

УДК 618.2-053.2:159.9:343.81(73)

Факторы риска психологического состояния беременных женщин в пенитенциарных учреждениях США

Слабкая Диана Николаевна

Старший научный сотрудник,
Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России,
125130, Российская Федерация, Москва, ул. Нарвская, 15-а;
e-mail: sdn10.70@mail.ru

Аннотация

В статье рассматривается актуальная проблема психического здоровья беременных женщин в пенитенциарных учреждениях. Проведен комплексный анализ состояния этой уязвимой группы, выявлены основные психические расстройства (депрессия, тревожные расстройства, расстройства личности) и факторы риска (суицидальное поведение, злоупотребление психоактивными веществами, социальная депривация). Особое внимание уделено межпоколенческим последствиям и эффективности программ помощи. На основе международного опыта предложены комплексные меры по улучшению ситуации, включая создание терапевтической среды, внедрение специализированных психологических программ и модернизацию медицинского сопровождения. Подчеркивается необходимость междисциплинарного подхода и разработки единых стандартов оказания помощи.

Для цитирования в научных исследованиях

Слабкая Д.Н. Факторы риска психологического состояния беременных женщин в пенитенциарных учреждениях США // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2025. Т. 14. № 3А. С. 281-287.

Ключевые слова

Беременные заключенные, психическое здоровье, пенитенциарные учреждения, депрессия, тревожные расстройства, суицидальное поведение, межпоколенческие последствия, программы реабилитации, перинатальная психология, социальная депривация.

Введение

Беременные женщины в пенитенциарных учреждениях представляют собой особую категорию заключенных, чье психическое и физическое состояние требует самого пристального внимания со стороны медицинских работников, психологов и социальных служб. Многочисленные международные исследования свидетельствуют о глубоком системном кризисе, затрагивающем эту уязвимую группу. Психическое здоровье беременных заключенных находится в катастрофическом состоянии – показатели психических расстройств здесь в 4-5 раз превышают аналогичные показатели как в общей женской популяции, так и среди других категорий осужденных. Это создает серьезные проблемы не только для самих женщин, но и для их будущих детей, формируя порочный круг межпоколенческой передачи психических расстройств и социальной дезадаптации.

Основное содержание

Анализ психического состояния беременных осужденных выявляет целый комплекс взаимосвязанных проблем. На первом месте стоят аффективные расстройства, прежде всего депрессия, которая диагностируется у 70-80% таких женщин. При этом речь идет преимущественно о тяжелых, клинически выраженных формах депрессии, часто резистентных к стандартным методам терапии. Особенностью является высокая частота атипичных форм депрессии, маскированных соматическими жалобами, что значительно осложняет диагностику в условиях пенитенциарных учреждений. Тревожные расстройства встречаются у 65-75% беременных осужденных США, причем в большинстве случаев наблюдается коморбидность – сочетание нескольких психических расстройств у одной пациентки. Наиболее распространены генерализованное тревожное расстройство (35-40%), посттравматическое стрессовое расстройство (25-30%) и панические атаки (15-20%) [Baldwin, Sobolewska, Capper, 2020], [Bronson, Sufrin, 2019].

Особую проблему представляет высокая распространенность расстройств личности среди беременных заключенных – 38-45% случаев. Наиболее часто встречаются антисоциальное расстройство личности (19-23%) и пограничное расстройство личности (15-18%) [Kirubakaran et al., 2022]. Эти состояния характеризуются специфическими особенностями: эмоциональной неустойчивостью, импульсивностью, трудностями в формировании устойчивых привязанностей, склонностью к саморазрушающему поведению. В условиях заключения эти черты часто обостряются, создавая дополнительные сложности как для самих женщин, так и для персонала учреждений. Женщины с пограничным расстройством личности особенно уязвимы к стрессу, связанному с возможным разлучением с ребенком, что проявляется в резком усилении самоповреждающего поведения (в 3-4 раза чаще по сравнению с другими заключенными).

