

А.М. Скрипніков, Р.І. Ісаков, Л.О. Герасименко

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ТА ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ
ОСОБЛИВОСТІ ПІДЛІТКІВ-ПРАВОПОРУШНИКІВ І ЇХ
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ

Полтава - 2007

ББК 84.4

УДК 616.89-008.12-053.71

Рекомендовано до друку Вченою Радою ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія». Протокол № 3 від 11.10.2006

Рецензенти:

завідувач кафедри медичної сексології та медичної психології Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України, д.мед.н., професор Кришталь Валентин Валентинович

завідувач кафедри психотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України, доктор мед. наук, професор Михайлов Борис Володимирович

А.М. Скрипніков, Р.І. Ісаков, Л.О. Герасименко

Клініко-психопатологічні та патопсихологічні особливості підлітків-правопорушників і їх психотерапевтична корекція
Полтава, 2007. – 174 с.

ISBN № 978-966-7891-68-8

У монографії представлено дані щодо вивчення клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей делінквентних підлітків. В результаті проведеного дослідження виявлено ряд достовірних відмінностей у залежності від характеру скоєних ними правопорушень. Виявлено збільшення кількості невротичних розладів у підлітків, які скоїли правопорушення змішаного корисливо-агресивного характеру. Серед делінквентних підлітків з агресивною поведінкою переважали випадки поведінкових порушень підліткового віку.

На основі комплексного дослідження клініко-психопатологічних і патопсихологічних особливостей делінквентних підлітків визначено принципи і розроблено систему психокорекційної роботи з ними.

Для медичних психологів, психіатрів, наркологів, сімейних лікарів і студентів медичних ВУЗів.

ЗМІСТ

ЗМІСТ	3
ВСТУП	5
ГЛАВА 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	7
1.1. Соціально-епідеміологічні характеристики сучасного стану психічних розладів підліткового віку	7
1.2. Сучасні погляди на природу делінквентної поведінки неповнолітніх ..	9
1.3. Вплив засобів масової інформації на делінквентну поведінку підлітків	18
ГЛАВА 2. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСТЕЖЕНИХ. МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	29
2.1. Загальна характеристика обстежених	29
2.2. Результати моніторингу телевізійного середовища	37
2.3. Розподіл обстежених згідно їх ставлення до перегляду телепродукції агресивного змісту	40
2.4. Методи дослідження	44
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПІДЛІТКІВ	52
3.1. Загальна характеристика результатів клініко-психопатологічного обстеження підлітків	52
3.2. Результати клініко-психопатологічного обстеження підлітків, що не були активними споживачами телепродукції агресивного змісту	60
3.3. Результати клініко-психопатологічного обстеження підлітків, що були свідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту	64
3.4. Результати клініко-психопатологічного обстеження підлітків, що були не свідомими, але активними споживачами телепродукції агресивного змісту	74

ГЛАВА 4. РЕЗУЛЬТАТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПІДЛІТКІВ	...84
4.1. Дослідження особистісних рис делінквентних і законослухняних підлітків за методикою Р.Б. Кеттела	84
4.2. Дослідження характерологічних особливостей підлітків за методикою ПДО	92
4.3. Дослідження показників агресивності підлітків за шкалою Баса-Даркі ...	98
4.4. Дослідження особливостей реагування у конфліктних ситуаціях за тестом К. Томаса	105
ГЛАВА 5. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ПСИХІЧНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ У ДЕЛІНКВЕНТНИХ ПІДЛІТКІВ.....	117
5.1. Особливості психотерапевтичної роботи з делінквентним підлітками, які були свідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту.....	117
5.2. Особливості психотерапевтичної роботи з делінквентними підлітками, які були неусвідомленими, але активними споживачами телепродукції агресивного змісту	125
5.3. Результати психотерапевтичної роботи з делінквентними підлітками, схильними до перегляду телепродукції агресивного змісту	131
ЗАКЛЮЧЕННЯ	135
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	147

ВСТУП

Підліткова злочинність у всьому світі, у тому числі у нашій країні, являє собою надзвичайно поширене явище і продовжує зростати, що викликає зрозуміле занепокоєння суспільства і держави [1-4]. При цьому дослідники відзначають, що більшість делінквентних підлітків страждають на несприятливі психічні розлади, котрі відіграють свою роль у процесі формування і закріплення асоціальних та агресивних тенденцій у їх поведінці [5-9]. Це визначає не тільки соціальну гостроту, але і медичне та медико-психологічне значення підліткової злочинності, як однієї з найсерйозніших проблем нашого часу.

У ряді досліджень показано велике значення біогенних і соціогенних факторів у генезі делінквентної поведінки підлітків [10-15]. Однак при цьому психопатологічні та патопсихологічні особливості підлітків-правопорушників, і причинно-наслідкові зв'язки цих особливостей з характером скоєних правопорушень лишаються дуже мало вивченими. Робились спроби, переважно за кордоном, проаналізувати вплив на особистісні якості і поведінку молодого покоління культу насильства, що процвітає на сьогодні у багатьох засобах масової інформації, особливо на телебаченні. Однак аналіз цей носить переважно суто морально-етичний характер і не достатньо обґрунтований з наукової точки зору.

Найуразливішою групою споживачів продукції мас-медіа є підлітки, які на фоні швидкого розвитку фізичних та когнітивних здібностей особливо часто виступають у ролі пасивних споживачів продукції ЗМІ. Пов'язано це як з кризовими процесами цього віку [16], так і з проблемами урбаністичного суспільства, до яких можна віднести зростаючу напружену конкуренцію у різних сферах життя, нівелювання ролі особистості в сучасному світі, інформаційні перевантаження [17, 18]. Значно ускладнює подолання цієї кризи наявність психічних та поведінкових розладів, що порушують адаптацію до умов середовища [19, 20].

У нашій країні необхідність якісно нових підходів до захисту суспільної моралі від культу насильства у ЗМІ привернула до себе увагу відносно недавно, тоді як у країнах західної демократії на цьому шляху уже досягнуто певних успіхів [21-23].

У той же час досвід західних досліджень не може бути автоматично перенесений на вітчизняний ґрунт передовсім з огляду на істотні соціально-культурні відмінності.

На сьогодні в Україні накопичено певний досвід вивчення проблематики підліткової злочинності та методів психотерапевтичної корекції делінквентної поведінки підлітків [24-27]. Однак наявні роботи переважно стосуються сексуальних злочинів неповнолітніх [28-30], а безпосереднє вивчення психопатології підлітків у її зв'язку з їх психологічними особливостями проведене недостатньо. Це обумовлює значну актуальність та важливість даного дослідження.

ГЛАВА 1

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Соціально-епідеміологічні характеристики сучасного стану психічних розладів підліткового віку

Серед психічних розладів підліткового віку чи не найбільш важливою психіатричною і соціальною проблемою нашого часу є патологічні форми девіантної поведінки, що уже сьогодні стали найбільш поширеними психічними порушеннями у дитячому та підлітковому віці, які за даними закордонних джерел спостерігаються у 20-25 % обстежених [31], а в Україні реєструються у 5-15 % дітей та підлітків залежно від географічних, етнічних та економічних відмінностей між регіонами [32]. Юнаків, які страждають на ці розлади, у 3 рази більше ніж дівчат [33].

Особливу тривогу у дослідників викликають існуючі темпи поширення поведінкових порушень дитячого і підліткового віку, питома вага яких серед інших вікових психічних розладів має стійку тенденцію до зростання [34-36].

Важливою проблемою є також психічні розлади, які тісно пов'язані з розладами поведінки. До них передовсім належать алкоголізм, наркотична залежність і антисоціальний розлад особистості [37-39].

Ресурси охорони здоров'я, які витрачаються на терапію психічних розладів у дітей та підлітків, на сьогодні значні і мають виразну тенденцію до зростання: 30% консультацій підлітків у лікарів загальної практики припадають на психічні, переважно поведінкові проблеми [40, 41]; 45 % візитів до лікаря, зроблених за місцем їх навчання чи проживання, обумовлені психічними порушеннями [42], а у спеціальних школах і в клініках для дітей з затримками розвитку, де опозиційна поведінка є повсякденною проблемою, цей показник ще вищий [43-45].

У той же час, за даними медичної статистики, на Україні тільки 1 з 10 підлітків, які потребують кваліфікованої психіатричної допомоги, має можливість отримувати її [42, 46]. Така ситуація є особливо тривожною стосовно делінквентних підлітків, кожен третій з яких страждає на ту чи іншу форму психічної патології, причому більше 80% з них виявляють ознаки межових психічних розладів [47-50].

До економічних збитків внаслідок існування цієї психіатричної проблеми належать не тільки суто медичні витрати, а і, зокрема, вартість нанесеної людям майнової шкоди та пільги і асигнування, викликані необхідністю подолання наслідків психічних розладів [51]. До збільшення видатків призводить високий рівень безробіття, що має зв'язок із поведінковими розладами підліткового періоду [52-53], а притаманні цьому контингенту молоді труднощі у стосунках з оточуючими зберігаються з віком, призводячи до високої частоти насильства у подружніх стосунках, розпадів сім'ї і розлучень, а також завдання фізичної і моральної шкоди своїм нащадкам [54, 55].

Проблеми були б не такими значними, якби більшість дітей та підлітків долали їх з часом. Однак у понад 90% підлітків з рецидивуючою делінквентною поведінкою відповідні порушення спостерігали ще у дитинстві. За асоціальною поведінкою неповнолітнього правопорушника у віці до 16 років і неефективним методам виховання у сім'ї можна прогнозувати більше половини випадків рецидивуючої злочинної поведінки у дорослому віці [56].

Зокрема, результати лонгitudного дослідження McCord J. [57] засвідчують, що якщо підліток демонструє делінквентну поведінку, то немає жодних статистично достовірних даних на користь того, що по мірі дорослішання він зможе успішно подолати цю тенденцію.

Програми, спрямовані на покращення та соціальну адаптацію поведінки таких осіб, можуть бути досить ефективними для зменшення антисоціальних проявів у дітей віком до 10 років, що ж стосується підлітків, то вони піддаються терапії значно важче [58-60].

1.2. Сучасні погляди на природу делінквентної поведінки неповнолітніх

Пубертатний період з його бурхливими нейроендокринними змінами, переходом від опікуваного дорослими дитинства до самостійності, появою нових форм соціальної активності, зміною стосунків між підлітком, який дорослішає, і суспільством є найбільш складним етапом у біологічному і соціальному існуванні людини. В цей час на шляху реалізації домінуючих мотивацій виникає велика кількість фруструючих факторів, які ускладнюють досягнення оптимального результату у діяльності підлітка і можуть ставати факторами формування девіантної поведінки [128, 129].

