

ПСИХИАТРИЯ

УДК 614.2:343.81(479.25)

МЕТОДИКА МЕДИКО-ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СКРИНИНГА ЛИЦ ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ

Варданян К.К.¹, Айрапертян А.К.¹, Джамбекова Г.С.², Мурадян А.А.¹

¹Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци, г. Ереван, Армения

³Ташкентский государственный медицинский университет

XULOSA

Maqolada Armaniston Respublikasi jazoni ijro etish tizimi muassasalarida yuqori xavf guruhiga mansub shaxslarni aniqlash uchun mo'ljallangan uch bosqichli tibbiy-psixologik va ijtimoiy skrining metodikasi taqdim etilgan. Mazkur metodika 2016–2024-yillarda penitensiar muassasalarda saqlanayotgan shaxslar o'rtasida o'tkazilgan kompleks tadqiqot natijalari asosida ishlab chiqilgan.

Tadqiqot TEMPS-A so'rovnomasi va Lyusher rang testi yordamida psixodiagnostik baholashni, 100 nafar ayol mahkumning adaptatsion salohiyatini aniqlashni hamda 2017 va 2024-yillarda o'tkazilgan ikki bosqichli sotsiologik so'rovni o'z ichiga oldi.

Tadqiqot natijasida penitensiar kontingent salomatligining yomonlashuvi va tibbiy-psixologik hamda ijtimoiy dezadaptatsiyaning rivojlanishiga olib keluvchi asosiy xavf omillari aniqlandi. Ular qatoriga surunkali kasalliklarning mavjudligi, takroriy sudlanganlik, jazoni ijro etish muassasasida uzoq muddat qolish, sanitariya va maishiy sharoitlarning qoniqarsizligi, tamaki chekish, jismoniy faollikning yetishmasligi hamda tibbiy yordamdan foydalanish imkoniyatlarining cheklanganligi kiradi.

Olingan natijalar asosida tibbiy-psixologik va ijtimoiy dezadaptatsiyaning erta aniqlashga mo'ljallangan ilmiy asoslangan skrining metodikasi ishlab chiqildi. Ushbu metodika maxsus diagnostik uskunalarni talab qilmaydi va jazoni ijro etish tizimi muassasalarining shtatdagi tibbiyot xodimlari tomonidan amaliyotda qo'llanishi mumkin.

Kalit so'zlar: *penitensiar tibbiyot, jazoni ijro etish tizimi muassasalari, tibbiy-psixosotsial skrining, kasallikgacha bo'lgan tashxis, psixodiagnostika, xavf omillari, jamoat salomatligi.*

Состояние здоровья лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС), представляет собой актуальную проблему обще-

SUMMARY

The article presents a three-stage medical and psychosocial screening methodology for identifying individuals at increased risk within the penitentiary institutions of the Republic of Armenia. The methodology was developed based on the results of a comprehensive assessment of the prison population conducted between 2016 and 2024.

The study included psychodiagnostic assessment using the TEMPS-A questionnaire and the Luscher Color Test, evaluation of the adaptive potential of 100 female inmates, and a two-stage sociological survey carried out in 2017 and 2024.

The study identified the major risk factors associated with health deterioration and psychosocial maladaptation among the penitentiary population, including the presence of chronic diseases, repeated convictions, prolonged incarceration, inadequate sanitary and living conditions, tobacco smoking, insufficient physical activity, and limited access to healthcare services.

Based on the obtained findings, a scientifically validated methodology for the early detection of medical and psychosocial maladaptation was developed. The proposed screening tool does not require specialized diagnostic equipment and can be effectively implemented by the regular medical staff of penitentiary institutions.

Keywords: *correctional medicine, correctional facilities, medico-psychosocial screening, prenosological diagnostics, psychodiagnostics, risk factors, public health.*

ственного здравоохранения. Согласно данным международных систематических обзоров, распространенность тяжелых психических расстройств среди

заключенных значительно превышает популяционные показатели и остается высокой независимо от уровня развития страны [7,8].

Наряду с психическими нарушениями, среди лиц, находящихся в местах лишения свободы, выявляется высокая распространенность соматических заболеваний, донозологических состояний и неблагоприятных медико-социальных факторов, формирующих специфический профиль риска для здоровья.

