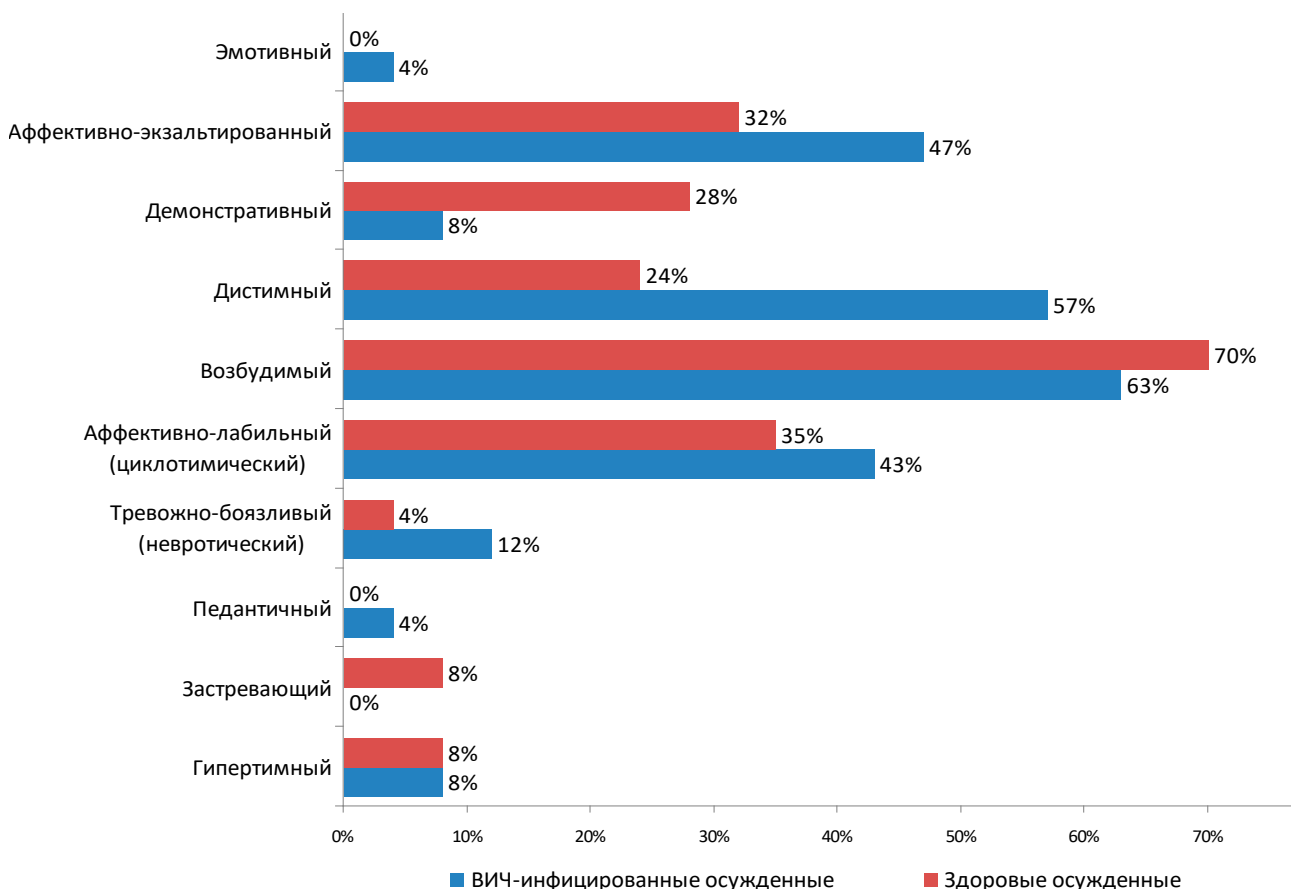


Рис 6. Сравнение показателей типов акцентуации по результатам всех шкал по опроснику Шмишека ВИЧ-инфицированных осужденных и здоровых осужденных

Исходя из преобладающих типов акцентуаций, среднестатистического ВИЧ-инфицированного осужденного можно охарактеризовать как человека обидчивого, ранимого, уязвимого, имеющего пессимистичные взгляды на жизнь, имеющего трудности во взаимодействии с окружающими ввиду наличия проблем с саморегуляцией. Ему свойственны повышенная раздражимость, агрессивность и импульсивность; могут присутствовать резкие перепады настроения, тревожность, нерешительность. Также отмечаются замкнутость, погруженность в мир собственных фантазий и иллюзий, реакции избегания.

