Сведения об авторах:

Кивва Андрей Николаевич, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии; тел.: 88632504138, 89525877177; e-mail: kivva@aaa.net.ru

Новиков Кирилл Андреевич, ординатор кафедры детской хирургии и ортопедии;
тел.: 88632719750, 89281494317; e-mail: dr.novikov@bk.ru

Каймакчи Марина Юрьевна, врач ультразвуковой диагностики; тел.: 88632595428, 89094025242; e-mail: kaymakchi@gmail.com

Войналович-Ханова Юлия Александровна, врач ультразвуковой диагностики;
тел.: 88632334584, 89043402881; e-mail: khanov2007@yandex.ru

Дошина Марина Юрьевна, врач ультразвуковой диагностики; тел.: 89508585647

© Коллектив авторов, 2016

УДК 614.8

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2016.11104>

ISSN 2073-8137

ОТЯГОЩЕННЫЙ АЛКОГОЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ КАК АССОЦИИРОВАННЫЙ ФАКТОР РИСКА АУТОАГРЕССИИ У ОСУЖДЕННЫХ-РЕЦИДИВИСТОВ

Э. А. Мордовский¹, А. Г. Соловьев¹, А. Л. Санников¹, С. С. Тагаев²

¹ Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

² Исправительная колония № 1, Архангельск, Россия

BURDENED ALCOHOL ANAMNESIS AS A RISK FACTOR ASSOCIATED WITH SELF-INJURY BY PRISONERS

Mordovsky E. A.¹, Soloviev A. G.¹, Sannikov A. L.¹, Tagaev S. S.²

¹ Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

² Correctional colony of strict regimen № 1, Arkhangelsk, Russia

Цель исследования: представить количественную оценку взаимосвязи между характеристиками социального статуса, отягощенного алкогольного анамнеза и вероятностью эпизодов аутоагрессии у осужденных-рецидивистов. Проведено социологическое исследование методом анкетирования в группе 433 осужденных, отбывающих наказание за опасный и особо опасный рецидив преступления. Для оценки силы взаимосвязи между характеристиками социально-демографического статуса, факторами риска состоянию здоровья осужденного (в том числе алкогольного анамнеза) с наличием эпизодов аутоагрессии применен бинарный логистический регрессионный анализ.

Каждый шестой заключенный (17,6 %) имел эпизоды аутоагрессии. Характеристики брачного и образовательного статуса осужденных, имевших эпизоды аутоагрессии, не отличались от таковых в контрольной группе заключенных. Потребление алкоголя накануне совершения рецидива преступления, более высокий балл теста AUDIT были связаны с более высокими относительными шансами исхода (ОШ: 4,752, 95 %: 2,308–9,785 и ОШ: 1,089, 95 %: 1,047–1,133 соответственно).

Зависимость от алкоголя у осужденных-рецидивистов опосредованно взаимосвязана с более высокой вероятностью эпизодов аутоагрессии через механизм самосохранительного поведения, свойства которого искажены под влиянием криминальной субкультуры. Показано, что тест AUDIT может использоваться в качестве инструмента идентификации группы риска эпизодов аутоагрессии (в том числе суицида) у осужденных-рецидивистов.

Ключевые слова: аутоагрессия, заключенные, рецидив преступления, алкогольный анамнез, злоупотребление алкоголем

Aim: to assess the relationship between the characteristics of social status, alcoholic anamnesis and self-injury episodes among repeatedly convicted prisoners. 433 prisoners convicted for «dangerous» and «especially dangerous» relapse of crimes were questioned. Binary logistic regression analysis was applied to assess the strength of the relationship between the characteristics of the socio-demographic status, alcohol anamnesis of prisoners and episodes of self-injury. 17.6% of respondents had episodes of self-injury. Marital and educational status of prisoners was identical in groups of those who had episodes of self-injury and those who had not them. Alcohol consumption on the eve of committing repeated crimes, a higher score in AUDIT test were associated with higher odds ratio to have self-injury episodes (OR: 4.752, 95%: 2.308–9.785 and OR: 1.089, 95%: 1.047–1.133, respectively). Alcohol dependency among repeatedly convicted prisoners is associated with a higher odds ratio of self-injury episodes through the mechanism of self-preservation behavior. Its characteristics are distorted under the influence of criminal subculture. It is proved that AUDIT test can be used for risk group identifying of self-injury among repeatedly convicted prisoners.