Условия пенитенциарной среды - хронический стресс, социальная изоляция, ограниченность поведенческих стратегий - создают предпосылки для развития психосоматических нарушений и дезадаптации. При этом, несмотря на признанную высокую потребность в медико-психологической помощи, единый стандартизированный подход к скринингу лиц группы повышенного риска в пенитенциарных учреждениях до настоящего времени не разработан [13].

В Республике Армения данная проблема приобретает особую значимость в связи с отсутствием комплексных научно обоснованных инструментов выявления лиц, нуждающихся в медико-психосоциальном сопровождении, в учреждениях УИС.

Проведенное нами комплексное медико-социальное и психодиагностическое исследование спецконтингента учреждений УИС РА (2016–2024 гг.) позволило выявить статистически значимые предикторы риска ухудшения здоровья и разработать на их основе многоэтапную скрининговую методику.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Представить методику медико-психосоциального скрининга лиц группы повышенного риска в учреждениях УИС РА, разработанную на основе результатов собственного комплексного исследования.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Настоящая работа основана на результатах комплексного медико-социального и психодиагностического исследования лиц, отбывающих наказание в учреждениях УИС РА, проведенного в период 2016–2024 гг.

Исследование включало три блока: психодиагностический, донозологический и социологический.

Психодиагностический блок охватил 501 человека (мужчины, женщины, подростки). Использовались опросник аффективных темпераментов TEMPS-A и цветовой тест Люшера с расчетом факторов F1–F5. Корреляционный анализ проводился по методу Спирмена.

Донозологический блок реализован методом сплошной выборки среди женского контингента (N=100). Оценивались: адаптационный потенциал (АП) по Р.М. Баевскому, вегетативный индекс Кердо (ВИК), уровень физического состояния (УФС) по Е.А. Пироговой.

Социологический блок включал два этапа анкетирования: в 2017 г. (N=250) и в 2024 г. (N=262) по

стандартизированной анкете медико-социального обследования.

Для оценки факторов риска рассчитывалось отношение шансов (OR) с 95% доверительным интервалом (ДИ). Статистическая значимость определялась при $p < 0,05$. Для сравнения групп применялись критерий χ^2 .

Исследование проводилось с соблюдением принципов добровольности и конфиденциальности. Все участники давали информированное согласие.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Адаптация человека к новой для него среде – сложный социально-биологический процесс, в основе которого лежит изменение систем и функций организма, а также привычного поведения. Пребывание спецконтингента в условиях постоянного пенитенциарного стресса способствует возникновению и развитию пограничных форм нервно-психической патологии, что выводит вопросы гигиены и профилактики в ряд важнейших задач охраны здоровья человека. Из сказанного следует, что особенно важным является выявление ранних субклинических форм отклонений от здоровья.

По результатам психодиагностического исследования профиль двух и более аффективных темпераментов выявлен у 53,9% обследованных, что свидетельствует о высокой психоэмоциональной уязвимости спецконтингента [9].

Повышенный уровень нестабильности выбора (F1) зафиксирован у 66,67% лиц, что отражает хроническое нервно-психическое напряжение. Женский контингент характеризовался более высокими показателями тревожности и нестабильности выбора по сравнению с мужским; подростковый - наиболее выраженными аффективно-темпераментными особенностями и максимальными уровнями факторов F1 и F2 [1].

По данным донозологического скрининга, напряжение адаптационных механизмов (АП 2,11–3,20) выявлено у 65,0% обследованных женщин, симпатикотония - у 60,0%, парасимпатикотония - у 35,0% [2].

Сочетание симпатикотонии с напряжением АП свидетельствует о высокой вегетативной нагрузке; парасимпатикотония в условиях хронического пенитенциарного стресса может расцениваться как маркер истощения регуляторных резервов [4].

По результатам социологического исследования установлены статистически значимые факторы риска ухудшения здоровья, представленные в таблице 1.

МЕТОДИКА МЕДИКО-ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СКРИНИНГА

Этап 1. Психодиагностический скрининг – проводится при поступлении в учреждение УИС РА и далее ежегодно.

Инструмент: опросник аффективных темпераментов TEMPS-A, тест Люшера (факторы F1–F2). Тест Люшера используется как вспомогательный скрининговый инструмент.

Методика включает факторы, в наибольшей степени отражающие признаки психоэмоциональной дезадаптации и нервно-психического напряжения,

обладающие наибольшей практической значимостью для скринингового выявления групп риска.