Власне поведінкові порушення підліткового віку можуть бути класифіковані [130] як:

1. Соціально-психологічні – антидисциплінарні, антисоціальні, протиправні.
2. Клініко-психопатологічні – непатологічні і патологічні форми.
3. Особистісно-динамічні – реакції розвитку, стани.

Що ж стосується витоків підліткової злочинності, то на сьогодні єдиного погляду на її природу не існує. Спостерігається тенденція переходу вивчення делінквентної поведінки на інтегративний рівень, який би містив ряд взаємопов'язаних різноманітних факторів на противагу абсолютизації якогось із них зокрема [131, 132].

Можна констатувати, що більшість дослідників цієї проблеми [133-139] вважають скоєння підлітками правопорушень результатом формування криміногенно-деформованої особистості при тісній і різноманітній взаємодії цілого комплексу факторів: біологічних, медичних, психологічних та соціальних.

А. Бандура і Р.Уолтерс [53], об'єднавши психоаналітичний і біхевіоральний напрямки у вивченні причин дитячої і підліткової агресивності, дослідили розвиток делінквентної поведінки у контексті соціального навчання. Правопорушники були ними класифіковані наступним чином:

1. Субкультурний правопорушник, якому властивий високий ступінь ідентифікації з агресивними асоціальними моделями поведінки.

2. Невротичний правопорушник, для якого асоціальні дії постають невротичним вирішенням неусвідомлюваного інтрапсихічного конфлікту.

3. Психопатичний правопорушник, що змальовується як асоціальний, високо імпульсивний, впевнений у собі і не здатний до встановлення і підтримання близьких емоційних стосунків індивід.

4. Органічний правопорушник – антисоціальна поведінка якого залежить від того, якою мірою його дефекти і недоліки провокують батьків до ворожості і несприйняття.

5. Психотичний правопорушник, який скоює агресивні дії по причині спотвореного сприйняття реальності, неадаптивності та неадекватності власних реакцій. Стійкі антисуспільні тенденції у даному випадку є рідкісними.

На думку В.Н. Кудрявцева [140], різноманіття факторів, взаємодія яких є умовою формування порушень поведінки у підлітків, варто розглядати за трьома основними напрямками: соціально-психологічним, клініко-психопатологічним і особистісно-динамічним. Значно більш суперечливим є питання про те, яким саме чином взаємодіють різного роду фактори, визначаючи порушення поведінки.

Про роль соціально-психологічних чинників переконливо свідчить зростання і омолодження злочинності у періоди соціальної нестабільності, що, зокрема, переконливо доводять і статистичні дані підліткової злочинності у нашій країні [141, 142].

На тлі актуальних для суспільства явищ у житті підлітків відбуваються швидкі зміни, усвідомлення яких не завжди супроводжується формуванням здатності до адекватної асиміляції поточних подій і відповідною адаптацією до них [143, 144]. Це, у свою чергу, призводить до збільшення поширеності нервово-психічних захворювань у підлітків, велику частку з яких складають поведінкові порушення [145, 146].

Соціологічні теорії виходять з того, що асоціальні підлітки – не стільки

хворі, скільки жертви суспільного устрою та референтного оточення, а їх поведінка являє собою або спроби амбіційних малозабезпечених осіб досягнути бажаного статусу і матеріального достатку доступними для них засобами, або є своєрідним “вхідним білетом” соціально дезадаптованого підлітка до делінквентної референтної групи однолітків [147-150].

Важлива роль за даними ряду дослідників [151-153] у формуванні делінквентної поведінки неповнолітніх належить комплексу мікросоціальних факторів, серед яких найбільш часто зустрічаються деструктивна сім'я (соціально неблагополучні сім'ї, алкоголізм чи наркотична залежність батьків, перебування батьків у місцях позбавлення волі чи позбавлення їх батьківських прав, жорстоке поводження з дітьми).

Згідно даних Nealy W., Bronner A. [51] 70% затриманих поліцією підлітків виховувались у неповних сім'ях. Взаємозв'язок між відсутністю одного з батьків (частіше батька) та схильністю до скоєння правопорушень зберігається не залежно від рівня матеріальної забезпеченості, освіти і місця проживання делінквентних підлітків [154].

Одним з основних механізмів формування і закріплення делінквентної поведінки у таких випадках є пошук моральних авторитетів за межами сім'ї, коли особи з числа однолітків чи молодіжні кумири починають виконувати роль батька, як зразка для наслідування [155, 156].

Несприятливими сімейними факторами є також відсутність виразного лідера у сім'ї [157, 158], низький авторитет батька і несприйняття його дитиною, безбатьківщина [159, 160], байдужість до виховання або ж надмірна поблажливість та потурання з боку батьків щодо поведінки дитини [161], систематичні конфлікти з найближчим оточенням [162].

Patterson G.R., Reid J.B., Dishion J.T. [163] провели аналіз життєвого шляху і біографічних даних осіб молодого віку, які скоїли особливо жорстокі злочини. Результати дослідження характеру і умов сімейного виховання, у яких ними був здобутий первинний досвід агресивної взаємодії, факторів сімейного неблагополуччя, які сприяли формуванню жорстокості і асоціальності свідчать

про те, що підлітки, спостерігаючи насильство, відчуваючи його на собі, засвоюють ці зразки поведінки спочатку на суто вербальному рівні. Особистісне ж, практичне засвоєння моделей агресивної поведінки, закріплення її у звичках, навичках і стереотипах відбувається, головним чином, при неформальному спілкуванні.

Навички агресивного реагування засвоюються і фіксуються у особистому досвіді насильства у відповідь. Таким чином відпрацьовуються і технічні прийоми агресивної взаємодії. При цьому найбільш поширеними мотивами агресії є самоствердження, наслідування дій кумирів, тривога за власне майбутнє, групова солідарність [164-167].

У той же час висловлюється думка, що одних тільки фактів спостереження за асоціальними формами поведінки і переживання насильства на власному досвіді недостатньо для раннього формування відповідних поведінкових моделей. Необхідною умовою для цього є нестійкість мотиваційно-ціннісної структури особистості, а також відсутність базових моральних засад соціальної взаємодії [168].

Такі фактори, як дефекти виховання у так званих «нестійких сім'ях», суперечки між батьками, які можуть страждати фізичними чи психічними розладами, жорстоке і грубе поводження призводять до формування розладів особистості у підлітків, відчуження від батьків. Отже, поєднання недостатньої батьківської уваги та мінімального зовнішнього контролю породжує малолітніх правопорушників [162, 169].

Варто зазначити, що у соціально благополучних сім'ях тенденції до гіперопіки у вихованні або ж підвищений рівень батьківських амбіцій до характеру школи без урахування реальних можливостей дитини нерідко у кінцевому підсумку призводять до шкільної дезадаптації з невротизацією і психопатизацією особистості і, як наслідок, розвитку девіантної поведінки [170, 171].

Окрім ролі сімейного виховання варто відзначити, що такі тяжкі злочини, як співучасть у зґвалтуванні, вбивстві, злісне хуліганство та умисні тяжкі

тілесні ушкодження у переважній більшості випадків скоюються підлітками у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння. Не менш важливим соціальним фактором у цих випадках є неформальні групи з протиправними тенденціями [172-174].

При цьому за даними Є.М. Прокоповича [175] залежно від характеру скоєного злочину (насильницький, корисливий, змішаного характеру) різняться і психосоціальні та анамнестичні особливості. Зокрема, для підлітків, що скоїли правопорушення, пов'язані з агресивними діями, більш характерне зловживання алкоголем, вживання тютюну та наркотичних речовин при високій самооцінці рівня здоров'я та найбільш низькій частоті перенесених соматичних і нервових захворювань.

Поряд з вищезазначеними соціальними факторами, які впливають на формування делінквентної поведінки, важливу роль відіграють також біологічні детермінанти.

У якості числених біологічних факторів ризику стосовно розвитку порушень поведінки згадуються: генетична схильність, нейроендокринні відхилення у вигляді порушень метаболізму серотоніну, моноамінооксидази, підвищення рівня андростендіолу і тестостерону, наявність резидуально-органічної патології і підвищеної судомної готовності мозку, що є кумулятивними, тобто чим їх більше, тим вищою є імовірність стійкої поведінкової дезадаптації [175-178].

Недостатньо вивченою є роль спадковості, хоча дані щодо високої поширеності прикладів девіантної поведінки усиновлених дітей, що виховувались з раннього віку у благополучних сім'ях, достатньо показові з цієї точки зору [179].

Rutter M. [180] провів порівняльний аналіз біографічних даних злочинців, які в дитинстві були усиновлені соціально благополучними і неблагополучними сім'ями. У результаті дослідження найвиразніший корелятивний зв'язок було зареєстровано між наявністю засудженого біологічного батька та делінквентною поведінкою сина, що свідчить на користь впливу генотипу на

формування злочинної поведінки.

Однак дослідник дійшов висновку, що злочини, скоєні прийомними дітьми, у переважній більшості за своїм характером відрізняються від злочинів, здійснених їх біологічними батьками. Тобто, біологічна схильність, успадкована ними, є загальною у своїй природі, і у той же час лише частково визначає ступінь відтворення ними асоціальних рис, зовсім не виключаючи вплив на цей процес факторів оточуючого середовища.

Щоправда, у цих випадках варто враховувати можливість впливу стану матері у період вагітності (у тому числі алкогольних ексцесів і психічних травм), а також нестачі материнської уваги і ласки на ранньому періоді розвитку [138, 157].

Scott S. [154] вказує, що нестача материнської турботи і ласки у перші роки життя є одним з основних факторів формування антисоціальної поведінки у майбутньому.

Резидуальна церебрально-органічна недостатність також суттєво сприяє виникненню девіантної поведінки, обумовлюючи порушення уваги і рухову розгальмованість, а також патологію потягів і затримку розвитку почуття емпатії [181, 182].

Пов'язані з цим зміни психіки (психічна інертність, схильність до «застрявання» на негативних афективних переживаннях, підвищена готовність до реакцій «короткого замикання», підвищена емоційна збудливість і лабільність) можуть полегшувати появу соціально неадаптивних реакцій на психотравмуючі впливи і сприяти їх фіксації та поглибленню [183, 184].

Часто у дітей з девіантною поведінкою органічна недостатність поєднується з неблагополучною мікросоціальною ситуацією [119].

Останнім часом спостерігається неухильне зростання резидуально-органічної патології, зокрема за останні десятиріччя кількість хворих з черепно-мозковими травмами у середовищі підлітків щорічно збільшується в середньому на 2% [185, 186].