Key words: self-injury episodes, alcohol anamnesis, alcohol abuse

По данным Федеральной службы исполнения наказаний, на начало 2015 года в пенитенциарных учреждениях России находилось 671,7 тысяч человек (или 445 заключенных на 100 тысяч жителей страны) [3]. В оценках экспертов Международного центра тюремных исследований (ICPS) за последние 5 лет по данному показателю наша страна спустилась с четвертого места в мировом рейтинге (2011 г.) на одиннадцатое (2015 г.) [14]. Сокращение числа заключенных явилось закономерным следствием либерализации уголовного законодательства и нормализации социально-экономической ситуации после кризисных 1990–2000 гг.

Вместе с тем, несмотря на очевидные позитивные тенденции в реформировании национальной пенитенциарной системы, отбывающие наказание остаются подверженными воздействию комплекса факторов риска индивидуальному здоровью. Так, среди спецконтингента традиционно отмечается относительно высокая распространенность девиантных форм поведения (потребление психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака и наркотиков) [2, 7].

Актуальной проблемой службы исполнения наказаний остается высокая инцидентность и превалентность среди спецконтингента психических заболеваний [4]. Социальная изоляция и особая субкультура, характерные для всех учреждений закрытого типа, нарушают адаптивное поведение в условиях неопределенности среды, способствуют развитию у осужденных состояния безнадёжности [1, 9]. В «лучшем» случае это приводит к ослаблению либо полному исчезновению мотивов ресоциализации; в «худшем» – к манифестации психических расстройств, часто в форме эпизодов аутоагрессии (в том числе попыток суицида) [10]. Специалисты службы исполнения наказания заинтересованы в ранней идентификации представителей группы повышенного риска подобного исхода. Однако в условиях России эта задача остается, в целом, нерешенной, в том числе по причине сложной природы мотивации аутоагрессивного поведения. Последняя опосредована не только индивидуально-психологическими особенностями личности осужденного (к их числу можно отнести, например, наличие алкогольной зависимости), но и характеристиками его социального статуса (известно, что значительная часть отбывающих наказание происходит из социально-незащищенных социальных групп) [6, 8]. Степень их взаимного влияния на вероятность эпизодов аутоагрессии все еще не изучена. Цель данного исследования – представить количественную оценку взаимосвязи между характеристиками социального статуса, отягощенного алкогольного анамнеза и вероятностью эпизодов аутоагрессии у осужденных-рецидивистов.

Материал и методы. Проведено одномоментное социологическое исследование методом анкетирования. Объектом исследования явились осужденные за совершение особо тяжких умышленных преступлений при опасном и особо опасном рецидиве преступлений преимущественно по ст. 105 (убийство), ст. 158 (кража), ст. 161 (грабеж), ст. 162 (разбой) и ст. 228 (незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо

их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества) Уголовного кодекса России, отбывающие наказание в исправительных учреждениях системы Управления Федеральной службы исполнения наказаний России по Архангельской области [12].

В качестве инструмента для проведения социологического исследования была использована авторская анкета, 60 вопросов которой были объединены в 4 блока: блок А – Общие данные (паспортная часть); блок Б – Оценка состояния здоровья отбывающего наказание и степени подверженности воздействию факторов риска индивидуальному здоровью; блок В – Оценка качества социальных связей заключенного. Блок Г вопросов анкеты представлял собой тест Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) – валидизированный и апробированный для российской популяции инструмент оценки опасных и вредных последствий злоупотребления алкоголем, позволяющий выявить у респондента признаки зависимости от алкоголя [5, 17].

Объем выборки был рассчитан с помощью программы The STEPS Sample Size Calculator, разработанной экспертами ВОЗ для проведения социологических исследований, имеющих целью создание программ профилактики и развития здоровья [18]. При ожидаемом уровне ответа в 90 % он составил 429 человек. Всего проанкетировано 433 осужденных. Критериями включения респондента в исследование были выбраны следующие: пребывание в ФКУ ИК-1 УФСИН в период с 01.01.2015 по 01.03.2015 г., наличие оформленного информационного согласия на участие в исследовании. Единственным критерием исключения респондентов явился отзыв согласия на участие в анкетировании на любом этапе исследования.