Таблица 1

Факторы риска ухудшения здоровья спецконтингента УИС РА

Фактор	OR (95% ДИ)	p
Наличие хронического заболевания	3,96 (2,65-5,91)	<0,001
Повторная судимость	3,62 (2,32-5,65)	<0,001
Срок пребывания более 5 лет	— *	<0,001
Наличие насекомых в учреждении	6,59 (4,43-9,80)	<0,001
Отсутствие доступа к проточной воде	5,88 (3,70-9,09)	<0,001
Табакокурение	5,20 (3,48-7,77)	<0,001
Полное отсутствие физической активности	— **	=0,038
Затруднения при обращении за медицинской помощью	5,58 (3,20-9,73)	<0,001
Неудовлетворенность качеством медицинской помощи	1,52 (1,04-2,22)	=0,029

Примечания:

*OR не рассчитывался в рамках сравнительного дизайна исследования (2017 vs 2024). Фактор включен в модель риска ввиду статистически значимой межгрупповой динамики - доля лиц с пребыванием более 5 лет возросла с 12,8% до 28,6% ($\chi^2=19,51$; $p<0,001$), и подтверждения его прогностической значимости в международных исследованиях [12]

**OR не рассчитывался в рамках сравнительного дизайна исследования (2017 vs 2024). Фактор включен в модель риска ввиду статистически значимой межгрупповой динамики - доля физически неактивных лиц снизилась с 58,4% до 49,2% ($\chi^2=4,30$; $p=0,038$), и подтверждения его прогностической значимости в международных исследованиях [5].

Критерии отнесения к группе риска – наличие хотя бы одного из нижеперечисленных признаков:

- Сочетание двух и более типов аффективного темперамента (дисфорический, циклоидный, гипертимный, раздражительный, тревожный) выявлено среди 53,9% обследованных лиц, отбывающих наказание в учреждениях УИС РА, и ассоциировано с повышенной психоэмоциональной уязвимостью (лица с наличием одного типа аффективного темперамента (33,13%) подлежат динамическому наблюдению).
- Показатель нестабильности выбора (F1) на высоком или крайне высоком уровне - выявлен среди 66,67% обследованных, ассоциирован с признаками хронического нервно-психического напряжения.
- Показатель отклонения от аутогенной нормы (F2) на высоком или крайне высоком уровне.

Группы повышенного внимания по итогам этапа 1:

- Женский контингент характеризуется более высокими показателями тревожности и нестабиль-

ности выбора по сравнению с мужским;

- Подростковый контингент характеризуется наиболее выраженной представленностью аффективно-темпераментных особенностей, а также наиболее высокими уровнями факторов нестабильности выбора (F1) и отклонения от аутогенной нормы (F2).

Принадлежность к данным группам учитывается при организации динамического наблюдения и профилактических мероприятий.

Этап 2. Донозологический скрининг – проводится при поступлении и далее не реже 1 раза в год.

Инструменты: расчет адаптационного потенциала (АП) по Р.М. Баевскому, вегетативного индекса Кердо (ВИК), уровня физического состояния (УФС) по Е.А. Пироговой.

Донозологический блок требует дальнейшей валидации при применении в мужской и подростковой популяциях.

Критерии отнесения к группе риска – наличие одного и более указанных признаков (табл. 2).

Таблица 2

Критерии отнесения к группе риска

Показатель	Пороговое значение риска
АП по Баевскому	≥ 2,11 (напряжение механизмов адаптации и выше)
	≥ 3,20 (неудовлетворительная адаптация – требует приоритетного наблюдения)
	≥ 4,31 (срыв механизмов адаптации – требует углубленного обследования и динамического наблюдения)
ВИК	> +15 Выраженная симпатикотония
	< -15 Выраженная парасимпатикотония
УФС	Низкий уровень физического состояния

Примечание: у 65,0% обследованных женщин выявлено напряжение адаптационных механизмов (АП 2,11–3,20), у 60,0% – симпатикотония, у 35,0% – парасимпатикотония.

В условиях хронического пенитенциарного стресса выраженная парасимпатикотония может рассматриваться как признак истощения регуляторных резервов и нарушения адаптационных механизмов, что определяет ее включение в критерии риска. Пороговые значения адаптационного потенциала определялись в соответствии с общепринятыми интерпретационными диапазонами метода Р.М. Баевского, широко используемыми в донозологической диагностике адаптационных состояний. Следует учитывать, что донозологический блок методики разработан на основании результатов исследования женского контингента учреждений УИС РА и требует дальнейшей валидации при применении в мужской и подростковой популяциях.