У цілому ряді досліджень показано, що у підлітків правопорушників IQ у середньому на 8-10 пунктів нижчий, ніж у законослухняних однолітків [187-189].

Специфічне поєднання впливу біологічних та соціальних факторів у пубертатному періоді може породжувати ряд типових змін психіки підлітка [123, 146], окреслювати пік індивідуально-типологічних проявів у діапазоні від м'якої акцентуації характеру до виразних психічних відхилень [190]. Наростання агресивних компонентів у поведінці часто підводить підлітка до асоціальної риси і у кінцевому підсумку - до скоєння карного злочину [191-192].

Е.Г. Еріксон [193] розглядав юність, як період формування ідентичності, що має як особистісний (суб'єктивний), так і соціальний (об'єктивний) аспекти. Конфлікти, що виникають на перетині самореалізації і функціонально-рольової поведінки у період юності сягають апогею. Небезпека полягає у зміщенні ролей. Ризик делінквентних і психотичних проявів високий там, де попередньо існували виразні сумніви у власній статевій ідентичності.

Відносна частота виявлення психічних аномалій у випадках асоціальної поведінки привела ряд дослідників до припущення про наявність причинно-наслідкових зв'язків між особливостями психіки і злочинною поведінкою [194-196]. Зокрема, згідно даних вивчення і порівняння особливостей психічного стану підлітків-правопорушників і їх законослухняних однолітків особистісні характеристики підлітків правопорушників характеризуються корелятивним зв'язком між паранояльними і гіпоманіакальними особливостями особистості та рівнем агресивності [182, 197].

Психічні порушення межового рівня, об'єднані за ознакою юридичної відповідальності за скоєні дії, розцінюються деякими авторами у якості умов, що впливають як на сам факт злочинних дій, так і на їх вигляд та форму [198]. Зустрічаються також твердження про те, що наявність психічних аномалій може ставати не тільки сприятливим, але і причинним фактором кримінальної поведінки [199, 200].

Імовірність проявів тієї чи іншої риси особистості у характері і формі злочину залежить від її позиції у структурі особистості в цілому, від її функціонального значення. Переважання і загострення певних рис особистості саме по собі не несе в собі наперед визначеного криміногенного змісту. Криміногенність набувається лише у поєднанні з антисуспільними особливостями морального плану, наявністю виразних психічних аномалій [201].

Підлітки-правопорушники, у яких наявні розлади психічної діяльності, являють собою особливий тип особистості з характерним комплексом поведінкових реакцій і способом життя [202, 203].

Виділяють наступні типи злочинної деформації особистості [199]:

1. Послідовно-криміногенний, коли криміногенний “внесок” особистості у протиправну поведінку при взаємодії з соціальним середовищем є вирішальним, тобто злочин логічно витікає зі звичного стилю поведінки суб'єкта;

2. Ситуативно-криміногенний, при якому нехтування моральними нормами, правопорушення незлочинного характеру і сам злочин значною мірою обумовлюються несприятливою ситуацією, а злочинна поведінка може не відповідати планам суб'єкта, бути з його точки зору ексцесом;

3. Ситуативний тип, що характеризується незначною виразністю негативної поведінки. Злочини скоюються під вирішальним впливом ситуації, яка виникає не з вини індивідуума. Стиль життя таких підлітків характеризується боротьбою позитивних і негативних впливів.

Психічні аномалії суттєво ускладнюють засвоєння суб'єктом загальних моральних і правових суспільних норм, перешкоджають адекватному сприйняттю і оцінці поточних життєвих ситуацій, відображаючись на способах їх вирішення [204-206].

Як правило, на шкільному дворі цим підліткам не вистачає навичок для того, аби поводити себе не агресивно і не зачіпати оточуючих при спільній діяльності. В результаті однолітки доволі часто їх перестають сприймати [207,

208] і вони починають групуватись з іншими антисоціальними підлітками, які розділяють їх систему цінностей [188].

Ряд дослідників [209-212] вважають, що агресивна поведінка осіб з розладами поведінки, у тому числі і в підлітковому віці, обумовлюється значними відхиленнями показників тривоги від конструктивного рівня, що у соціальному плані проявляється комунікативною дезадаптацією, порушенням міжособистісних контактів. У підсумку, сукупність клінічних і психологічних характеристик тривоги знаходить своє відображення у функціонуванні ригідних механізмів психологічного захисту, які призводять у підсумку до формування стійких стереотипних поведінкових патернів, міра адаптивності яких відображається у деструктивній соціальній позиції особистості.

При вивченні особистісних відмінностей неповнолітніх правопорушників відзначається наявність у них виразного комплексу соціально-негативних рис, які відповідним чином впливають на специфічну вибірковість поведінки, а також відсутність критично необхідного набору позитивних рис особистості. Для переважної більшості делінквентних підлітків типовими є підвищена збудливість, неврівноваженість, низька фрустраційна стійкість, афективність поведінки, при якій всі виникаючі бажання і спонукання негайно реалізуються без належної оцінки ситуації [213-215].

Таким чином, можна зробити висновок про те, що наявність тісних взаємозв'язків між сферою особистості, її аномаліями і делінквентною поведінкою є загальновизнаною, хоча уявлення про природу цих зв'язків далекі від повноти і ясності. Очевидно також, що необхідність прицільного вивчення цього аспекту поведінки при психічних і поведінкових аномаліях назріла доволі давно. Зв'язок особистісних розладів і їх різноманітних проявів з асоціальною та агресивною поведінкою у її чисельних проявах являється у багатьох відношеннях нез'ясованим, що цілком імовірно обумовлює об'єктивні труднощі експертної оцінки, прогнозу вибору заходів профілактики і медико-психіатричної корекції [216-220].

1.4. Вплив засобів масової інформації на делінквентну поведінку підлітків

Питання про роль, яку відіграє у формуванні злочинної поведінки зображення деструктивної поведінки у засобах масової інформації, є досить дискусійним у суспільстві і одночасно досі не достатньо вивченим на науковому рівні.

Згідно теорій соціального навчання [221, 222], для того аби зрозуміти витoki і сутність делінквентної поведінки необхідно знати по-перше той шлях, яким вона була засвоєна, по-друге, фактори, що провокують її прояви і по-третє – умови, які сприяють закріпленню даної моделі поведінкових реакцій.

Агресивні та асоціальні поведінкові тенденції засвоюються і підтримуються шляхом безпосередньої участі в подібних ситуаціях і в результаті пасивного спостереження цих проявів на прикладі оточуючих в реальному житті або через засоби масової інформації [223, 224].

На думку значної частини суспільства і деяких спеціалістів у галузі засобів масової інформації, зображення прикладів деструктивної поведінки на кіно- і телеекранах, на сторінках газет і журналів загалом має досить незначний вплив на глядацьку і читаючу аудиторію [225, 226].

Поширена думка, що тільки діти і душевнохворі люди можуть ставати жертвами цього небезпечного впливу. Підтвердженням таких гіпотез певною мірою слугують результати ряду цілком обґрунтованих досліджень, які заперечують принаймні можливість достовірного доведення деструктивного впливу телебачення.

Наприклад, J. Freedman (1998) [226] наполягає, що наявні дослідження не підтверджують думку про стимулювання агресивності при перегляді фільмів, які містять сцени насильства. Деякі інші дослідники [227, 228] стверджують, що перегляд агресивних дій кіногероїв викликає як максимум лише незначний вплив на поведінку глядача.

Висловлювались також припущення [83], що перегляд відповідних телесюжетів допомагає людям переживати ефект катарсису, тобто дає

можливість вивільнити загані у підсвідомість негативні почуття. Відповідно перегляд телепродукції агресивного змісту загалом справляє позитивний вплив, дозволяючи попереджувати реалізацію негативних емоційних проявів у реальному житті.

Захисники масової культури часто посилаються на цю теорію і нагадують, що злочинність у найнепривабливіших своїх формах з'явилась задовго до телебачення [229].

Та все ж більшість дослідників цієї проблеми на основі отриманих даних схиляються до думки, що масований вплив прикладів асоціальної поведінки, демонстрованої засобами масової інформації, здатний формувати передовсім у юних умах спотворений погляд на світ і не бажані переконання стосовно того, як саме варто чинити щодо інших людей [230-233].

Josephson W. (2002) [234] провів аналіз темпу зростання злочинності в американських містах з моменту появи там телебачення. У 34 містах, де наявність телевізорів у сім'ях стала розповсюдженим явищем у 1951 році, у тому ж році стрімко зросла кількість випадків краж. В інших 34 містах, де адміністрація наклала заборону на вільний продаж телевізорів до 1954 року, аналогічний скачок спостерігався у 1954 році.

На думку Berkowitz L. [235], можна констатувати декілька беззаперечних тверджень щодо впливу мас-медіа на суспільство:

- 1) зображення асоціальної та агресивної поведінки і навіть інформація про неї в новинах збільшує імовірність того, що аудиторія засобів масової інформації, дорослі і діти, будуть вести себе подібним чином;
- 2) цей вплив не є незначним, тим більше якщо врахувати, що медіа-аудиторія нараховує мільйони людей;
- 3) спеціальні психологічні концепції допомагають виявити ті фактори, які здатні посилити чи послабити імовірність виникнення асоціальних та агресивних реакцій.

Вперше на офіційному рівні обговорення ефектів перегляду теленасильства відбулось у США в 1972 році під час парламентських слухань повністю присвячених цій проблемі. Приводом до цього стало як загальне зростання злочинності, так і збільшення кількості злочинів у характері та мотивах здійснення яких чітко помітним був зв'язок із інформацією отриманою із мас-медіа, передовсім телебачення.

Головний доповідач, вищий медичний радник федерального уряду США Jesse Steinfeld, у своєму виступі зокрема зазначив: “Існує очевидний причинно-наслідковий зв'язок між жорстокістю, яка демонструється на екранах телевізорів, і наступною антисоціальною поведінкою. Ця залежність на стільки очевидна, що у важливості даної проблеми і необхідності прийняття відповідних кроків з боку відповідальних органів, телеіндустрії, уряду і громадян ніхто не має права сумніватись” [221].

В результаті ґрунтовних наукових досліджень цього явища [236-238] було фактично підтверджене припущення про можливу негативну роль мас-медіа, як фактору формування і провокування злочинної поведінки. Але поряд з цим було виділено ряд умов (біологічних, психологічних, соціальних та ситуативних), які роблять можливим такий вплив. Виділені також різноманітні варіанти та аспекти такого впливу.