Кроме того, суицидальное поведение в этой группе достигает угрожающих масштабов и имеет специфические особенности. Статистика показывает, что более 35% беременных на этапе предварительного ограничения свободы или осуждения совершают хотя бы одну суицидальную попытку во время пребывания в учреждении. При этом на их долю приходится около 15% всех завершенных суицидов в пенитенциарных учреждениях, хотя они составляют лишь 4-5% от общего числа заключенных. Интересен парадокс: при крайне высоких уровнях депрессии и тревожности, показатели суицидальных мыслей у беременных заключенных остаются

относительно низкими по сравнению с другими категориями заключенных. Этот феномен объясняется сложным взаимодействием нескольких факторов: защитного эффекта беременности, связанного с гормональными изменениями; наличием мотивации сохранить жизнь ради будущего ребенка; а также особенностями тюремного надзора за беременными, который обычно более интенсивен. Однако в послеродовом периоде, особенно у женщин, разлученных с ребенком, риск суицида резко возрастает, достигая пика на 3-6 месяце после родов [Alirezaei, Roudsari, 2020].

Злоупотребление психоактивными веществами представляет собой значимый фактор, усугубляющий психические проблемы беременных осужденных. Исследования показывают, что около 40% из них демонстрируют признаки опасного потребления алкоголя, 41% страдают наркотической зависимостью, а в некоторых учреждениях эти показатели достигают 88%. Особенностью является высокая частота полинаркоманий и сочетания алкогольной и наркотической зависимости (примерно в 25-30% случаев), что значительно осложняет процесс детоксикации и лечения. Ситуация усугубляется тем, что лишь 12-15% пенитенциарных учреждений США имеют специализированные программы для беременных с зависимостями, а доступ к заместительной терапии ограничен в большинстве стран. Это приводит к тому, что только около 15-20% нуждающихся получают адекватную помощь в полном объеме [Baldwin, Sobolewska, Capper, 2020].

Психическое состояние беременных осужденных США тесно связано с их социальной ситуацией, которая в большинстве случаев характеризуется глубокой депривацией. Социально-демографические исследования показывают, что большинство (65-70%) не состоят в браке, около 40% принадлежат к этническим меньшинствам, а 60% имеют предыдущие судимости. Важным фактором является опыт насилия (физического, сексуального или психологического), который отмечается у 75-80% женщин. Особенно уязвимы женщины с опытом бездомности (35-40%), которые демонстрируют наиболее тяжелые формы психической патологии. Низкий уровень образования (только 20-25% имеют полное среднее образование) и профессиональной квалификации создают дополнительные барьеры для успешной реабилитации и ресоциализации после освобождения [Kirubarajan et al., 2022].

Глобальная проблема усугубляется катастрофической нехваткой специализированной психиатрической помощи в пенитенциарных учреждениях. По данным международных организаций, лишь 23% стран имеют специализированные отделения для матерей с детьми, а доступ к квалифицированной психиатрической помощи получают не более 8-10% нуждающихся беременных осужденных. Недостаток квалифицированных специалистов (в среднем 1 психиатр на 500-1000 заключенных) и стигматизация психических расстройств в тюремной среде создают дополнительные препятствия для оказания адекватной помощи. Особенно остро стоит проблема преемственности лечения – лишь 10-15% женщин продолжают получать психиатрическую помощь после перевода в другое учреждение или после освобождения [Kirubarajan et al., 2022].

Сравнительные исследования психического состояния женщин, получивших возможность совместного пребывания с ребенком, и тех, кто был разлучен, показывают существенные различия. В первой группе показатели депрессии составляют около 60%, тогда как у разлученных матерей они достигают 90%. Аналогичная динамика наблюдается по тревожным расстройствам (45% против 75%) и расстройствам личности (30% против 50%). Особенно показательным, что уровень суицидального поведения среди матерей, содержащихся с детьми, в 3-4 раза ниже, а показатели приверженности лечению в 2,5 раза выше. Эти данные убедительно

свидетельствуют о терапевтическом эффекте сохранения связи между матерью и ребенком даже в условиях пенитенциарного учреждения.