Этап 3. Медико-социальный скрининг – проводится при поступлении на основе анкетирования и данных личного дела.
Инструмент: стандартизированная анкета медико-социального обследования.

Данный этап включает оценку факторов четырех групп (табл. 3-6):
1. Медицинские факторы риска (табл. 3):

Таблица 3

Медицинские критерии отнесения к группе риска

Фактор	OR (95% ДИ)	p
Наличие хронического заболевания	3,96 (2,65-5,91)	<0,001

Пенитенциарно-средовые факторы (табл. 4):

Таблица 4

Пенитенциарно-средовые критерии отнесения к группе риска

Фактор	OR (95% ДИ)	p
Повторная судимость	3,62 (2,32-5,65)	<0,001
Срок пребывания более 5 лет	-*	<0,001
Наличие насекомых в учреждении	6,59 (4,43-9,80)	<0,001
Отсутствие доступа к проточной воде	5,88 (3,70-9,09)	<0,001

Примечание: *OR не рассчитывался в рамках сравнительного дизайна исследования (2017 vs 2024). Фактор включен в модель риска ввиду статистически значимой межгрупповой динамики - доля лиц с пребыванием более 5 лет возросла с 12,8% до 28,6% ($\chi^2=19,51$; $p<0,001$), и подтверждения его прогностической значимости в международных исследованиях [12]

1. Поведенческие факторы (табл. 5):

Таблица 5

Поведенческие критерии отнесения к группе риска

Фактор	OR (95% ДИ)	p
Табакокурение	5,20 (3,48-7,77)	<0,001
Полное отсутствие физической активности	-**	=0,038

Примечание: OR не рассчитывался в рамках сравнительного дизайна исследования (2017 vs 2024). Фактор включен в модель риска ввиду статистически значимой межгрупповой динамики - доля физически неактивных лиц снизилась с 58,4% до 49,2% ($\chi^2=4,30$; $p=0,038$), и подтверждения его прогностической значимости в международных исследованиях [5].

Организационные факторы доступности медицинской помощи (табл. 6):

Таблица 6

Организационные критерии отнесения к группе риска

Фактор	OR (95% ДИ)	p
Затруднения при обращении за медицинской помощью	5,58 (3,20-9,73)	<0,001
Неудовлетворенность качеством медицинской помощи	1,52 (1,04-2,22)	=0,029

Критерием отнесения к группе риска является наличие двух и более факторов независимо от их принадлежности к отдельным группам.
Методика не предполагает расчета интегрального прогностического коэффициента и ориентирована преимущественно на организационно-скрининговое выявление лиц, нуждающихся в углубленном наблюдении и медико-психосоциальном сопровождении.

Интегральная стратификация риска
Интегральная оценка результатов всех этапов позволяет учитывать совокупное влияние психодиагностических, донозологических и медико-социальных факторов риска. Результаты скрининга используются для формирования персонифицированного маршрута медико-психосоциального сопровождения, определения объема диспансерного наблюдения, а также при-

оритизации профилактических и реабилитационных мероприятий в учреждениях УИС РА.

По итогам трех этапов лицо относится к одной из трех групп:

Группа I – высокий риск (критерии выявлены на всех трех этапах):

индивидуальный план медико-психосоциального сопровождения, приоритетное наблюдение у врача, психолога и социального работника учреждения, повторный скрининг через 3 месяца.