Найбільш достовірним свідченням негативного впливу телепродукції агресивного змісту можна вважати результати лонґітюдного дослідження Eron&Husman (2003) [239]. Дослідникам вдалось довести, за незначними виключеннями, що у США, Фінляндії та Ізраїлі у восьмирічних дітей, які проживали в містах, інтенсивність перегляду фільмів і телепрограм із рясним вмістом сцен насильства, корелювала зі схильністю до агресивної та асоціальної поведінки навіть після статистичного виключення найбільш очевидних третіх факторів.

Але найбільш цінною можна вважати другу частину цього дослідження, яка дала відповідь на питання про первинність інтересу до перегляду телепродукції агресивного змісту і наявності відповідних рис особистості та

поведінкових проявів. При повторному обстеженні цих дітей у віці дев'ятнадцяти років з'ясувалось, що перегляд бойовиків у восьмирічному віці значною мірою визначає агресивність та схильність до асоціальних вчинків у дев'ятнадцять років, але агресивність у ранньому віці не передбачає захоплення телебойовиками у подальшому.

Подібні результати принесло і ретроспективне дослідження дитячих телеуподобань тридцятирічних злочинців, засуджених за різноманітні злочини Centerwall E. (1999) [240].

Ці результати звичайно не свідчать, що телебачення – єдиний чи навіть головний фактор, який впливає на делінквентну поведінку дітей і підлітків. Зокрема, визнається важлива роль, яка належить емоційному контакту з батьками та характеру батьківських покарань і заохочень [126, 138, 241].

Найбільш детально вивченими є безпосередні і короточасні ефекти демонстрації насильства, які виникають безпосередньо або через невеликий проміжок часу після його сприйняття.

Anderson J. (1998) [224] зробив спробу резюмувати результати 31 лабораторного дослідження і в результаті статистичного аналізу прийшов до висновку, що переважна їх більшість підтверджує підвищення рівня агресивності у людей після перегляду сцен насильства у кіно. З іншого боку більшість досліджень показала, що фільми такого роду мають вплив на поведінку людей, який можна охарактеризувати лише як помірний. При цьому чим природнішими і вільнішими від лабораторних обмежень були умови експериментів, тим виразніші ефекти зростання агресивності вдавалось зафіксувати [242, 243].

Ряд дослідників [244, 245] звертають увагу на те, що спостереження антисоціальних дій може активізувати (чи генерувати) відповідні думки і прагнення. Інші автори [246, 247] віддають перевагу дещо відмінній інтерпретації стверджуючи, що схильність до злочинних дій, породжена впливом кінопродукції, виникає у результаті розгальмовування – послаблення існуючих у глядачів заборон щодо подібних вчинків.

Прикладом ефекту розгальмовування є явище праймінгу (від англ. prime – заряджати, підпалювати) – ситуації, коли внаслідок впливу певного стимулу (події), який має суто локальне значення, людині в голову приходять інші думки зі схожим чи аналогічним змістом. Ці думки можуть активізувати і інші семантично близькі їм ідеї та навіть схилити до певних дій [248].

Активізація відповідних уявлень можлива навіть через тривалий час після праймінгу з боку мас-медіа. У таких випадках, думки асоціальної спрямованості, актуалізовані в результаті іншої (не пов'язаної з отриманням інформації) діяльності можуть реактивувати думки і схильності, народжені під враженням інформації з мас-медіа [236].

Більше того, на думку Turner G. (2002) [249], певні нейтральні стимули із оточуючого середовища також здатні реактивувати раніше створений переглядом кінофільмів ефект праймінгу, навіть за умови, що ці стимули самі по собі не є агресивними за своєю природою. Наприклад, фактором активації відповідних думок може бути зовнішня схожість певної особи з жертвою агресивних дій у переглянutoму кіносюжеті. Такі асоціації можуть стосуватись також і неодухотворених предметів чи життєвих ситуацій [250].

Не менш важливим фактором формування злочинної поведінки у споживачів продукції мас-медіа є ефект десенсибілізації, емоційного притуплення щодо сприйняття морально неприйнятних вчинків внаслідок систематичного їх спостереження. При цьому емоційна індиферентність щодо сприйняття асоціальних дій не означає відмови від їх застосування, а швидше сприяє цьому за рахунок розцінювання їх як чогось звичного та буденного. Деякі глядачі можуть приходити до висновку, що така поведінка притаманна багатьом людям, а отже є соціально прийнятною і виправданою [251].

Ряд наукових досліджень стосувались безпосереднього вивчення умов, які стимулюють або стримують шкідливий вплив сцен насильства у художньому кінематографі. Вурне Р. (2000) [228] звернув увагу на те, що сцени, які відзначаються легкістю візуалізації, яскравістю і концептуальною простотою

володіють більшою здатністю активізувати інші пов'язані з цим ідеї, почуття і бажання діяти.

Crosq L. (2002) [252] дійшов висновку, що схильність до агресивних дій активізується, якщо глядачі з самого початку думають, що бачать людей, які умисно намагаються завдати шкоди одне одному. Тобто у людей, які спостерігають сцени агресії, не виникнуть агресивні думки і бажання, якщо вони не інтерпретують побачені дії як агресивні.

Але навіть вважаючи певні дії агресивними, глядачі тим не менше можуть не отримати спонукання до агресії, якщо їм чітко дають зрозуміти, що ці вчинки підлягають покаранню [253].

Ще одним стримуючим аспектом є усвідомлення того, що побачене на телеекрані однозначно заслуговує морального засудження [254]. І навпаки, моральне виправдання побаченої агресії є одним із вагомих стимулюючих факторів щодо застосування подібних дій на практиці.

Іноді глядачі ототожнюють себе із теле- і кіно героями на підставі певних зовнішніх чи суто психологічних ознак схожості, що також впливає на силу їх вражень від побаченого на екрані. Як наслідок, на думку Postman N., Powers S. (2002) [255], глядачі, по суті, починають уявляти себе відповідними персонажами і відповідно емоційно реагують на все, що б не відбувалось із "їх" героєм. Якщо герой, наприклад, вступає у боротьбу, вони думають, що разом з ним протидіють екранним ворогам. Оскільки при цьому вони уявляють себе агресивними, то у них легко активується широкий спектр аналогічних ідей і схильностей. Якщо ж глядач психологічно дистанціюється від подій на екрані або зосереджується на аспектах, які не стосуються асоціальних дій, то імовірність значимого впливу побаченого на поведінку є невисокою.

Важливим фактором сприйняття подій на телеекрані є їх реалістичність. За даними Feshbach S. (2003) [256], знання про вигадану природу кіноподій може послаблювати їх емоційно-збуджуючу здатність і, відповідно, знижувати потенційну спроможність активізувати відповідні ідеї та бажання. В експериментах за участю дітей і студентів він спостерігав, як агресивні сцени з

меншою імовірністю стимулювали посилену агресивність, коли глядачам завчасно нагадували, що вони побачать лише гру акторів у оточенні декорацій. При цьому аби психологічно дистанціюватись від побаченого, глядач має бути впевненим, що екранні персонажі дійсно не намагаються завдати один одному шкоди. Таке усвідомлення присутнє далеко не завжди, особливо, у середовищі дітей та підлітків.

Ситуація ускладнюється тим, що згідно даних Liebert J.P. (2002) [242] діти з бідних і неблагополучних сімей менш схильні до усвідомлення, що кіно – це тільки екранний вимисел. На думку дослідника, це пояснюється тим, що у реальному світі їм, на жаль, доводиться переживати немало гірких розчарувань і можливостей для реалізації їх фантазій надзвичайно мало. Це робить їх більш вразливими у тих випадках, коли вони спостерігають випадки асоціальної поведінки.

В умовах надзвичайного майнового розшарування суспільства культивування споживацьких життєвих установок, демонстрація розкошу та соціальної успішності, що так притаманно нашому сучасному телебаченню, призводить до росту кількості людей, які гостро відчують депривацію. Пошук задоволення за рахунок матеріальних благ вимагає від них постійного підвищення власного добробуту, що є додатковим механізмом впливу мас-медіа на формування злочинної поведінки [257-259].

Смакування сцен достатку у телевізійних програмах може призводити до переходу абсолютної депривації (відчуття позбавленості), властивої людям із соціально незахищених верств населення, у депривацію відносну (відчуття обійденості), яка з більшою імовірністю може стимулювати прояви злочинної поведінки з метою підвищення свого соціального статусу [260-261].

Щодо довготривалих ефектів перегляду насильства, то мова йде передовсім про культивування під впливом мас-медіа у дітей та підлітків певного спотвореного світосприйняття [235, 262]. Це явище отримало назву атрибуції ворожості і найнебезпечнішим є саме для споживачів інформації дитячого та підліткового віку.

На думку Hornstein H.D. (2000) [246], часті покази сцен із проявами зла та насильства по телебаченню культивують у глядачів стійке враження про оточуючий їх світ як надзвичайно ненадійний, небезпечний і ворожий. Цей висновок був сформований на підставі результатів серії досліджень, які засвідчили схильність обстежених зятих телеманів переоцінювати рівень агресивності суспільства і висловлювати переконання, що соціальний світ первісно небезпечний у цілому.

Поряд з формуванням ворожості на особистісному та поведінковому рівнях відбувається спотворення ряду взаємопов'язаних характеристик суб'єктивного світу уявлень, таких як: справедливість, контрольованість, передбачуваність. Взаємодія цих характеристик дає нам весь спектр різноманітних наслідків формування так званої “ворожої картини світу”, наслідками чого можуть бути такі прояви як висока агресивність, захворювання психосоматичного кола, порушення соціальних контактів, депресія, посттравматичні стресові розлади та інше [263-265].

Ще одним аспектом довготривалого впливу засобів масової інформації на рівень злочинності є так звані злочини-імітації, які стали досить поширеним явищем у різних країнах світу. Це підтверджується результатами статистичних досліджень, які демонструють різке зростання випадків реєстрації злочинів за своїм характером схожих на ті, які напередодні широко висвітлювались у мас-медіа [266].

Індивідуальні особливості, які стають причиною високої сприйнятливості щодо деструктивного впливу телепродукції агресивного змісту, також були предметом уваги наукових досліджень цієї проблеми. Зокрема, Sutker P.V. (1994) [267] дійшов висновку, що переважно жертвами такого впливу стають молоді люди із малозабезпечених сімей. Молодість і відсутність належної освіти обумовлюють їх схильність вважати події на екрані реальністю. Вони із готовністю сприймають нав'язаний телебаченням образ людини, як ненадійної, часто підлої і небезпечної істоти, особливо якщо люди, що відіграють важливу роль у їх власному житті, поводити себе стосовно них неморально і жорстоко.

Чим частіше такі діти чи підлітки стикаються з негативною телевізійною картинкою соціального світу, тим глибше вона вростає у їх свідомість, особливо якщо вони не отримують іншої, протилежної інформації.