Обработка статистических данных была произведена с помощью пакета прикладных программ STATA ver. 12. Количественные данные были представлены в виде медианы, 1 и 3 квартилей (Q1, Q3); качественные – в виде процентных долей. Для анализа качественных признаков использовался тест χ^2 Пирсона. Бинарный логистический регрессионный анализ (БЛРА) был использован, чтобы оценить взаимосвязь между характеристиками социально-демографического статуса заключенного, факторами риска состоянию его здоровья (в том числе индивидуальных результатов теста AUDIT) с фактом наличия в анамнезе эпизодов аутоагрессии. Во второй серии процедур БЛРА в качестве базовых предикторов в модель были одновременно включены переменные «регулярность потребления алкоголя до заключения» (да / нет), «потребление алкоголя накануне совершения рецидива преступления» (да / нет), «общий балл теста AUDIT» (в баллах), что позволило получить скорректированные результаты силы взаимосвязи между независимыми переменными (характеристиками социально-демографического статуса заключенного, факторами риска состоянию его здоровья) и фактом наличия в анамнезе эпизодов аутоагрессии. Достоверными считались отличия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Социальный статус значительной части отбывающих наказание, согласившихся участвовать в исследовании, можно охарактеризовать как «негативный». В целом он отличался относительно высокой долей лиц, не состоявших ранее или на момент анкетирования в гражданском или фактическом браке (34,2 %), не имевших детей (52,7 %), среднего или высшего профессионального образования (51,0 %).

Криминальный статус респондентов был проанализирован с нескольких позиций. В частности, медиана текущего срока заключения осужденных составила 5,0 (3,0–9,5) лет. В то же время более половины респондентов (55,0 %) находились в местах лишения свободы в совокупности более 10 лет. Наличие эпизодов аутоагрессии (преднамеренное нанесение себе травм, увечий, порезов), в том числе попыток суицида, подтвердили 17,6 % проанкетированных заключенных. Статистически значимая зависимость данного показателя от возраста респондента (рис.) не обнаружена ($\chi^2=14,9$, $p>0,05$).

Рис. Доля респондентов, имевших эпизоды аутоагрессии, в возрастных группах (%)

Криминальный статус заключенного также был оценен с позиции готовности соблюдать правила отбывания наказания в местах лишения свободы. Каждый третий опрошенный нами осужденный за опасный или особо опасный рецидив преступлений (35,6 %) подвергался наказанию за подобные нарушения (в т. ч. 21,0 % – не менее 2 раз; 6,7 % – 3–4 раза; 7,9 % – 5 раз и более).

Отягощенный алкогольный анамнез как фактор, деформирующий индивидуально-психологические особенности личности, также может быть связан с эпизодами аутоагрессии. Почти каждый второй респондент (43,4 %) утверждал, что потреблял алкоголь регулярно (3–4 раза в неделю) в период пребывания на свободе. Примерно такая же доля респондентов (40,6 %) в момент совершения преступления находилась в состоянии алкогольного опьянения. Ответы каждого восьмого (15,2 %) отбывающего наказание на вопросы теста AUDIT (более 15 баллов) удовлетворяли критериям наличия алкогольной зависимости. Каждый десятый (11,1 %) в период пребывания на свободе обращался за медицинской помощью по поводу лечения от алкогольной зависимости.

Результаты серии процедур БЛРА (табл.) продемонстрировали, что, помимо переменных, относящихся к алкогольному анамнезу, с эпизодами аутоагрессии (в том числе попытками суицида) были ассоциированы: более негативная самооценка состояния здоровья (осужденные, которые оценивали состояние своего здоровья как «удовлетворительное» или «плохое», имели в 1,965 и 3,260 раза соответственно более высокие относительные шансы наличия эпизодов аутоагрессии, чем те, кто оценивал его как «хорошее») и эпизоды преднамеренного нарушения порядка отбывания наказания (повышали относительные шансы наличия эпизодов аутоагрессии в 2,08 раза).

Таблица

Взаимосвязь между характеристиками социально-демографического статуса, факторами риска состояния здоровья осужденных за опасный и особо опасный рецидив преступления с наличием эпизодами аутоагрессии