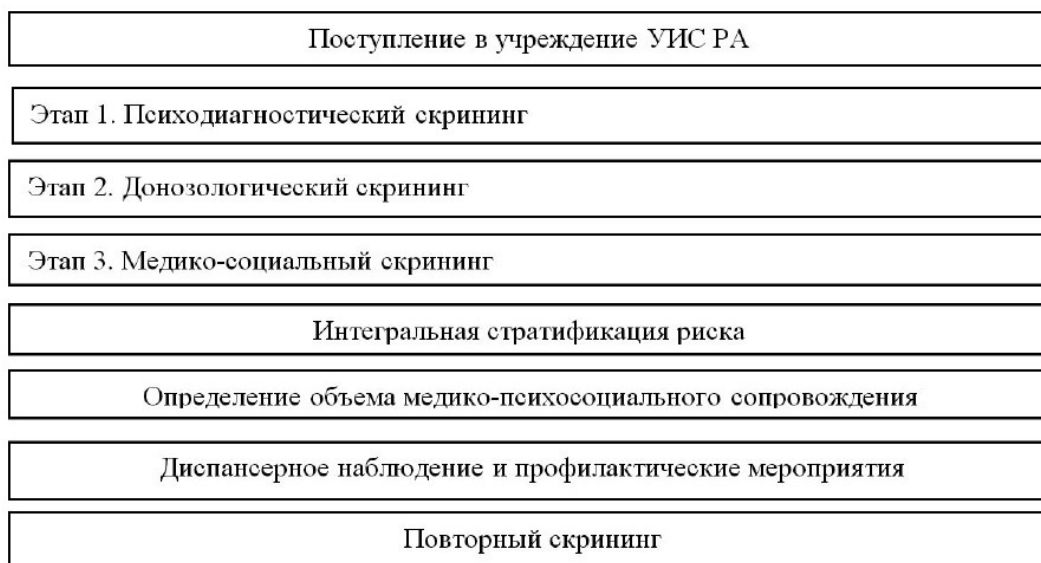
Группа II – умеренный риск (критерии выявлены на двух этапах):

усиленное динамическое наблюдение, включение в групповые профилактические программы, повторный скрининг через 6 месяцев.

Группа III – низкий риск (критерии выявлены не более чем на одном этапе): стандартное медицинское наблюдение, повторный скрининг ежегодно.

Схема организационного алгоритма представлена на рисунке.

Организационный алгоритм медико-психосоциального скрининга в УИС РА



Методика не требует специализированного оборудования и может быть реализована силами медицинского персонала учреждений УИС. Совокупное время скрининга одного лица - не более 40-50 минут.

Психодиагностический и медико-социальный этапы могут проводиться специалистами социально-психологической службы учреждения УИС, прошедшими соответствующую подготовку. Донозологический этап выполняется медицинским персоналом учреждения. Интерпретация результатов скрининга осуществляется мультидисциплинарной командой с участием врача, психолога и специалиста социально-психологической службы. На основании результатов скрининга определяется индивидуальный маршрут медико-психосоциального сопровождения, объем динамического наблюдения и сроки повторного обследования.

ОБСУЖДЕНИЕ

Высокая распространенность аффективно-темпераментных особенностей и донозологических нарушений [1,3,9] согласуется с международными данными о неблагоприятном профиле здоровья лиц, находящихся в местах лишения свободы [6-8], и подтверждает необходимость систематического скрининга уже на этапе поступления в учреждение [13].

Включение донозологического блока позволяет реализовать концепцию раннего выявления наруше-

ний адаптации до формирования клинически выраженной патологии [2,4]. Выявление признаков истощения регуляторных резервов расширяет традиционные подходы к оценке функционального состояния лиц, содержащихся в учреждениях УИС.

Предлагаемая система стратификации риска обеспечивает реализацию риск-ориентированного подхода к организации медицинского наблюдения, соответствующего современным международным подходам к охране здоровья в пенитенциарной системе [10,11].

Разработанная методика представляет собой один из первых опытов создания комплексного многоэтапного инструмента медико-психосоциального скрининга для пенитенциарной системы Республики Армения. Ее практическая значимость определяется рядом ключевых аспектов.

Включение донозологического блока на основе показателей АП, ВИК и УФС отражает концепцию раннего выявления нарушений адаптации до формирования клинически выраженной патологии. Выявление парасимпатикотонии как маркера истощения регуляторных резервов расширяет традиционные подходы к оценке вегетативного статуса в пенитенциарных популяциях. Медико-социальный блок методики основан на объективно верифицированных факторах риска с высокими значениями OR, что обе-

спечивает ее доказательную базу.

Особого внимания заслуживают факторы пенитенциарно-средового характера - наличие насекомых (OR=6,59) и отсутствие доступа к проточной воде (OR=5,88) – свидетельствующие о значимости санитарно-бытовых условий содержания для состояния здоровья спецконтингента.

Важным преимуществом методики является ее доступность: она не требует специализированного оборудования и может применяться силами штатного медицинского персонала без привлечения внешних специалистов, что принципиально важно для учреждений с ограниченными ресурсами.

Ограничением исследования является то, что донозологический блок разработан на выборке женского контингента, что обусловлено организационными условиями проведения исследования. Валидация методики на независимой выборке, включающей все группы спецконтингента, является перспективным направлением дальнейших исследований.