Дитячий та підлітковий вік є найбільш сприятливими для засвоєння асоціальних моделей поведінки. Підлітковий період сам по собі несе кризовий характер через втрату адаптивних можливостей раніше засвоєних дитячих моделей поведінки і відповідний пошук нових ролей, які відповідають стану дорослості [193].

Широкі перспективи, що відкриваються у зв'язку з переходом у новий статус, надають підліткам особливої амбіційності і максималізму, але реальна обмеженість можливостей формує внутрішню занижену самооцінку і надзвичайну вразливість. Виходом може слугувати пошук об'єкту, наслідуванням дій якого можна набути якостей необхідних для успіху. Батьківський авторитет, поради і підтримка можуть зіграти вирішальну позитивну роль у нормальному формуванні зрілої особистості, у протилежному ж випадку вакансію може зайняти у тому числі і кіногерой [268, 269].

Liebert J.P. (2002) [242] вказує на наявність регресії, властивої підлітковому періоду, проявом чого є “емоційне розчинення” – ідеалізація молодіжних кумирів, пошук авторитетів, “прагнення афектів і об'єктів”, амбівалентність. При цьому не виключене формування аддикції стосовно кіно- і телепродукції.

Окрім передачі ідеї про сутність оточуючого світу, телебачення може також навчити сприйнятливую молодь тому, як варто діяти у цьому ворожому і загрозовому середовищі. Статистичні дослідження [270-271] вказують на те, що головні герої телевізійних фільмів частіше досягають успіху, коли нападають на когось, ніж коли не нападають. В результаті насильство зображується і сприймається як прийнятний спосіб досягнення бажаної мети і саме цей меседж з готовністю сприймається певною частиною телеаудиторії.

Eron L.D., Huesman L.R. (2003) [239] запропонували власну теорію, покликану пояснити і обґрунтувати механізми впливу ефектів від зображення

асоціальних вчинків у засобах масової інформації. Спираючись на наукові концепції отримання, обробки і збереження інформації, вони стверджують, що при перегляді екранних сцен у юних телеглядачів розвивається певний специфічний спосіб розуміння асоціальної поведінки. З точки зору когнитивної психології це можна назвати створенням сценарію, який спрямовує як їх очікування у релевантних ситуаціях, так і припущення про спосіб вирішення певних соціальних проблем.

Зіткнувшись з певними труднощами у відносинах з іншими людьми, юнак чи дівчина з великою імовірністю пригадають раніше сприйнятий сценарій поведінки, який передбачить імовірний хід подій і обумовить оптимальний алгоритм дій в обставинах, що склались. Люди, які створюють сценарії з виразними агресивними та асоціальними елементами, імовірно, виберуть такі ж дії як оптимальний, на їх думку, спосіб вирішення власних проблем. Особливо великою є небезпека формування відповідних сценаріїв у юних телеглядачів, якщо сприйняті ними телесюжети є прикладом “виграшної” чи “соціально успішної” поведінки.

Отже, для того щоб показане по телебаченню дало поштовх до розвитку відповідних ідей і поведінкових проявів, екранне дійство має привернути неабияку увагу глядача (видовищність, реалістичність, ідентифікація з героєм).

Однак, ця ідея може поступово згаснути у пам'яті, якщо глядач періодично не “закріплює” створені ним уявлення. Відповідно необхідним є збереження індукованого телебаченням сценарію. З цієї точки зору важливим є часовий об'єм телеперегляду та різноманітність повторів, які забезпечують розширення діапазону ситуацій, до яких глядач буде застосовувати сценарій.

Для того ж, аби здійснити безпосередню дію, сценарій має бути активізований. Відбувається це завдяки ефекту праймінгу. Наприклад, після побаченого по телевізору сюжету релевантні ситуаційні сигнали можуть легко реактивувати давно сформований у людини сценарій, який виразно закарбувався у пам'яті.

У підсумку, зауважують Eron L.D., Huesman L.R. (2003) [239], зображення у засобах масової інформації насильства та асоціальної поведінки стимулює розвиток нових подібних сценаріїв і підказує, яким чином можна використовувати уже наявні загальні чи специфічні сценарії. Це значною мірою пояснює, чому до девіантної поведінки схильні ті люди, які захоплюються відповідною телепродукцією. Вони краще за інших засвоїли і утримують в пам'яті агресивні та асоціальні сценарії, що легко активізуються у свідомості при перегляді чергових телесюжетів відповідного змісту.

Таким чином, можна констатувати, що ризик формування агресивного життєвого стилю у схильних до агресивної поведінки підлітків лишається високим до тих пір, доки вони мають вільний доступ до субкультури насильства і їм доступна лише обмежена кількість конструктивних альтернатив досягнення життєвого успіху [272-274].

При цьому не можна забувати, що більшість людей, навіть ті з глядачів, хто вирізняється відносною законослухняністю та соціальною адаптованістю, набувають певних уявлень про асоціальну поведінку ще в дитинстві. І відповідна телепродукція деструктивного змісту потенційно здатна активізувати і ці сценарії [275-276].

ГЛАВА II

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСТЕЖЕНИХ.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Загальна характеристика обстежених

В основу даного дослідження були покладені матеріали вивчення психічного стану 140 підлітків правопорушників у віці 14-18 років (1984 - 1989 року народження), які на час обстеження перебували на обліку у відділенні кримінальної міліції у справах неповнолітніх Октябрського РВ ПМУ УМВС України в Полтавській області. Групу порівняння склали 80 їх законослухняних однолітків, учнів середніх шкіл міста Полтави, які дали згоду на участь у дослідженні.

Діагностична оцінка і систематизація виявлених при обстеженні підлітків психічних порушень проводилась у відповідності до критеріїв Міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду. Виходячи з мети і задач дослідження та особливостей психодіагностичних методик які застосовувались, до основного етапу дослідження не залучались підлітки з ознаками нозологічно окреслених психічних розладів психотичного регістру та розумовою відсталістю.

Соціально-демографічні показники делінквентних підлітків основної групи та їх однолітків з групи порівняння не мали суттєвих відмінностей, які могли б вплинути на точність і достовірність отриманих результатів. Таким чином була забезпечена відповідна статистична репрезентативність сформованих груп.

Дані щодо віку обстежених делінквентних і законослухняних підлітків на момент проведення дослідження представлені у таблиці 2.1.

Розподіл обстежених згідно віку на момент проведення дослідження

Вік Обстежені х	Делінквентні підлітки		Група порівняння	
	абс. число	%	абс. число	%
14 років	34	24,29	19	23,75
15 років	30	21,42	17	21,25
16 років	31	22,14	16	20,00
17 років	29	20,72	21	26,25
18 років	16	11,43	7	8,75

З даних таблиці 2.1 видно, що вікові показники підлітків правопорушників та їх однолітків з групи порівняння були близькими в процентному відношенні і забезпечували статистичну репрезентативність. Середній вік обстежених підлітків основної групи склав 15,7 років, а у групі порівняння – 15,8 років.

Серед обстежених делінквентних підлітків переважали юнаки, яких було 118 (84,28%), а дівчат відповідно 22 (15,72%) особи. Серед їх законослухняних однолітків з групи порівняння це співвідношення було майже аналогічним: 64 (80,00%) і 16 (20,00%) відповідно.

В основній групі 77 (55,00%) підлітків на момент проведення дослідження продовжували навчання у школі, 48 (34,28%) були учнями закладів професійно-технічної освіти, а 15 (10,72%) ніде не працювали і не навчались. Всі підлітки з групи порівняння під час дослідження продовжували проходити навчання у середній школі.

Серед підлітків правопорушників 64 (45,72%) походили із повних сімей, 69 (49,28%) із неповних і 7 (5,00%) були сиротами чи мали батьків, юридично позбавлених батьківських прав у судовому порядку. У той же час 58 (72,5%) законослухняних підлітків мали обох батьків, а 22 (27,50%) виховувались матерями.

Крім того вдалось з'ясувати, що у 44 (31,41%) делінквентних підлітків один або обоє батьків відбували покарання у місцях позбавлення волі за скоєні

кримінальні злочини. Серед підлітків групи порівняння аналогічні дані отримані у 3 (3,75%) випадках.

Матеріально-побутові умови проживання 32 (22,86%) підлітків основної групи були хорошими, 54 (38,57%) задовільними і 54 (38,57%) - незадовільними. Серед підлітків із незадовільними матеріально-побутовими умовами 16 (19,59%) страждали через недостатнє харчування. У групі порівняння це співвідношення мало наступний вигляд: 52 (65,00%) мали хороші матеріально-побутові умови, 22 (27,50%) задовільні та 6 (7,5%) незадовільні.

На момент проведення дослідження всі обстежені нами делінквентні підлітки перебували на обліку з приводу здійснених ними правопорушень не більше чотирьох місяців. Це знижувало імовірність зміни їх телеуподобань в період часу після постановки на облік, а отже було умовою об'єктивного з'ясування особливостей ставлення до телепродукції агресивного змісту в період часу, що передував скоєнню правопорушення.

По матеріалам особових справ підлітків основної групи, причинами постановки на облік до інспекції у справах неповнолітніх були злочини та правопорушення, відповідальність за які регулюється наступними статтями Кодексу України про адміністративні правопорушення та Кримінального Кодексу України:

- стаття 173 КУпАП - дрібне хуліганство;
- стаття 178 КУпАП - розпиття спиртних напоїв;
- стаття 185 ККУ - крадіжка;
- стаття 186 ККУ - пограбування;
- стаття 189 ККУ - вимагання.

Всі зареєстровані злочини і правопорушення були скоєні в місті Полтаві у 2001-2002 роках.

Розподіл обстежених делінквентних підлітків згідно видів злочинів і правопорушень та віку, у якому їх було скоєно, наведено у таблиці 2.2.

Розподіл обстежених по видах злочинів і правопорушень та віку,
в якому їх було скоєно

Інкримінована стаття	Вік, у якому було скоєне правопорушення (роки)					Всього обстежених	
	13	14	15	16	17	Абс. число	%
	Абсолютне число						
173 КупАП	13	18	14	11	8	64	45,71
178 КупАП	2	8	5	4	3	22	15,71
185 ККУ	1	5	8	12	14	40	28,57
186 ККУ	0	0	1	3	6	10	7,14
189 ККУ	0	0	0	1	3	4	2,87

Найбільше підлітків з делінквентною поведінкою, як випливає з даних таблиці 2.2., було притягнуто до кримінальної відповідальності за статтею 173 КУпАП (дрібне хуліганство) – 64 особи (45,71%). Другу за чисельністю групу за цим критерієм склали ті, кому було інкриміновано статтю 185 ККУ (крадіжка майна) – 40 (28,57%). Значно менше серед обстежених делінквентних підлітків було випадків притягнення до відповідальності за статтею 189 ККУ (вимагання) – 4 (2,87%). Це пояснюється як меншою розповсюдженістю даного виду злочинів серед підлітків, так і тим, що часто відповідальність за подібні дії згідно українського законодавства передбачає відбування відповідних термінів покарання в установах пенітенціарної системи для неповнолітніх правопорушників.