Показатель	Нескорректированные результаты			Скорректированные результаты*		
	ОШ	95 % ДИ	p	ОШ	95 % ДИ	p
СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ						
Возраст (каждый дополнительный год)	0,975	0,949–1,001	0,063	0,944	0,910–0,980	0,003
Брачный статус (референтная категория: находившиеся в зарегистрированном/фактическом браке) одинокие	0,857	0,504–1,458	0,570	–	–	–
Наличие детей (референтная категория: нет детей) есть дети	1,161	0,707–1,908	0,555	–	–	–
Образовательный статус: (референтная категория: среднее образование) среднее профессиональное	0,763 1,116	0,426–1,368 0,477–2,614	0,365	–	–	–
высшее			0,800	–	–	–
Самооценка состояния здоровья: (референтная категория: «хорошее») удовлетворительное	1,965	1,112–3,472	0,020	–	–	–
плохое/очень плохое	3,260	1,592–6,676	0,001	–	–	–
Госпитализация в медсанчасть ФСИН (референтная категория: не было госпитализации) была госпитализация	1,882	1,128–3,141	0,016	–	–	–
ФАКТОРЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К КРИМИНАЛЬНОМУ ОПЫТУ						
Текущий срок заключения (каждый дополнительный год)	1,033	0,986–1,082	0,174	–	–	–
Общий срок пребывания в местах лишения свободы (каждый дополнительный год)	0,990	0,954–1,027	0,591	–	–	–
Эпизоды нарушения порядка отбывания наказания (референтная категория: нет эпизодов) есть эпизоды нарушений	2,080	1,258–3,437	0,004	1,893	0,956–3,750	0,067
ФАКТОРЫ АЛКОГОЛЬНОГО АНАМНЕЗА						
Регулярность потребления алкоголя до заключения (референтная категория: не потреблял алкоголь регулярно) регулярно потреблял алкоголь	2,538	1,510–4,266	<0,0001	–	–	–
Потребление алкоголя накануне совершения рецидива преступления: (референтная категория: не потреблял алкоголь) потреблял алкоголь	7,664	4,226–13,889	<0,0001	4,752	2,308–9,785	<0,0001
Общий балл теста AUDIT (каждый дополнительный балл)	1,110	1,069–1,153	<0,0001	1,089	1,047–1,133	<0,0001

* В модель БЛРА в качестве базовых предикторов были включены переменные «регулярность потребления алкоголя до заключения», «потребление алкоголя накануне совершения рецидива преступления», «общий балл теста AUDIT».

Согласно определению, аутоагрессия – это деструктивные действия, направленные индивидом на самого себя [10]. Профилактика аутоагрессии как фактора избыточного риска летальных исходов и инвалидизации в группе осужденных представляет актуальную задачу для большинства национальных служб исполнения наказаний. По данным систематизированного обзора результатов зарубежных исследований, доля осужденных, наносивших себе травмы, увечья или имевших попытки суицидов, варьирует в широких пределах: от 3,7 до 48,0 % [8, 9]. Среди опрошенных нами заключенных каждый шестой (17,6 %) указал на наличие эпизодов аутоагрессии в течение текущего срока лишения свободы.

Идентификация предикторов аутоагрессии имеет высокую практическую значимость. Но в отношении осужденных за опасный и особо опасный рецидив преступления их поиск сопряжен с рядом методологических проблем. Отметим важнейшую из них: поскольку в исследования попадают лица, уже находившиеся ранее в местах лишения свободы, любая обнаруженная взаимосвязь между характеристиками социального, демографического статуса, иными факторами и вероятностью аутоагрессии может быть сильно искажена имеющимся криминальным опытом. Полученные данные косвенно подтверждают эту гипотезу. Так, в отличие от аналогичных зарубежных исследований (объектом которых являлись преимущественно первично осужденные) более низкие характеристики социального статуса рецидивистов (одинокие, имеющие низкий уровень образования) не были ассоциированы с высокой вероятностью наличия эпизодов аутоагрессии (в том числе после коррекции модели БЛРА) [15, 16]. Следует обратить внимание и на то, что перечень факторов, ассоциированных с ними, не включал криминальный опыт (срок текущей судимости, общий срок пребывания в местах лишения свободы, а также наличие эпизодов нарушения осужденными порядка отбывания наказания (после коррекции модели БЛРА)). В этой связи логично предположить, что аутоагрессия не является следствием рассмотренных причин.

