# Вегетативные, тревожно-депрессивные расстройства и качество жизни женщин, находившихся в пенитенциарном учреждении

Е.Ю. КРАВЦОВА*, И.Л. БЕЛОНОГОВА, Ю.И. КРАВЦОВ, К.В. ШЕВЧЕНКО

Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера Минздравсоцразвития России; краевая больница системы исполнения наказаний России, Пермский край

# Autonomic, anxiety-depressive disorders and quality of life in women kept in penitentiary institutions

E.YU. KRAVTSOVA, I.L. BELONOGOVA, YU.I. KRAVTSOV, K.V. SHEVCHENKO

Vagner Perme State Medical Academy, Regional Penitentiary Hospital, Perme Region

***Ключевые слова:*** *пенитенциарное учреждение, осужденные женщины, тревожность, депрессия, качество жизни, адаптация.*

***Key words:*** *penitentiary establishment, condemned women, enxiety, depression, quality of life, adaptation, women.*

Помещение осужденных женщин в пенитенциарное учреждение (ПУ) является для них сильным стрессом. Адаптация к новым условиям жизни представляет собой важную медицинскую и социальную проблему, особенно с учетом того, что социально-психологическая адаптация осужденных к условиям исправительного учреждения протекает неравномерно во времени и ее уровень меняется в зависимости от периода пребывания в местах заключения [3, 5, 7, 9, 10]. Длительное пребывание в условиях интернирования с жесткими ограничениями и подчас напряженными межличностными отношениями ведет к срыву компенсаторных механизмов и нарушению адаптивных возможностей осужденных [6]. У женщин, находящихся в ПУ, часто развивается чувство одиночества с тревогой, депрессией и страхами [2]; при этом осужденные женщины обоснованно очень низко оценивают свое качество жизни (КЖ) [4].

Несмотря на очевидную актуальность рассматриваемой проблемы, комплексного исследования перечисленных расстройств в процессе адаптации к условиям ПУ не проводилось.

Цель работы — изучение вегетативных расстройств, тревожности, депрессии и КЖ у женщин в условиях ПУ.

## Материал и методы

Провели обследование 60 находящихся в ПУ (исправительной колонии) женщин, которые были выбраны среди осужденных методом простой рандомизации. Средний возраст осужденных был 35,73±10,1 года. Средний срок судимости составил 5 лет 9 мес ± 2 года 8 мес. По времени пребывания в ПУ наблюдаемые подразделялись на следующие подгруппы: 1-я — находящиеся в течение первого года — 21 человек, 2-я — находящиеся в течение второго года — 22 человека, 3-я — пребывающие в течение третьего года — 9 человек, 4-я — 4 года и более — 8. Никто их осужденных женщин не состоял на диспансерном учете у психиатра и на момент обследования не имел выраженных соматических и неврологических заболеваний.

В группу контроля вошли 15 практически здоровых женщин, проживающих в Перми (средний возраст — 39,67±6,03 года). Кроме того, имелась группа сравнения, состоявшая из 15 медицинских работников ПУ женского пола (средний возраст — 38,3±9,33 года).

Для выявления признаков вегетативных нарушений использовались вопросник и схема по А.М. Вейну и др. [1], предусматривающие их оценку в баллах, вычислялся также индекс Кердо и коэффициент Хильдебранта [1]. Оценка реактивной (РТ) и личностной (ЛТ) тревожности проводилась с помощью теста Спилбергера—Ханина, выраженность депрессии — шкал Бека и Гамильтона [8]. Исследование КЖ выполняли с помощью опросника КЖ психосоматических больных [5].

Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета Statistica 6.0. Изучаемые количественные признаки представлены в работе в виде $M$±Sd, где $M$ — среднее арифметическое, Sd — стандартное отклонение. Сравнение групп по качественным признакам осуществляли с помощью критерия Фишера, по количественным — непараметрического критерия Манна—Уитни. Парные сравнения проводили с помощью критерия Вилкоксона для зависимых выборок. Для корреляционного анализа был применен критерий Спирмена (SR). Различия показателей считали достоверными при уровне значимости $p<0,05$.