З даних таблиці також можна зробити висновок про існування залежності між віком, у якому здійснюються правопорушення, та їх тяжкістю і характером. Якщо у віці 13 - 14 років переважають випадки дрібного хуліганства та розпиття спиртних напоїв – 41 (65,96%), то у віці 16 - 17 років значно зростає питома вага більш тяжких злочинів: крадіжок майна, пограбувань і вимагання – 48 (60,00%). В цілому ж домінуючою формою делінквентної поведінки підлітків є дрібне хуліганство (стаття 173 КУпАП), яке склало 45,71% всіх

zareєстрованих випадків порушення законодавства з боку обстежених нами підлітків.

Таким чином, за характером скоєних злочинів і правопорушень у більш ранньому віці з боку обстежених підлітків переважали випадки антизаконних дій агресивного хуліганського характеру, а у подальшому відбувалось збільшення питомої ваги злочинних дій з корисливою метою.

2.2. Результати моніторингу телевізійного середовища

Особливістю даного дослідження була необхідність задля його повноцінного проведення поряд з обстеженням делінквентних підлітків, схильних до перегляду телепродукції агресивного змісту, провести моніторинг та аналіз змісту сцен насильства і агресивної поведінки у програмах провідних телеканалів України. Результати проведеного моніторингу використовувались для об'єктивізації інформації щоденників телеперегляду, які вели підлітки основної та порівняльної груп. До того ж вищезгаданий моніторинг дозволив аналізувати аспекти пов'язані із впливом даної телепродукції на обстежуваних, а також враховувати його результати для психокорекційної та профілактичної роботи з відповідним контингентом підлітків.

Для дослідження впливу, який чинить на споживачів своєї продукції вітчизняна телеіндустрія, ми провели моніторинг сцен насильства у програмах п'яти провідних на той час телеканалів України.

Для цього протягом чотирнадцяти днів, з 1 по 14 жовтня 2002 року та 1-14 квітня 2003 року, ми переглядали і аналізували передачі п'яти провідних телеканалів України: УТ-1; 1+1; Інтера; ICTV та СТБ. Для реєстрації сцен насильства використовувалось наступне визначення агресії, сформульоване Р. Бероном (1981): «Агресія – будь-яка форма поведінки, спрямована на образу чи насильницьке нанесення шкоди іншій живій істоті». Отримані в результаті проведеного моніторингу дані в подальшому були систематизовані та статистично оброблені.

У середньому, за досліджуваний період телеглядач мав змогу бачити на екрані сцени агресії кожні 16 хвилин, а в період з 19.00 до 23.00 (так званий *prime time*), коли перед телевізійними екранами, як правило, збирається найбільша глядацька аудиторія, цей середній інтервал скорочувався до 12 хвилин.

Всі зареєстровані акти телеагресії ми розділили на три основні групи:

1. Фізична агресія – умисне використання фізичної сили з метою завдання шкоди.

2. Непряма агресія – умисні, але не конкретизовані, або безпосередньо спрямовані на сторонній об'єкт агресивні дії для завдання шкоди. Прикладом непрямой агресії, на наш погляд, може слугувати розповсюджена в ігрових шоу («Останній герой», «Слабка ланка») процедура визначення учасниками в своєму колективі «ізгоя», який має вибути зі змагання.

3. Вербальна агресія – виявлення негативних емоцій та почуттів у словесній формі.

В цілому, за нашими спостереженнями 2858 (65,38%) зареєстрованих сцен агресії склали епізоди, коли агресорами на телеекрані виступали дорослі чоловіки. Їх дії, як правило, носили доволі жорсткий характер, як то: убивства, бійки та образи. Жінки на телебаченні подавались переважно, як персонажі більш схильні до застосування вербальної та непрямой агресії. Саме деструктивні аспекти міжособистісних стосунків дорослих чоловіків і жінок були центральною темою багатьох популярних телепрограм.

Із загальної кількості зареєстрованих актів агресії у 2421 (55,32%) випадку об'єктами таких дій були знову ж таки чоловіки, а 1363 (31,02%) випадків склали епізоди, де жертвами застосування насильства виявились жінки. При цьому майже кожен третій випадок агресивних дій мужчин проти жінок на телеекрані носив сексуальний характер – 364 (37,84%).

Окрім кількісних характеристик вмісту сцен агресії в програмах провідних телеканалів України значну роль відіграють і її якісні характеристики. Вплив, який справляє на глядача побачене, багато в чому визначається загальною

емоційною реакцією на ту чи іншу дійову особу. Викликаючий емпатію персонаж має значно більше шансів стати зразком для наслідування, ніж засуджуваний або байдужий, що особливо актуальним є для підліткової телеаудиторії [Villani S., 2001]. Якісні характеристики телеагресії, її спрямованість залежно від емоційного сприйняття різноманітних телеперсонажів наведено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Спрямованість TV-агресії між дійовими особами, що сприймаються позитивно, негативно і нейтрально, (%).

Суб'єкт агресії	Об'єкт агресії						Всього	
	позитивний персонаж		негативний персонаж		нейтральний персонаж			
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
Позитивний персонаж	193	4,38	1178	26,79	260	5,92	1631	37,09
Негативний персонаж	1376	31,29	207	4,71	387	8,81	1970	44,81
Нейтральний персонаж	103	2,35	537	12,22	155	3,53	795	18,10

Як видно з даних таблиці, в рамках виниклої своєрідної телекультури насильство більше не є атрибутом суто негативного образу і активно використовується позитивними персонажами, які часто стають зразками для наслідування.

Дії по принципу "око за око, зуб за зуб" не тільки не засуджуються, але і всіляко популяризуються як прояв сили духу та життєвої стійкості. Часто арсенали прийомів, якими користуються герой і антигерой виявляються абсолютно ідентичними. Основною відмінністю між ними у такому випадку стає хронологічна первинність агресивних дій з боку негативного персонажу, що й приносить йому симпатії телеаудиторії.

За таких умов сформувати у глядача діаметрально протилежну оцінку протиборствуючих сил допомагає зовнішня привабливість ідеалізованого головного героя, яка ще більш помітна на тлі дегуманізованого лиходія. Цей прийом покликаний приховати відсутність між ними якихось принципових відмінностей в моралі, поведінкових стереотипах і життєвих установках.

Виявлену тенденцію моральної переоцінки агресивної поведінки ми вважаємо найбільш тривожним результатом цієї частини дослідження.

Зазначимо, що на час проведення моніторингу телевізійного середовища законодавча норма про обов'язковість відповідного диференційного маркування телепродукції згідно її допустимості для перегляду різними віковими групами телеглядачів, загальноприйнята у багатьох країнах світу, ще не вступила в силу на Україні.

2.3. Розподіл обстежених згідно їх ставлення до перегляду телепродукції агресивного змісту

Дослідження телесмаків делінквентних підлітків та їх ставлення до телебачення загалом і перегляду телепродукції агресивного змісту зокрема, проводилось на основі анкетного методу, а також з використанням запропонованого нами методу ведення самими обстежуваними щоденників телеперегляду. У цих щоденниках обстежуваним було запропоновано протягом 14 днів лаконічно занотовувати зміст переглянутого та власне ставлення до побаченого.

За результатами аналізу щоденників телеперегляду за період в 14 днів, заповнених анкет і проведеного моніторингу сцен насильства у програмах провідних телеканалів України (УТ-1, 1+1, Інтер, ICTV, СТБ) ми поділили обстежуваних підлітків на три групи, беручи за критерій їх ставлення до телебачення взагалі і перегляду телепередач агресивного змісту зокрема:

1. До сцен насильства та агресії ставляться байдуже, або уникають їх;

2. Віддають свідому перевагу перегляду телепрограм, що містять сцени насильства та агресивної поведінки, виокремлюючи їх серед інших;

3. Не виявляють свідомої зацікавленості у перегляді сцен насильства та агресивної поведінки, але тим не менше є активними споживачами такої телепродукції.

Серед делінквентних підлітків розподіл обстежених на групи за принципом їх ставлення до перегляду сцен насильства на телебаченні мав наступний вигляд:

Перша група делінквентних підлітків (група 1Д) – 41 особа, або 29,29 % від усіх обстежених нами підлітків правопорушників.

Друга група делінквентних підлітків (2Д) – 47 (33,57 %).

Третя група підлітків правопорушників (3Д) – 52 (37,14%).

У групі порівняння розподіл підлітків за тією ж ознакою дав такі результати:

Перша група (1П) – 38 осіб, або 47,50 % від усіх обстежених нами підлітків групи порівняння.

Друга (2П) – 12 осіб (15,00 %).

Третя (3П) – 30 осіб (37,50%).

Співставляючи ставлення до телебачення у підлітків віднесених нами до різних груп за критерієм їх ставлення до перегляду телепрограм агресивного змісту варто зазначити, що у групах 1Д та 1П ставлення до перегляду телепрограм переважно носило характер “вбивання часу” без свідомого надання переваги певним телесюжетам. При цьому велика частина підлітків цих груп не виявляли ознак схильності до захоплення телебаченням загалом. Стосовно ж тих, хто досить багато часу відводив власне телеперегляду, але уникав сцен насильства, то вони переважно орієнтувались у своєму телеменю на шоу-програми ігрового плану без виразного смислового навантаження, а також молодіжні музичні телепрограми.

У групах 2Д та 2П репертуар телепередач, котрим надавалась перевага, вирізнявся незамислуватістю драматургії та художньою примітивністю. У

ставленні до побаченого підлітки даної групи переважно спрямовували головну увагу не на сюжетну лінію картин, як у більшості глядачів, а на епізоди агресії, які таким чином виокремлювались із загальної канви подій і набували автономного значення. Навіть у, як правило, випадко переглянутих високохудожніх стрічках (фільми Ф. Копполи, Д. Лінча, Д.Ву, П. Вергувена тощо) сцени жорстокості розглядались поза всяким зв'язком із загальним лейтмотивом цих картин.

Підвищений інтерес викликали твори (переважно закордонна відеопродукція), що містять реальні чи максимально реалістично відзняті епізоди насильства. Наочним прикладом вищезгаданих творів є такі відеофільми як серія “Лици смерті”, “Шокуюча Азія”, “За межею”, на які вказали у своїх щоденниках телепереглядів більшість обстежених цих груп – 30 осіб (50,85%). У той же час серед респондентів з інших груп дані кінотвори особливою популярністю не користувались – 18 (11,18%).