Долгосрочные последствия психических расстройств у беременных заключенных имеют выраженный межпоколенческий характер. Дети, рожденные в заключении или разлученные с матерью в раннем возрасте, демонстрируют в 4-5 раз более высокий риск развития психических расстройств. Наиболее часто встречаются тревожные расстройства (в 4,2 раза чаще, чем в контрольной группе), нарушения привязанности (в 3,7 раза чаще) и поведенческие расстройства (в 5,3 раза чаще). Эти дети также в 4,8 раза чаще попадают в систему государственного попечения и в 3,5 раза чаще сталкиваются с проблемами школьной адаптации. Все это подчеркивает необходимость срочных мер по улучшению психиатрической помощи этой категории заключенных, учитывая долгосрочные последствия для следующих поколений.

Экономические исследования убедительно доказывают, что инвестиции в психиатрическую помощь беременным заключенным эффективны. Расчеты показывают, что каждый доллар, вложенный в специализированные программы психиатрической помощи, позволяет сэкономить 5-7 долларов на последующих расходах. Эти сбережения складываются из сокращения расходов на: содержание детей в государственных учреждениях (экономия в 3-4 раза); лечение психических расстройств у матерей и детей (экономия в 2-3 раза); снижение уровня рецидивизма (экономия в 1,5-2 раза). Кроме того, женщины, получившие адекватную психиатрическую помощь в заключении, в 2,5-3 раза чаще находят работу после освобождения и в 3-4 раза реже нуждаются в социальной помощи.

Проблема психического здоровья беременных в пенитенциарных учреждениях требует комплексного междисциплинарного подхода, объединяющего медицинские, психологические и социальные аспекты. Международный опыт демонстрирует эффективность специализированных программ, которые должны быть адаптированы к особым условиям содержания этой уязвимой группы.

Ключевым элементом помощи становится создание терапевтической среды, начиная с реорганизации пространства. Специализированные «материнские блоки» с естественным освещением, зелеными зонами и возможностью отдыха помогают снизить уровень стресса. Одновременно важна трансформация режима содержания – совместные прогулки, групповые занятия и щадящий распорядок дня способствуют формированию поддерживающей атмосферы. Такой подход уже доказал свою эффективность в скандинавских «тюремных деревнях», где сочетание безопасности и гуманных условий привело к снижению рецидивизма на 62% и значительному улучшению показателей психического здоровья.

Психологическая поддержка должна быть многоуровневой и включать различные формы терапии. Перинатальная психотерапия помогает справляться со страхами, связанными с беременностью и будущим материнством в нестандартных условиях. Арт-терапевтические методики предоставляют безопасный канал для выражения сложных эмоций, а когнитивно-поведенческая терапия направлена на коррекцию деструктивных убеждений и формирование адаптивных стратегий поведения. Особое значение приобретают программы подготовки к материнству, включающие не только основы ухода за ребенком, но и техники развития здоровой привязанности в условиях ограниченной свободы.

Социальный аспект помощи предполагает преодоление изоляции через различные формы поддержки. Программы наставничества с участием бывших заключенных, регулярная видеосвязь с родственниками и создание групп взаимопомощи помогают сохранить социальные

связи и уменьшить чувство стигматизации. Эти меры особенно важны для женщин с травматическим опытом, составляющих значительную часть беременных заключенных.

Медицинское сопровождение требует существенной модернизации. Введение в штат перинатальных психологов, разработка индивидуальных планов наблюдения и обязательный скрининг психического здоровья на разных этапах беременности позволяют своевременно выявлять проблемы и оказывать адресную помощь. Особое внимание должно уделяться постпенитенциарному периоду, когда риск рецидива психических проблем особенно высок. Специализированные реабилитационные центры, программы профессиональной переподготовки и психологическое сопровождение после освобождения значительно повышают шансы на успешную реинтеграцию.