## Результаты и обсуждение

Основные результаты исследования вегетативного статуса (табл. 1) показывают, что среднее количество баллов у осужденных женщин достоверно превышало соот-

© Коллектив авторов, 2012

*Zh Nevrol Psikhiatr im SS Korsakova 2012;112:6:69*

*e-mail: kravtsovaeu@mail.ru

***Таблица 1.*** **Выраженность изучавшихся расстройств в разных группах обследованных женщин**

| Инструмент/показатель | Группа контроля ($n$=15) (1) | Осужденные ($n$=60) (2) | Группа сравнения ($n$=15) (3) | $p_{1-2}$ | $p_{1-3}$ | $p_{2-3}$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Вегетативные изменения по вопроснику, баллы | 27,67±15,07 | 44,17±15,26 | 22,67±12,96 | 0,0005 | 0,34 | 0,00002 |
| Вегетативные нарушения по схеме, баллы | 19,80±9,47 | 27,85±6,65 | 19,80±9,15 | 0,005 | 1,00 | 0,001 |
| Коэффициент Хильдебранта | 4,24±0,29 | 4,58±0,43 | 4,28±0,39 | 0,012 | 0,77 | 0,025 |
| Тест Спилбергера, баллы | | | | | | |
| реактивная тревожность | 35,73±5,38 | 43,12±5,45 | 36,27±7,05 | 0,00006 | 0,90 | 0,0008 |
| личностная тревожность | 40,40±5,84 | 43,90±5,64 | 37,60±6,29 | 0,06 | 0,18 | 0,001 |
| Депрессия, баллы | | | | | | |
| по шкале Бека | 9,53±7,79 | 18,95±6,95 | 6,00±4,77 | 0,0001 | 0,26 | <0,0000 |
| по шкале Гамильтона | 4,93±5,05 | 14,05±4,41 | 1,33±1,68 | <0,0000 | 0,004 | <0,0000 |
| Качество жизни, баллы | 113,40±19,53 | 84,77±20,87 | 118,87±11,89 | 0,00003 | 0,63 | <0,0000 |

***Таблица 2.*** **Показатели тестирования изучавшихся расстройств у осужденных женщин в зависимости от времени их пребывания в ПУ**

| Инструмент/показатель | 1 год ($n$=21) (1) | 2 года ($n$=22) (2) | 3 года ($n$=9) (3) | 4 года и более ($n$=8) (4) | $p_{1-2}$ | $p_{2-3}$ | $p_{1-4}$ | $p_{2-4}$ | $p_{1-3}$ | $p_{3-4}$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Вегетативные изменения по вопроснику, баллы | 48,05±15,07 | 47,05±12,82 | 35,67±16,25 | 35,63±16,48 | 0,78 | 0,04 | 0,06 | 0,08 | 0,02 | 1,00 |
| Вегетативные нарушения по схеме, баллы | 28,76±6,89 | 27,55±2,93 | 25,89±2,93 | 28,50±6,41 | 0,85 | 0,15 | 0,90 | 0,81 | 0,09 | 0,16 |
| Коэффициент Хильдебранта | 4,60±0,46 | 4,52±0,46 | 4,59±0,43 | 4,69±0,35 | 0,53 | 0,32 | 0,51 | 0,21 | 0,87 | 0,60 |
| Тест Спилбергера, баллы | | | | | | | | | | |
| реактивная тревожность | 44,67±4,67 | 41,41±5,77 | 41,89±4,86 | 45,13±6,15 | 0,11 | 1,00 | 0,33 | 0,16 | 0,12 | 0,83 |
| личностная тревожность | 44,43±5,06 | 43,86±5,99 | 41,44±4,95 | 45,38±6,93 | 0,69 | 0,33 | 0,68 | 0,51 | 0,13 | 0,39 |
| Депрессия, баллы | | | | | | | | | | |
| по шкале Бека | 20,38±6,99 | 16,68±5,81 | 17,67±6,00 | 22,88±9,14 | 0,06 | 0,28 | 0,53 | 0,04 | 0,37 | 0,52 |
| по шкале Гамильтона | 14,85±4,54 | 12,59±4,91 | 14,89±2,57 | 15,00±3,85 | 0,11 | 0,18 | 0,30 | 0,14 | 0,87 | 0,31 |
| Качество жизни, баллы | 78,05±19,53 | 88,68±19,59 | 100,89±16,07 | 73,50±21,71 | 0,10 | 0,09 | 0,63 | 0,11 | 0,007 | 0,02 |