Згадані фільми загалом позбавлені єдиної сюжетної лінії і складаються з низки переважно неігрових фрагментів, тематично об'єднаних тією обставиною, що в них відбуваються реальні убивства, не тільки серед людей, а і у тваринному світі.

Зйомки вирізняються детальністю, натуралізмом, яскравим зображенням емоцій жертв, практично не робиться акцент на мотивах застосування насильства, моральності вчинків агресора та об'єкта агресії. Глядачеві не пропонується авторська оцінка подій, фактично відсутня властива художнім творам боротьба “добра” і “зла”, режисура обмежується підбором фрагментів відвертої жорстокості. Той факт, що агресія подавалась у концентрованому вигляді, вільною від ігрових елементів, котрі зменшують реалістичність дійства, тільки додавав популярності таким творам для цих глядачів.

Пояснюючи переваги цієї кінострічки більшість тих хто її переглянули - 26 (86,67%), вказували на те, що вона “лоскоче нерви”, дозволяє відчувати недоступні раніше відчуття, показує життя без прикрас. Цікаво, що

представники інших груп, які переглянули фільми подібного роду, відзивались про них відверто негативно.

Щоденники телепереглядів законослухняних та делінквентних підлітків з груп 3Д та 3П також рясніли згадками про відеопродукцію відверто агресивного змісту, але за багатьма параметрами їх смаки суттєво відрізнялись від телеуподобань респондентів з груп 2Д і 2П.

Найчастіше у щоденниках телепереглядів згадувались різноманітні фільми жанру “action” з обов’язковою участю яскраво виразного позитивного, привабливого передовсім фізично героя, який бореться зі злом або чинить помсту за завдані образи.

Абсолютна більшість – 76 (92,68%) підлітків правопорушників груп 3Д та 3К вказали особисту привабливість та життєву успішність головного героя, як головний критерій свого вибору на користь перегляду тієї чи іншої телепродукції.

Здебільшого методи досягнення успіху, які обирають потенційні кумири, не вирізнялись різноманітністю і базувались на застосуванні або зброї, або прямої фізичної сили. Такі дії, як правило, виправдовувались шляхом протиставлення ідеалізованому головному героєві негативних персонажів, які заважали йому досягнути певної благородної мети. Подібним чином прислуговувався й інший відомий сценарний прийом, за яким позитивний персонаж першим стає жертвою нападу, а потім просто вимушений стати на шлях насильства аби відстояти свої інтереси. При цьому перенесені ним страждання всіляко гіперболізуються, а страждання покараного ворога або ігноруються, або подаються у світлі їх безумовної заслуженості.

Безумовним лідером глядацьких симпатій у даній групі на момент дослідження були російські стрічки “Брат” та “Брат-2” (режисер О. Балабанов). Головний герой – молодий ветеран чеченської війни Даніла Багров (кіноактор Сергій Бодров) – намагається почати мирне життя, але вимушений застосовувати свої військові навички задля відновлення порушеної справедливості. Завдяки вмілому застосуванню зброї він примушує одних

боятись, а інших поважати себе, чинить помсту за образи, нанесені друзям і зрештою, здобуває неабияку прихильність жінок.

Такі здобутки мають велику вагу в системі цінностей підлітків, а тому високий і ризик спроб наслідування дій кумира зважаючи на їх зовнішню простоту і доступність.

У картині жодним чином не приділяється увага аналізу психологічних проблем, з котрими стикаються учасники бойових дій в процесі адаптації в суспільстві. Натомість перед глядачем постає зовні привабливий, рішучий, впевнений в собі юнак, який викликає симпатію і ментально близький вітчизняній телеаудиторії, що перенаситилась західною кінопродукцією. Його чесноти ще більше зростають на тлі тих, хто йому протистоїть, а це малопопулярні в суспільстві російський криміналітет, “кавказці”, нечесні американські бізнесмени і, навіть, “українська мафія” в Канаді, якої, як відомо, в дійсності не існує.

Активне використання механізмів виправдання агресії створює ситуацію, коли навіть відверто деструктивні дії перестають усвідомлюватись як такі, у тому числі і тими глядачами, які вважали себе переконаними противниками насильства.

У своїх відгуках про цей твір інтерв'юювані переважно торкались оцінки таких особистих переваг образу головного героя як сміливість, простота, відданість друзям тощо (77 осіб, або 93,90%) та висловлювали схвалення динамічності подій у фільмі, його насиченості несподіваними сюжетними ходами (61, або 74,39%).

2.4. Методи дослідження

Було проведене комплексне багатобічне обстеження підлітків – клінічне, клініко-психопатологічне, патопсихологічне, соціологічне та спеціальне дослідження їх телеуподобань з використанням моніторингу телевізійного середовища.

Клінічне та клініко-психопатологічне обстеження включали вивчення анамнестичних даних, дослідження соматичного, неврологічного та психічного статусу делінквентних та законослухняних підлітків з використанням розробленого з цією метою стандартизованого опитувача. На підставі отриманих результатів після їх статистичного опрацювання було проведено аналіз зв'язків між наявністю психопатологічних проявів у обстежених підлітків та їх телеуподобаннями і схильністю до делінквентної поведінки.

Клініко-психопатологічне дослідження також включало вивчення об'єктивних і суб'єктивних анамнестичних даних, які отримувались безпосередньо від підлітків та їх батьків і близьких в процесі індивідуальних бесід та анкетування. Бесіди мали переважно стандартну структуру, яка знайшла своє відображення у стандартних протоколах, проводились на території інспекції у справах неповнолітніх і відповідали загальноприйнятим у психіатрії деонтологічним нормам.

Основним джерелом об'єктивної інформації слугували дані, які містились у матеріалах особових справ та отримувались в рамках співпраці з інспекторами кримінальної міліції у справах неповнолітніх.

Анкетування і обстеження підлітків з групи порівняння проводилось в умовах середньої школи де вони проходили навчання, у співпраці із штатними шкільними психологами.

При вивченні анамнезу життя підлітків з'ясовувалась роль спадкових факторів стосовно передовсім обтяженості психічними захворюваннями та прикладів асоціальної поведінки, особливостей фізичного та психічного розвитку, шкідливих звичок, матеріально-побутових умов, мікросоціальної ситуації та інше.

При соціологічному обстеженні використовувались такі емпіричні методи, як інтерв'ю та анкетування, для чого нами була розроблена спеціальна анкета, що наводиться у додатку. Окрім питань, які стосуються загальних анамнестичних даних, соматичного, неврологічного та психічного статусу, вона містить розділи присвячені особливостям телевізійних уподобань та особистого

ставлення до перегляду сцен насильства на телеекрані, а також характеристики скоєного злочину чи правопорушення.

Необхідну додаткову інформацію ми отримували в ході безпосереднього спілкування з підлітками, з доступних нам матеріалів кримінального розслідування та матеріалів особових справ, консультацій зі штатними психологами та інспекторами інспекції у справах неповнолітніх, а також бесід з близькими обстежуваних (у випадку їх на те згоди). Таким чином, враховувалась не тільки суб'єктивна інформація отримана від обстежуваних підлітків, а і більш об'єктивні дані, отримані від працівників інспекції у справах неповнолітніх та матеріалів особових справ.

Детальному аналізу підлягали обставини кожного здійсненого правопорушення, його передумови, мотиви, фабула, наслідки, роль телевізійної інформації, елементи наслідування дій телекумирів та ставлення до скоєного на момент обстеження.

Задля з'ясування телеуподобань обстежуваних було використано оригінальний метод, що базувався на веденні протягом чотирнадцяти днів підлітками щоденників телеперегляду з коротким викладенням змісту і власного ставлення до побаченого.

За узгодженням з адміністрацією інспекції у справах неповнолітніх цей захід було включено до комплексу міроприємств в структурі виховної роботи з підлітками правопорушниками. Паралельно, для об'єктивізації отриманих результатів, нами проводився моніторинг сцен насильства у програмах провідних телеканалів України.

В рамках патопсихологічного дослідження було використано патохарактерологічний діагностичний опитувальник (ПДО) Н.Я.Іванова та А.Є. Лічко [Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н., 1996]. Ця методика є профільною для експериментально-психологічного обстеження пацієнтів підліткового віку, враховує їх специфічні особливості і дозволяє виявляти характерологічні риси обстежених, типологію і виразність їх особистісного радикалу та типових

підліткових реакцій (емансипації, схильності до делінквентності та схильності до алкоголізації).

Опитувач має дві шкали оцінки. Шкала суб'єктивної оцінки допомагає з'ясувати, яким бачить свій характер сам обстежуваний чи яким хоче його показати (при дисимуляції).

За цією шкалою можна судити на скільки правильною і адекватною є самооцінка суб'єкта. Як правило, самооцінка суттєво страждає при психопатіях, а також істероїдному і нестійкому типах акцентуацій характеру. Обробка результатів починається з розкодування.

У коді кожному номеру вибору дані символічні літерні позначення:

М – меланхолічний;

Г – гіпертимний;

Ц – циклоїдний;

Л – емоційно-лабільний;

А – астено-невротичний;

С – сенситивний;

П – психастенічний;

Ш – шизоїдний;

Р – паранойяльний;

Е – епілептоїдний;

І – істероїдний;

Н – нестійкий;

Є – конформний.

Визначення типу психопатії чи акцентуації характеру проводиться за шкалою об'єктивної оцінки. За цією шкалою діагностують ті ж типи, що і за суб'єктивною шкалою, окрім меланхолічного і паранойяльного. За об'єктивною шкалою визначають також додаткові показники:

1) Д – показник дисимуляції, що дозволяє оцінити ступінь достовірності результатів;

2) Т – показник відвертості;

3) Індекс В (Brain minimal damage) – показник рис характеру, що виникають внаслідок резидуального органічного ураження головного мозку, органічної психопатії;

4) Е – ступінь відображення у самооцінці реакції емансипації, прагнення звільнитись від опіки, контролю старших;

5) d - показник психологічної схильності до делінквентності;

6) v - показник психологічної схильності до алкоголізації;

7) М та Ф - показники мужності-жіночості, що дозволяють визначати переважання тих чи інших гендерних рис у загальній системі особистісних взаємовідносин.

Також стосовно всіх обстежених з метою визначення показників і форм агресії була застосована шкала агресивності та ворожості А.Баса та А.Даркі в адаптації А.К. Осницького [Райгородский Д.Я., 2001].