Сопоставление результатов исследования ВИЧ-инфицированных осужденных и здоровых осужденных приведено на рис. 6.

На сравнительной диаграмме мы видим различие типов акцентуаций у ВИЧ-инфицированных осужденных и здоровых осужденных. Гипертимный тип акцентуации был выявлен в одинаковом соотношении. Застревающий тип был выявлен среди здоровых осужденных при отсутствии эмотивного типа. Значимые различия отмечены по показателям дистимного и демонстративного типа. Например, меньшее количество осужденных с пассивностью и пессимизмом среди здоровых осужденных, так же меньшее количество лиц, испытывающих тревожные состояния. Сравнительный анализ позволяет предположить, что типы акцентуаций здорового осужденного и ВИЧ-инфицированного различны, что говорит о различиях преобладающих личностных черт, на основе этих данных должно базироваться психологическое сопровождение.

Корреляционный анализ результатов методики Баса – Дарки и методики Шмишек приведен в таблице:

Коэффициенты корреляции	
Обида	
Аффективно-лабильный (циклотимный) тип	0,581**
Эмотивный тип	0,369*
Вербальная агрессия	
Возбудимый тип	0,372*
Раздражение	
Гипертимный тип	0,523**

Примечание: * – коэффициент корреляции значим при $p < 0,05$

** – коэффициент корреляции значим при $p < 0,01$

Достоверная корреляция просматривается у наиболее выраженных акцентуаций, которыми являются аффективно-лабильный и эмотивный типы, связанные со шкалой обиды. Иными словами, чем выше будут показатели акцентуации характера, тем больше будут выражены у осужденного такие черты характера, как обидчивость, частые смены настроения, вспышки раздражительности, неустойчивая самооценка.

Возбудимый тип связан с проявлением вербальной агрессии, что может говорить о том, что чем выраженнее акцентуация по возбудимому типу, тем сильнее будут выражены такие индивидуальные способности, как желание использовать ненормативную лексику, провоцировать конфликтные ситуации, оскорблять и обесценивать окружающих. Чем менее выражена акцентуация возбудимого типа, тем больше осужденный будет склонен проявлять такие особенности, как уравновешенность, саморегуляция, спокойствие.

Гипертимный тип связан со шкалой раздражения. Чем сильнее раздражимость у осужденных, тем сильнее будут проявляться такие качества, как импульсивность, отсутствие терпения, недостаток концентрации, суетливость; сильнее будут развиты такие индивидуальные особенности, как раздражительность, неусидчивость.

В ходе исследования выявлена взаимосвязь между психоэмоциональными состояниями и типами акцентуации осужденных, имеющих ВИЧ-инфекцию. В частности, личность

ВИЧ-инфицированного осужденного имеет особенности эмоционально-волевой сферы, которые заключаются в повышенной импульсивности, агрессивности, тревожности, склонности к длительному и тяжелому проживанию обиды, раздражительности, проявлениям вербальной агрессии. На основе полученных результатов были выявлены личностные черты осужденных, которые требуют внимания со стороны сотрудников психологических лабораторий исправительных учреждений. Полученные результаты могут стать основой для разработки соответствующего аппарата психологического сопровождения.