Предлагаемая методика не является диагностическим инструментом. Она предназначена для первичного выявления лиц, нуждающихся в углубленном медицинском, психологическом и медико-социальном наблюдении. Дальнейшая внешняя валидация методики на независимых выборках спецконтингента является необходимым этапом ее внедрения в практику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Варданян К.К. Особенности психоэмоционального состояния спецконтингента пенитенциарных учреждений Армении // Вопросы психологии // Москва, 2018. - №6. - С. 67-77.
2. Варданян К.К., Айрапетян А.К., Мурадян А.А. Донозологическая диагностика состояния здоровья женского спецконтингента пенитенциарной системы Армении на основе оценки функциональных показателей // Problems of Biology and Medicine. - Samarkand, 2024. - №5 (56). - PP. 52-58.
3. Варданян К.К., Хамоян А.Р., Мурадян А.А. Пенитенциарная среда как детерминанта здоровья осужденных: условия содержания, образ жизни и организация медицинской помощи (по данным социологического опроса) // Медицинская наука Армении. - Ереван, 2026. - Том LXVI. - №1. - С. 42-51.
4. Baevsky R.M., Berseneva A.P., Slepchenkova I.N., Chernikova A.G. Assessment of adaptation reactions in the participants of the long-term medical and ecological investigations during the experiment Mars-500. *Cardiometry*. 2013;(2):74–87. doi: 10.12710/cardiometry.2013.2.7487.
5. Bourke E., Rawstorn J., Maddison R., Blakely T. The effects of physical inactivity on other risk factors for chronic disease: a systematic review of reviews. *Preventive Medicine Reports*. 2024; 46:102866. doi: 10.1016/j.pmedr.2024.102866.
6. Edge C., Hayward A. Inequalities in physical and mental health among people in prison. *The Lancet Public Health*. 2024;9(4): e214–e215. doi: 10.1016/S2468-2667(24)00047-1.
7. Emilian C., Al-Juffali N., Fazel S. Prevalence of severe mental illness among people in prison across 43 countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. 2025;10(2): e97–e110. doi: 10.1016/S2468-2667(24)00280-9.
8. Favril L., Rich J.D., Hard J., Fazel S. Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review. *The Lancet Public Health*. 2024;9(4): e250–e260. doi: 10.1016/S2468-2667(24)00023-9.
9. Vardanyan K.K., Volel B.A., Harutyunyan G., et al., Ghazaryan G.H., Hovhanissyan A.I., Hayrapetyan A.K. Peculiarities of special contingent's personality in penitentiary institutions of Armenia // *New Armenian Medical Journal*. - Yerevan, 2018. - Vol. 12. - №1. - PP. 34-42.
10. World Health Organization. The WHO Prison Health Framework: a framework for assessment of prison health system performance. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.
11. World Health Organization. Status report on prison health in the WHO European Region 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработанная методика медико-психосоциального скрининга лиц группы повышенного риска в учреждениях УИС РА представляет собой научно обоснованный, стандартизированный и практически применимый инструмент раннего выявления дезадаптационных состояний среди спецконтингента.

Трехэтапная структура методики - психодиагностический, донозологический и медико-социальный скрининг - обеспечивает комплексный подход к оценке риска, охватывающий психологические, физиологические и социальные детерминанты здоровья. Интегральная стратификация на три группы риска позволяет дифференцировать объем профилактических и медико-организационных мероприятий в зависимости от индивидуального профиля риска.

Внедрение методики в практику учреждений УИС РА может способствовать раннему выявлению дезадаптационных состояний, повышению адресности профилактических мероприятий, оптимизации диспансерного наблюдения и рациональному распределению ресурсов медицинской службы.

Результаты исследования восполняют существующий пробел в системе медико-психосоциального сопровождения спецконтингента пенитенциарной системы Республики Армения и могут служить основой для разработки соответствующих организационно-методических рекомендаций.

12. Patterson E.J. The dose-response of time served in prison on mortality: New York State, 1989–2003. *American Journal of Public Health*. 2013;103(3):523–528. doi: 10.2105/AJPH.2012.301148.
13. Yee N., Browne C., Chemjong P., Korobanova D., Dean K. The full spectrum of clinical stages of psychosis at prison entry: prevalence and concurrent validity of symptom screening. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2025; 60:363–373. doi: 10.1007/s00127-024-02733-y.