Статистически значимо с наличием эпизодов аутоагрессии были ассоциированы возраст осужденного (обратная взаимосвязь) и алкогольный анамнез (потребление алкоголя накануне совершения рецидива преступления и результаты теста AUDIT – прямая взаимосвязь). Следует признать, что все возможные объяснения этой ассоциации будут достаточно противоречивы, поскольку все еще не разработана сама концепция саморазрушительного поведения в среде лиц, находящихся в местах лишения свободы (тем более – за повторные преступления). Но можно предположить, что ведущими факторами риска эпизодов аутоагрессии являются состояние психи-

ческого здоровья заключенного и негативное психологическое воздействие на него криминальной субкультуры. Специалисты подтверждают эту гипотезу: данные, предоставляемые национальными службами исполнения наказаний, свидетельствуют, что до половины осужденных страдают расстройствами личности, а также психическими заболеваниями [11, 13]. Соответственно сам факт аутоагрессии может не восприниматься ими как риск здоровью, а служит лишь одним из средств достижения тех или иных целей. Этот своеобразный демонстративно-шантажный тип поведения распространен среди осужденных. Его манифестация провоцируется отягощенным алкогольным анамнезом, что и было нами статистически подтверждено.

Таким образом, результаты данного исследования дополняют понимание роли отягощенного алкогольного анамнеза в механизме особого самосохранительного поведения заключенных, проявляющегося в виде эпизодов нарушения порядка отбывания наказания и аутоагрессии. Злоупотребление алкоголем (на свободе), скорее всего, не является причиной указанных девиаций, но опосредованно (через демонстративно-шантажный тип поведения) способствует их манифестации. Ее вероятность усиливается под влиянием отдельных факторов, относящихся к криминальному статусу осужденного.

Выводы

1. Негативные характеристики социального статуса (брачного и образовательного) статистически не связаны с эпизодами аутоагрессии у осужденных за опасный и особо опасный рецидив преступления. Потребление алкоголя накануне совершения рецидива преступления (ОШ: 4,752, 95 %: 2,308–9,785), более высокий итоговый балл теста AUDIT (ОШ: 1,089, 95 %: 1,047–1,133), указывающий на наличие у респондента признаков алкогольной зависимости, статистически связаны с более высокими относительными шансами наличия у осужденных повторно эпизодов аутоагрессии.

2. Зависимость от алкоголя у осужденных, отбывающих наказание за опасный и особо опасный рецидив преступления (о наличии которой свидетельствует более высокий суммарный балл теста AUDIT), вероятно, опосредованно взаимосвязана с более высокой вероятностью эпизодов аутоагрессии через механизм самосохранительного поведения, свойства которого искажены под влиянием криминальной субкультуры.

3. Результаты исследования доказывают возможность использования теста AUDIT в качестве инструмента идентификации группы риска эпизодов аутоагрессии (в том числе суицида) у осужденных, отбывающих наказание за опасный и особо опасный рецидив преступления.

Литература

1. Дерягина, Л. Е. Адаптивное поведение человека в экстремальных условиях среды / Л. Е. Дерягина, П. И. Сидоров, А. Г. Соловьев. – Архангельск : Северный государственный медицинский университет, 2001. – 123 с.
2. Энгист, С. Здоровье в исправительных учреждениях / С. Энгист, Л. Меллер, Г. Галеа, С. Удсен. – Управление Организации объединенных наций по наркотикам и преступности. Всемирная организация здравоохранения, 2015. – 208 с.
3. Куликов, В. Засиделись. Тюремное население упало до минимума / В. Куликов // Российская газета. Федеральный выпуск. – 2015. – № 6633(62). –

URL: <http://www.rg.ru/2015/03/25/turmi.html> (дата проверки: 24.09.2016).

4. Малкин, Д. А. Распространенность психических расстройств у осужденных и организация пенитенциарной психиатрической службы в разных странах / Д. А. Малкин // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2014. – № 6. – С. 24–31.
5. Мордовский, Э. А. Методологический подход к идентификации группы риска аутоагрессии и нарушения порядка отбывания наказания среди осужденных-рецидивистов, имеющих отягощенный алкогольный анамнез / Э. А. Мордовский, А. Г. Соловьев, А. Л. Санников [и др.] // Актуальные проблемы психи-

- атрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии : сб. науч. тр. – Саратов, 2016. – С. 131–134.
6. Санников, А. Л. Здоровье и социальная защищенность осужденных / А. Л. Санников // Российский медицинский журнал. – 1998. – № 5. – С. 10.
7. Санников, А. Л. Социально-гигиенические проблемы здоровья и воспроизводства поколений в экстремальных условиях Севера : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Санников А. Л. – Архангельск, 1999. – 24 с.
8. Соломенцев, В. В. О проблеме умышленного вреда, причиненного своему здоровью осужденным, и программах финансирования его лечения в медицинском учреждении / В. В. Соломенцев // Наукоедение. – 2013. – Т. 19, № 6. – URL: <http://naukovedenie.ru/PDF/158PVN613.pdf> (дата проверки: 24.09.2016).
9. Соломенцев, В. В. К вопросу медико-экономического анализа затрат на лечение наиболее распространенных самоповреждений у осужденных в пенитенциарных учреждениях Санкт-Петербурга и Ленинградской области / В. В. Соломенцев // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 2. – URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=12207> (дата проверки: 24.09.2016).
10. Сысоев, А. М. Психология аутоагрессивного поведения осужденных и его предупреждение: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Сысоев А. М. – Рязань, 2002. – 24 с.
11. Тимерзянов, М. И. Медико-социальные проблемы здоровья осужденных и оказания медицинской помощи данной категории / М. И. Тимерзянов // Казанский медицинский журнал. – 2015. – Т. 96, № 6. – С. 1043–1049.

References

1. Derjagina L. E., Sidorov P. I., Solov'ev A. G. Adaptivnoe povedenie cheloveka v jekstremal'nyh usloviyah sredy. Arhangel'sk: «Severnij gosudarstvennyj medicinskij universitet»; 2001. 123 p.
2. Jenggist S., Moller L., Galea G., Udsen S. Zdorov'e v ispravitel'nyh uchrezhdenijah. Upravlenie Organizacii obedinennyh nacij po narkotikam i prestupnosti. Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija; 2015. 208 p.
3. Kulikov V. Rossijskaja gazeta. – Russian newspaper. 2015;6633(62). URL: <http://www.rg.ru/2015/03/25/turmi.html>
4. Malkin D. A. Vedomosti ugolovno-ispolnitel'noj sistemy. – Bulletin of criminal executive system. 2014;6:24-31.
5. Mordovsky E. A. Metodologicheskij podhod k identifikacii grupy riska autoagressii i narushenija porjadka obyvanija nakazaniya sredi osuzhdennyh-recidivistov, imejushih otjagoshhennyj alkogol'nyj anamnez. Aktual'nye problemy psichiatrii, narkologii, psihoterapii i klinicheskoy psihologii: sb. nauch. tr. Saratov; 2016:131-134.
6. Sannikov A. L. Rossijskij medicinskij zhurnal. – Russian Medical Journal. 1998;5:10.
7. Sannikov A. L. Social'no-gigienicheskie problemy zdorov'ja i vosproizvodstva pokolenij v jekstremal'nyh usloviyah Severa. Arhangel'sk; 1999. 24 p.
8. Solomencev V. V. Naukovedenie. – Science of science. 2013;19(6). URL: <http://naukovedenie.ru/PDF/158PVN613.pdf>.
9. Solomencev V. V. Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. – Modern problems of science and education. 2014;2. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=12207>.
10. Sysoev A. M. Psihologija autoagressivnogo povedenija osuzhdennyh i ego preduprezhdenie. Rjazan'; 2002. 24 p.
11. Timerzjanov M. I. Kazanskij medicinskij zhurnal. – Kazan Medical Journal. 2015.96(6):1043-1049.
12. «Ugolovnyj kodeks Rossijskoj Federacii» ot 13.06.1996 N 63-FZ (red. ot 28.11.2015).
13. Uzlov N. D. Psihologija i pravo. – Psychology and Law. 2012;2. URL: http://psyjournals.ru/psyandlaw/2012/n2/52066_full.shtml.
14. Institute for Criminal Policy Research. Prison Population Rate. URL: http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison_population_rate?field_region_taxonomy_tid=All.
15. Larney S., Topp L., Indig D. BMC Public Health. 2012;6(12):14. doi: 10.1186/1471-2458-12-14.
16. Martin M. S., Dorken S. K., Colman I. Can. J. Psychiatry. 2014;59(5):259-267.
17. Saunders J. B., Aasland O. G., Babor T. F. Addiction. 1993;88(6):791-804.
18. STEPS Sample Size Calculator and Sampling Spreadsheet. URL: <http://www.who.int/chp/steps/resources/sampling/en/> (дата проверки: 24.09.2016).

Сведения об авторах:

Мордовский Эдгар Артурович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы; тел.: (8182)285784; e-mail: isphamea@yandex.ru

Соловьев Андрей Горгоньевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и клинической психологии

Санников Анатолий Леонидович, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы

Тагаев Сергей Сергеевич, заместитель начальника отдела охраны, майор внутренней службы