На основе полученных данных разработана программа психокоррекции, результаты применения которой будут представлены по завершении ее реализации.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Число зарегистрированных больных с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции. ЕМИСС Государственная статистика. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/41719> (дата обращения: 18.12.2025).
2. Кутаков Н. Н. Мировые пенитенциарные тенденции: системный анализ проблем и стратегии их решения // Вестник Югорского государственного университета. 2025. Т. 21, вып. 2. С. 18–22.
3. Игонина А. И., Гусева Е. В. Психологические аспекты изучения особенностей личности осужденных за насильственные преступления. Самара, 2021. С. 142–145.
4. Расчет и применение стандартизованных показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией и туберкулезом в учреждениях уголовно-исполнительной системы / С. Б. Пономарев, С. А. Стерликов, Д. С. Пономарев, В. Г. Кудрина, Я. Ю. Панкова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. № 4. С. 304–329.
5. Казберов П. Н., Москвитина М. М., Новиков В. В. Психологическая комплаентность ВИЧ-инфицированных осужденных в местах лишения свободы // NovalInfo. 2015. № 34. С. 311–315. URL: <https://novainfo.ru/article/> (дата обращения: 16.10.2025).
6. Булатецкий С. В., Воронин Р. М., Воронцова Л. Ф. Актуальные подходы к психологическому сопровождению ВИЧ-инфицированных осужденных // NovalInfo. 2016. № 43. С. 304–308.
7. Михайлов А. Н. Особенности восприятия значимых жизненных ситуаций неизлечимо больными осужденными мужчинами, отбывающими наказание в исправительных учреждениях (на примере ВИЧ-инфицированных осужденных) // Прикладная юридическая психология. 2017. № 2 (39). С. 73–79.
8. Никитин Д. А., Богданов М. Н. Роль криминогенной ситуации отчуждения в детерминации преступного насилия с участием ВИЧ-инфицированных осужденных // Уголовно-исполнительное право. 2015. № 1 (19). С. 55–59.
9. Теохаров А. К., Резвых Р. С., Ревягин А. В., Гудков А. Ю. Особенности психологического сопровождения ВИЧ-инфицированных осужденных // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2020. № 4 (83). С. 474–478.
10. Мокрецов А. И., Новиков В. В. Личность осужденного: социальная и психологическая работа с различными категориями лиц, отбывающих наказание : учеб.-метод. пособие. М., 2006. 220 с.
11. Шилова Е. В. Социальная безопасность личности и проблема ответственного поведения в современных условиях // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2023. Т. 12-5 (87), № 4. С. 161–166.
12. Воронин Р. М., Ковачев О. В. Криминологическая характеристика ВИЧ-инфицированных осужденных женщин // NovalInfo.Ru. 2015. Т. 1, № 30. С. 194–198.
13. Адылин Д. М. Особенности содержания в местах лишения свободы ВИЧ-инфицированных осужденных // Вестник Самарского юридического института. 2015. № 4 (18). С. 121–124.
14. Никитин Д. А. Криминологическая характеристика и предупреждение преступлений, совершаемых ВИЧ-инфицированными (общесоциальный и пенитенциарный аспекты) : моногр. Псков, 2011. 188 с.
15. Головков Д. А., Пархимович П. И. Юридическая психология : учеб. пособие. Минск, 2017. 144 с.
16. Price R. W., Perry S. W. Understanding AIDS dementia complex: the challenge of HIV and its effects on the central nervous system // HIV, AIDS and the Brain. Research Publication: association for research in nervous and mental disease. New-York, 1994. 250 p.

17. Зауторова Э. В. Изучение экзистенциальных ценностей ВИЧ-инфицированных осужденных к лишению свободы // Пенитенциарная наука. 2019. № 1 (13). С. 121–126.
18. Психологическое сопровождение различных категорий осужденных : учеб. пособие / И. А. Ковальчук, Т. А. Симакова, П. Ю. Аксенова [и др.]. Изд. 2-е, доп. Рязань, 2024. 124 с.