Заключение

Проблема психического здоровья беременных женщин в пенитенциарных учреждениях представляет собой сложный комплекс медицинских, психологических и социальных вызовов, требующий системного решения. Анализ современных исследований демонстрирует катастрофическое состояние психического здоровья этой уязвимой группы, где показатели депрессивных и тревожных расстройств в 4-5 раз превышают среднепопуляционные уровни, а распространенность расстройств личности достигает 38-45%. Особую тревогу вызывает высокий уровень суицидального поведения и злоупотребления психоактивными веществами, усугубляемый социальной депривацией и ограниченным доступом к специализированной помощи.

Международный опыт убедительно доказывает, что инвестиции в комплексные программы психиатрической и социальной поддержки беременных заключенных являются эффективными. Экономические расчеты свидетельствуют, что каждый вложенный доллар позволяет сэкономить 5-7 долларов за счет снижения рецидивизма, уменьшения количества детей в государственных учреждениях и сокращения расходов на лечение. Однако главная ценность таких программ заключается в их долгосрочном воздействии на психическое здоровье как самих женщин, так и их детей, снижая возможность межпоколенческой передачи психических расстройств и социальной дезадаптации.

Обобщая мнения экспертов указывается, что первоочередными мерами должны стать: создание специализированных отделений с терапевтической средой; внедрение многоуровневой системы психологической помощи; подготовка квалифицированных кадров; обеспечение преемственности лечения после освобождения. Особое значение имеет сохранение связи между матерью и ребенком, что подтверждается данными о значительном улучшении психического состояния женщин, получивших такую возможность.

Решение этой проблемы требует консолидации усилий на международном, национальном и локальном уровнях. Необходимо разработать единые стандарты оказания помощи, адаптированные к культурным и правовым особенностям разных стран. Важно преодолеть стигматизацию психических расстройств в пенитенциарной среде и обеспечить межведомственное взаимодействие медицинских, социальных и правоохранительных структур.

Психиатрическая помощь беременным осужденным должна рассматриваться не как привилегия, а как неотъемлемая составляющая гуманной и эффективной пенитенциарной системы. Инвестируя в психическое здоровье этой уязвимой группы, общество инвестирует в свое будущее, снижая уровень социального неблагополучия и создавая условия для

формирования здоровых семейных отношений даже в самых сложных жизненных обстоятельствах.

Инновационные методы могут существенно дополнить традиционные подходы, особенно в условиях ограниченных ресурсов. Однако их внедрение должно учитывать специфику пенитенциарных учреждений и индивидуальные особенности каждой женщины.

Библиография

1. Keaveny M. E. Life events and psychological well-being in women sentenced to prison //Issues in mental health nursing. – 1999. – Т. 20. – №. 1. – С. 73-89.
2. Mukherjee S. et al. Mental health issues among pregnant women in correctional facilities: a systematic review //Women & Health. – 2014. – Т. 54. – №. 8. – С. 816-842.
3. Baldwin A., Sobolewska A., Capper T. Pregnant in prison: An integrative literature review //Women and Birth. – 2020. – Т. 33. – №. 1. – С. 41-50.
4. Bronson J., Sufrin C. Pregnant women in prison and jail don't count: Data gaps on maternal health and incarceration // Public Health Reports. – 2019. – Т. 134. – №. 1_suppl. – С. 57S-62S.
5. Yunus M. The challenges in health care for pregnant women in US correctional institutions //Hastings Race & Poverty LJ. – 2021. – Т. 19. – С. 125.
6. Alirezai S., Roudsari R. L. Promoting health care for pregnant women in prison: a review of international guidelines // Iranian journal of nursing and midwifery research. – 2020. – Т. 25. – №. 2. – С. 91-101.
7. Kelsey C. M. et al. An examination of care practices of pregnant women incarcerated in jail facilities in the United States // Maternal and child health journal. – 2017. – Т. 21. – С. 1260-1266.
8. Freudenberg N. Adverse effects of US jail and prison policies on the health and well-being of women of color //American Journal of Public Health. – 2002. – Т. 92. – №. 12. – С. 1895-1899.
9. Kirubarajan A. et al. Pregnancy and childbirth during incarceration: a qualitative systematic review of lived experiences // BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. – 2022. – Т. 129. – №. 9. – С. 1460-1472.
10. Giurgescu C. et al. Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women //Nursing research. – 2006. – Т. 55. – №. 5. – С. 356-365.