ветствующие показатели в группах контроля и сравнения. Коэффициент Хильдебранта оказался близким к норме у всех обследуемых, выявив незначительные различия изучавшихся показателей у 18,33% осужденных женщин, однако различия с социально адаптированными женщинами были достоверны (см. табл. 1). При анализе индекса Кердо практически у всех женщин выявлен вегетативный дисбаланс. Отмечена отрицательная корреляция между продолжительностью пребывания осужденных женщин в ПУ и показателями вопросника (SR= –0,32; $p$=0,01). Достоверное уменьшение вегетативных расстройств отмечено на 3-м году пребывания осужденных женщин в ПУ (табл. 2).

При изучении выраженности тревоги установлено, что у социально адаптированных женщин РТ была умеренной, а у $^1/_3$ осужденных женщин — высокой. У всех обследованных женщин превалировала умеренная и высокая ЛТ, но у 24 осужденных она была высокой (см. табл. 1). В соответствии с результатами тестирования по шкале Бека, депрессия была выявлена у 32 (53,33%) осужденных женщин и только у 2 (13,33%) в группе контроля. При использовании шкалы Гамильтона легкая депрессия была выявлена у 33 осужденных женщин и средней степени выраженности — у 10; всего в 7,66% случаев. В группе контроля если имелась депрессия, то она была легкой. У медицинских работников ПУ депрессии не отмечалось (см. табл. 1).

При проведении корреляционного анализа были установлены следующие особенности: достоверная положительная корреляция между показателями вопросника для вегетативных расстройств и Рт для всей выборки (SR=0,46; $p$<0,001). Во всех группах сравнения была выявлена достоверная связь между показателями этого вопросника и ЛТ. Кроме того, положительная корреляция имелась между показателями вопросника и шкалы Бека у социально адаптированных женщин: SR=0,53; $p$=0,04 по группе контроля и SR=0,61; $p$=0,01 по группе сравнения. У осужденных женщин выявлена слабая положительная корреляция между показателями вопросника и выраженностью депрессии по шкале Гамильтона (SR=0,27; $p$=0,04). У осужденных и женщин из группы сравнения выявлена достоверная связь между показателями схемы вегетативных нарушений и ЛТ (SR=0,32; $p$=0,01 и SR=0,56; $p$=0,03 соответственно). Имела место также достоверная связь между показателями схемы и депрессии по шкале в группе сравнения (SR=0,67; $p$=0,006). У всех обследованных женщин получена достоверная корреляция между показателями схемы и депрессии по шкале Гамильтона. Выявлена достоверная положительная корреляция между показателями РТ и ЛТ у осужденных жен-

щин (SR=0,63; $p<0,001$) и в группе сравнения (SR=0,61; $p=0,01$). Показана достоверная корреляция показателей РТ и депрессии по шкале Бека в группе контроля (SR=0,62; $p=0,01$). У осужденных и группы контроля выявлена достоверная взаимосвязь показателей РТ и депрессией по шкале Гамильтона (SR=0,32; $p=0,01$ и SR=0,56; $p=0,03$ соответственно). Выявлена достоверная взаимосвязь между показателями ЛТ и депрессией по шкале Бека у осужденных женщин (SR=0,40; $p=0,002$) и в группе сравнения (SR=0,55; $p=0,03$), достоверная взаимосвязь между показателями ЛТ и депрессией по шкале Гамильтона у осужденных женщин и группы сравнения (SR=0,32; $p=0,013$ и SR=0,68; $p=0,005$).

У осужденных женщин, находящихся в ПУ, после уменьшения РТ и ЛТ на 2-м и 3-м году пребывания в заключении происходило увеличение показателей на 4-м и в последующих годах (см. табл. 2). По результатам тестирования по шкалам Бека и Гамильтона происходит снижение выраженности на 2-м году пребывания в ПУ с некоторым ростом на 3-м году и значительным превышением исходных показателей на 4-м и в последующих годах (см. табл. 2).