REFERENCES

1. The number of registered patients diagnosed with HIV infection for the first time in their lives. *EMISS Gosudarstvennaya statistika* [EMISS State Statistics]. Available at: <https://www.fedstat.ru/indicator/41719> (In Russ.). (Accessed December 18, 2025)
2. Kutakov N.N. Global penitentiary trends: a systematic analysis of problems and strategies for their solution. *Vestnik Yugorskogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of Ugra State University*, 2025, vol. 21, no. 2, pp. 18–22. (In Russ.).
3. Igonina A.I., Guseva E.V. *Psikhologicheskie aspekty izucheniya osobennosti lichnosti osuzhdennykh za nasil'stvennye prestupleniya* [Psychological aspects of studying personality characteristics of those convicted of violent crimes]. Samara, 2021. Pp. 142–145.
4. Ponomarev S.B., Sterlikov S.A., Ponomarev D.S. et al. Calculation and application of standardized indicators of the incidence of HIV infection and tuberculosis in institutions of the penal system. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki = Modern Problems of Healthcare and Medical Statistics*, 2023, no. 4, pp. 304–329. (In Russ.).
5. Kazberov P.N., Moskvitina M.M., Novikov V.V. Psychological compliance of HIV-infected convicts in places of deprivation of liberty. *Novainfo.Ru*, 2015, no. 34, pp. 311–315. Available at: <https://novainfo.ru/article/> (In Russ.). (Accessed October 16, 2025).
6. Bulatetskii S.V., Voronin R.M., Vorontsova L.F. Current approaches to psychological support for HIV-infected convicts. *Novainfo.Ru*, 2016, no. 43, pp. 304–308. (In Russ.).
7. Mikhailov A.N. Specifics of perception of significant life situations by terminally ill convicted men serving sentences in correctional institutions (case study of HIV-positive infected convicts). *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya = Applied Legal Psychology*, 2017, no. 2 (39), pp. 73–79. (In Russ.).
8. Nikitin D.A., Bogdanov M.N. The role of the crime rate assignment in the determination of criminal violence with the participation of HIV-infected convicts. *Ugolovno-ispolnitel'noe pravo = Penal Law*, 2015, no. 1 (19), pp. 55–59. (In Russ.).
9. Teokharov A.K., Rezvykh R.S., Revyagin A.V., Gudkov A.Yu. Specifics of psychological maintenance of HIV-positive convicts. *Psikhopedagogika v pravookhranitel'nykh organakh = Psychopedagogy in Law Enforcement*, 2020, no. 4 (83), pp. 474–478. (In Russ.).
10. Mokretsov A.I., Novikov V.V. *Lichnost' osuzhdennogo: sotsial'naya i psikhologicheskaya rabota s razlichnymi kategoriyami lits, otbyvayushchikh nakazanie: uchebno-metodicheskoe posobie* [Personality of the convicted person: social and psychological work with various categories of persons serving sentences: study guide]. Moscow, 2006. 220 p.
11. Shilova E.V. Social security of the individual and the problem of responsible behavior in modern conditions. *Mezhdunarodnyi zhurnal gumanitarnykh i estestvennykh nauk = International Journal of Humanities and Natural Sciences*, 2023, vol. 12-5 (87), no. 4, pp. 161–166. (In Russ.).
12. Voronin R.M., Kovachev O.V. Criminological characteristics of HIV-infected convicted women. *Novainfo.Ru*, 2015, vol. 1, no. 30, pp. 194–198. (In Russ.).
13. Adylin D.M. Peculiarities of detention of HIV-infected convicts in places of deprivation of liberty. *Vestnik Samarskogo yuridicheskogo institute = Bulletin of the Samara Law Institute*, 2015, no. 4 (18), pp. 121–124. (In Russ.).
14. Nikitin D.A. *Kriminologicheskaya kharakteristika i preduprezhdenie prestuplenii, sovershaemykh VICH-infitsirovannymi (obshchesotsial'nyi i penitentsiarnyi aspekty): monogr.* [Criminological characteristics and prevention of crimes committed by HIV-infected people (general social and penitentiary aspects) : monograph]. Pskov, 2011. 188 p.
15. Golovkov D.A., Parkhimovich P.I. *Yuridicheskaya psikhologiya: ucheb. posobie* [Legal psychology: textbook]. Minsk, 2017. 144 p.
16. Price R.W., Perry S.W. Understanding AIDS dementia complex: the challenge of HIV and its effects on the central nervous system. *HIV, AIDS and the Brain. Research Publication: association for research in nervous and mental disease*. New-York, 1994. 250 p.

17. Zautorova E.V. The study of existential values of HIV-infected prisoners sentenced to imprisonment. *Vestnik instituta: prestuplenie, nakazanie, ispravlenie = Institute Bulletin: Crime, Punishment, Correction*, 2019, no. 1 (13), pp. 121–126. (In Russ.).

18. Koval'chuk I.A., Simakova T.A., Aksenova P.Yu. et al. *Psikhologicheskoe soprovozhdenie razlichnykh kategorii osuzhdennykh: ucheb. posobie* [Psychological support of various categories of convicts: textbook]. Ryazan, 2024. 124p.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

ВЛАДИМИР ВЛАДИМИРОВИЧ ОРЛОВ – кандидат медицинских наук, доцент кафедры специальной тактики и огневой подготовки Рязанского филиала Московского университета МВД России имени В. Я. Кикотя, Рязань, Россия, pallidum@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2972-5457>

АЛЕНА ДМИТРИЕВНА УСТИНОВА – психолог психологической лаборатории исправительной колонии № 10 ГУФСИН России по Свердловской области, Екатеринбург, Россия, ustinova.aleona2016@yandex.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

VLADIMIR V. ORLOV – Candidate of Sciences (Medicine), associate professor at the Department of Special Tactics and Fire Training of the Ryazan Branch of the Kikot Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia, Ryazan, Russia, pallidum@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2972-5457>

ALENA D. USTINOVA – Psychologist at the Psychological Laboratory of the Main Directorate of the Federal Penitentiary Service of Russia in the Sverdlovsk Oblast, Yekaterinburg, Russia, ustinova.aleona2016@yandex.ru

Статья поступила 26.11.2025