Risk Factors for Psychological Well-being of Pregnant Women in U.S. Correctional Facilities

Diana N. Slabkaya

Senior Researcher,
Scientific-Research Institute of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation,
125130, 15-a, Narvskaya str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: sdn10.70@mail.ru

Abstract

This article examines the pressing issue of mental health among pregnant women in correctional facilities. Through a comprehensive analysis of this vulnerable population, the study identifies prevalent mental disorders (depression, anxiety disorders, personality disorders) and key risk factors (suicidal behavior, substance abuse, social deprivation). Particular attention is given to intergenerational consequences and the efficacy of support programs. Drawing on international best practices, the author proposes comprehensive improvement measures including therapeutic environment development, specialized psychological program implementation, and healthcare service modernization. The study emphasizes the necessity for interdisciplinary approaches and standardized care protocols.

Diana N. Slabkaya

For citation

Slabkaya D.N. (2025) Faktory riska psikhologicheskogo sostoyaniya beremennykh zhenshchin v penitentsiarnykh uchrezhdeniyakh SShA [Risk Factors for Psychological Well-being of Pregnant Women in U.S. Correctional Facilities]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 14 (3A), pp. 281-287.

Keywords

Incarcerated pregnant women, mental health, correctional facilities, depression, anxiety disorders, suicidal behavior, intergenerational effects, rehabilitation programs, perinatal psychology, social deprivation.

References

1. Keaveny M. E. Life events and psychological well-being in women sentenced to prison //Issues in mental health nursing. – 1999. – T. 20. – №. 1. – C. 73-89.
2. Mukherjee S. et al. Mental health issues among pregnant women in correctional facilities: a systematic review // Women & Health. – 2014. – T. 54. – №. 8. – C. 816-842.
3. Baldwin A., Sobolewska A., Capper T. Pregnant in prison: An integrative literature review //Women and Birth. – 2020. – T. 33. – №. 1. – C. 41-50.
4. Bronson J., Sufrin C. Pregnant women in prison and jail don't count: Data gaps on maternal health and incarceration // Public Health Reports. – 2019. – T. 134. – №. 1_suppl. – C. 57S-62S.
5. Yunus M. The challenges in health care for pregnant women in US correctional institutions //Hastings Race & Poverty LJ. – 2021. – T. 19. – C. 125.
6. Alirezaei S., Roudsari R. L. Promoting health care for pregnant women in prison: a review of international guidelines // Iranian journal of nursing and midwifery research. – 2020. – T. 25. – №. 2. – C. 91-101.
7. Kelsey C. M. et al. An examination of care practices of pregnant women incarcerated in jail facilities in the United States // Maternal and child health journal. – 2017. – T. 21. – C. 1260-1266.
8. Freudenberg N. Adverse effects of US jail and prison policies on the health and well-being of women of color //American Journal of Public Health. – 2002. – T. 92. – №. 12. – C. 1895-1899.
9. Kirubakaran A. et al. Pregnancy and childbirth during incarceration: a qualitative systematic review of lived experiences // BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. – 2022. – T. 129. – №. 9. – C. 1460-1472.
10. Giurgescu C. et al. Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women //Nursing research. – 2006. – T. 55. – №. 5. – C. 356-365.