При изучении КЖ по использованному методу с самооценкой (см. табл. 1) было установлено, что осужденные женщины оценивали свое КЖ на 84,77 ± 20,87 балла, что является вполне удовлетворительным показателем. Тем не менее полученные результаты были достоверно ниже, чем у женщин из группы контроля, оценивших свое КЖ на 113,40±19,53 балла, у женщин из группы сравнения — на 118,87±11,89 балла. У всех обследованных нами женщин была выявлена достоверная отрицательная связь между показателями вопросника и схемы вегетативных расстройств и показателями КЖ. У женщин из группы контроля была выявлена также сильная отрицательная взаимосвязь между показателями РТ и КЖ (SR= –0,72; $p=0,002$). У осужденных женщин и в группе контроля обнаружена достоверная отрицательная взаимосвязь между показателями ЛТ и КЖ (SR= –0,49; $p<0,001$ и SR= –0,56; $p=0,03$ соответственно). У всех обследованных женщин выявлялась достоверная отрицательная взаимосвязь между показателями шкалы депрессии Бека и КЖ. У осужденных и лиц из группы контроля нами выявлена отрицательная достоверная взаимосвязь между показателями шкалы депрессии Гамильтона и КЖ (SR= –0,44; $p<0,001$ SR= –0,84; $p<0,001$ соответственно). У осужденных женщин отмечался рост показателей КЖ на 2-й и статистически достоверный рост на 3-й год пребывания в ПУ с последующим выраженным снижением показателей на 4-й и в последующих годах пребывания в ПУ (см. табл. 2).

Подытоживая приведенные результаты, можно сделать заключение, что у женщин, находящихся в пенитенциарном учреждении, формируется стойкий психовегетативный синдром, показатели выраженности которого достоверно превышают соответствующие показатели у социально адаптированных женщин. Вегетативные и эмоциональные нарушения, характеризующие этот синдром, коррелируют с КЖ обследованных. Вегетативные и тревожно-депрессивные расстройства у осужденных женщин наиболее выражены в первые 2 года пребывания в исправительной колонии, регрессируют в течение 3-го года и вновь усиливаются в дальнейшем. КЖ женщин, находящихся в пенитенциарном учреждении, достоверно ниже, чем у социально адаптированных лиц, хотя и несколько повышаются к 3-му году пребывания в пенитенциарном учреждении.

Приведенные показатели дают основание полагать, что комплексное изучение психовегетативных расстройств и КЖ у осужденных женщин может служить маркером их адаптации к условиям пенитенциарного учреждения и использоваться для адекватной коррекции таких нарушений.

## ЛИТЕРАТУРА


1. *Вейн А.М., Соловьева А.Д., Колосова О.А.* Вегетативно-сосудистая дистония. М: Медицина 1981; 306.
2. *Данилин Е.М., Строева Г.В., Бовин Б.Г.* Характеристика личности осужденного (социально-психологический портрет). М: НИИ УИС Минюста России 2004; 56.
3. *Кастерина Н.В.* Психологическая адаптация в исправительных учреждениях впервые осужденных женщин с невротическими проявлениями и зависимостью от психоактивных веществ: Автореф. дис. ... канд. псих. наук. Рязань 2009.
4. *Коваленко С.Н., Кокшарова Е.П., Соловьева С.Л.* Исследование качества жизни и личностных психологических характеристик ВИЧ-инфицированных женщин в условиях пенитенциарного учреждения. Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова 2002; 4: 129—132.
5. *Новик А.А.* Оценка качества жизни больного в медицине. Клиническая медицина 2000; 2: 10—13.
6. *Обросов И.Ф.* Этапность динамики расстройств личности у осужденных в период их пребывания в исправительных колониях. Рос психиат журн 2004; 3: 41—44.
7. *Петров В.И.* К вопросу об актуальности медицинской реабилитации тревожных и депрессивных расстройств пенитенциарного контингента. Мед журн 2010; 3: 3—7.
8. Психологические тесты. Под ред. А.А. Карелина. М: ВЛАДОС 2003; 256.
9. *Bastick M.* Women in prison. A commentary of the Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoner's. Discussion Draft, Quaker United Nations Office 2005; 56—57.
10. *Singleton N., Meltzer H., Gatward R.* Psychiatric morbidity among prisoners. Summary report. London: Government Statistical Service 1998.