Особливістю підходів до питань вивчення агресії авторів даної методики є розділення ними понять агресії та ворожості і структуризація кожного з них, що розширює діагностичні можливості у цьому напрямку. А.Басс дав наступне визначення поняттю ворожості: «це реакція, що викликає негативні почуття та негативні оцінки людей і подій».

Шкала агресивності і ворожості А. Басса і А.Даркі дозволяє диференціювати і вимірювати виразність наступних типів поведінкових реакцій:

1. Фізична агресія — використання фізичної сили для завдання шкоди іншій особі.

2. Непряма — агресія, яка непрямым шляхом спрямовується на іншу особу або зовсім ні на кого конкретно не спрямовується.

3. Вербальна агресія — реалізація негативних емоцій як через форму (крик, зойки), так і через зміст словесних реакцій (прокляття, погрози).

4. Роздратування — готовність до проявів негативних почуттів при найменшій стимуляції відповідним подразником.

5. Негативізм — опозиційна манера поведінки у вигляді або пасивного спротиву і неприйняття до активної боротьби проти усталених звичаїв і прийнятих норм.

6. Образа — заздрість та ненависть до оточуючих за дійсні чи вигадані вчинки.

7. Підозрілість — перебуває у діапазоні від недовіри та обережності стосовно людей до переконаності у тому, що інші люди мають лихі наміри і чинять шкоду.

8. Почуття провини — виражає можливе переконання суб'єкта у тому, що він є поганою людиною або невдахою, діє не правильно, а тому відчуває виразні докори сумління.

Для оптимальної інформативності автори рекомендують використання опитувача Басса-Даркі і інтерпретацію отриманих результатів проводити у сукупності з іншими методиками (особистісними тестами, проєктивними методиками та ін).

Для діагностики структури особистості та виразності її психологічних рис було використано шіснадцятифакторний особистісний опитувач Р.Кеттела (SPFQ) в адаптації А.Г. Шмельова, В.І. Похилько, А.С. Соловейчика [Картер Ф., Рассел К., 2003]. Дані характеристики цікавили нас з огляду на їх зв'язок із телеуподобаннями обстежених та значення для формування асоціальних та агресивних тенденцій у поведінці підлітків.

16-факторний особистісний опитувач Р.Кеттела є на даному етапі одним із найпопулярніших, зручних і інформативних методів діагностики та вимірювання індивідуальних відмінностей особистісних рис. Він належить до методів психологічної діагностики на підставі самооцінки тих осіб, які є об'єктами дослідження і дозволяє за порівняно нетривалий відрізок часу отримати достатньо повне уявлення про основні стійкі риси особистості обстежуваних.

Ця методика розроблена Р.Кеттелом на базі фундаментальних психологічних досліджень структури особистості і включає три різновиди даних:

1) “L” – дані, або “факти життя”, які отримуються при реєстрації реальної поведінки людини у повсякденному житті, головним чином, через оціночне шкалування;

2) “Q” – дані вивчення особистості за допомогою опитувачів та інших методик самооцінки;

3) дані об’єктивних тестів та експериментів.

Відповіді обстежуваних на пропонований опитувачем перелік тверджень дозволяють діагностувати основні особистісні властивості за шістнадцяти функціонально автономними психологічно змістовними факторами, рисами особистості:

1-й фактор (A) “Комунікабельність - замкненість”.

2-й фактор (B) “Обмеженість мислення – кмітливість”.

3-й фактор (C) “Емоційна стійкість - неврівноваженість”.

4-й фактор (E) “Домінування - залежність”.

5-й фактор (F) “Занепокоєння - нерозважливість”.

6-й фактор (G) “Виразна сила “Я” – безпринципність”.

7-й фактор (H) “Сміливість – обережність”.

8-й фактор (J) “Податливість - жорсткість”.

9-й фактор (L) “Підозрілість – довірливість”.

10-й фактор (M) “Непрактичність – практичність”.

11-й фактор (N) “Гнучкість – прямолінійність”.

12-й фактор (O) “Тривожність – спокій”.

13-й фактор (Q₁) “Радикалізм – консерватизм”.

14-й фактор (Q₂) “Самостійність – навіюваність”.

15-й тур (Q₃) “Високий самоконтроль – імпульсивність”.

16-й тур (Q₄) “Напруженість – релаксація”.

Фактор МД “необ’єктивність – правдивість”.

На підставі кількісного та якісного аналізу змісту особистісних факторів і варіантів їх складних взаємодій можуть бути виділені наступні базові блоки факторів:

Інтелектуальні особливості: фактори В, М, Q.

Емоційно-вольові особливості: фактори С, G, I, O, Q₃, Q₄.

Комунікативні властивості та особливості міжособистісної взаємодії: фактори А, Н, F, E, Q₂, N, L.

Складання розгорнутих характеристик особистості і побудова особистісних профілів є доцільним у процесі індивідуальної психокорекційної роботи.

Типи реагування в конфліктних ситуаціях, що властиві делінквентним та законотупаючим підліткам, визначали за допомогою тестової методики К.Н. Томаса “Типи реагування у конфліктних ситуаціях” (адаптація Н.В. Грішиної) [Гришина Н.В., 2002].

Для описання типів поведінки людей у конфліктних ситуаціях К. Томас вважає прийнятною власну двомірну модель регулювання конфліктів, базовими вимірами у якій є кооперація, пов’язана з увагою суб’єкта до інтересів інших задіяних у конфлікті людей, і наполегливість, якій притаманний акцент на захисті власних інтересів. Відповідно цих двох основних вимірів К.Н.Томас виділяє наступні способи регулювання конфліктів:

1) змагання (конкуренція) – прагнення добиватись задоволення своїх інтересів на шкоду іншому;

2) пристосування – протипава суперництву, що означає принесення у жертву власних інтересів заради іншого;

3) компроміс – готовність до власних поступок лише за умови відповідних симетричних кроків опонента;

4) уникання – відсутність прагнення до кооперації та відсутність тенденції до досягнення власних цілей;

5) співробітництво – пошук ситуації, за якої учасники приходять до альтернативи, яка повністю задовольняє амбіції обох сторін.

Дана методика описує кожен із п'яти вищеперерахованих варіантів реагування дванадцяти твердженнями про поведінку індивіда у конфліктних ситуаціях. У різноманітних поєднаннях вони згруповані в тридцять пар, у кожній з яких респонденту пропонується самостійно вибрати те судження, яке на його думку, є найбільш типовим для характеристики його власної поведінки в аналогічних ситуаціях реального життя.

Сумарна кількість балів, набраних індивідом за кожною шкалою, дає уявлення про виразність у нього тенденції до проявів відповідних форм поведінки у конфліктних ситуаціях.

Вищеперераховані психодіагностичні методики застосовувались у повному обсязі як для делінквентних підлітків, так і для підлітків з групи порівняння.

Згідно поставленої мети та завдань дослідження нами було проведено відповідну статистичну обробку та комплексний аналіз всіх отриманих результатів.

Багатобічність та поліфакторність інформації, великий її обсяг та необхідність всебічного розгляду роблять проблематичним безмашинний аналіз. Тому була застосована комп'ютерна обробка отриманих результатів з використанням спеціальної програми Turbo-Pascal (співавт. В.І. Ерьомін) за допомогою персональної ЕОМ ІВМ РС/АТ.

Усі показники, отримані в ході дослідження клініко-психопатологічних, психологічних та соціальних особливостей делінквентних підлітків, схильних до перегляду телепродукції агресивного змісту та їх законослухняних однолітків опрацьовувались із застосуванням методу варіаційної статистики з визначенням середньої арифметичної \bar{x} та їхніх стандартних помилок S_x , а також статистичної значимості їх розбіжностей за t-критерієм Ст'юдента. У загальному вигляді розрахунок середньої арифметичної робився за наступною формулою:

$$\bar{X} = \frac{\sum xi}{n}$$

де \bar{x} - середня арифметична величина; $\sum xi$ - сума всіх показників; n - кількість цих показників.

Стандартну помилку середньої арифметичної $S\bar{x}$ розраховували наступним чином:

$$S\bar{x} = \sqrt{\frac{\sum Xi^2 - \frac{(\sum Xi)^2}{n}}{n(n-1)}}$$

а критерій t - Ст'юдента - за формулою, придатною для розрахунків як однакових за кількістю варіантних рядів, так і при неоднаковій їхній кількості:

$$t = \frac{(\bar{x} - \bar{y}) \sqrt{\frac{nx \cdot ny}{nx + ny}}}{\sqrt{\frac{\sum xi^2 - \frac{(\sum xi)^2}{nx} + \sum yi^2 - \frac{(\sum yi)^2}{ny}}{nx + ny - 2}}}$$

де \bar{x} - середня арифметична першого ряду; \bar{y} - середня арифметична другого ряду; nx - кількість варіантів у першому ряду; ny - кількість варіантів у другому ряду.

Отримавши значення t - критерія Ст'юдента, за допомогою таблиці Ст'юдента визначали значимість розбіжностей (P) за числом ступенів свободи $nx+ny-2$. Розбіжності розцінювалися як достовірні, починаючи зі значення $P < 0,05$, тобтоу тих випадках, коли можливість статистичної розбіжності складала більше 95%.

При аналізі результатів для винятку величин, які "вискакують" із послідовності чисел використовувався статистичний критерій, що вказує на те, що дана величина, яка «вискакує» потрапила у вибірку випадково. Розрахунок проводився за наступними формулами:

$$V(x \max) = \frac{x \max - \bar{x}}{Gx}$$

$$V(x \min) = \frac{\bar{x} - x \min}{Gx}$$

У даній формулі:

- V - показник, який потім порівнюється з даними таблиці;
- Xmax - максимальна величина даного ряду, яка підлягає оцінюванню;
- Xmin - мінімальна величина даного ряду, яка підлягає оцінюванню;
- \bar{x} - середня арифметична величина даного ряду;
- Gx - середнє квадратичне відхилення.

Якщо показник V при оцінці максимальної або мінімальної величини виявлявся більшим, ніж у таблиці при даній кількості випадків у цьому ряду, цю величину, яка «вискакує», виключали.

Таким чином, у рамках проведеної роботи нами застосовувався комплекс клініко-психопатологічних, патопсихологічних та соціологічних методик зі значним числом різноманітних показників. Вказаний обсяг дослідження, на нашу думку, дозволяє максимально повно охарактеризувати клініко-психопатологічні та психологічні особливості делінквентних підлітків, схильних до перегляду телепродукції агресивного змісту, що може бути використано для розробки та втілення заходів, спрямованих на психотерапевтичну корекцію і профілактичну роботу у середовищі неповнолітніх правопорушників.

Весь вказаний об'єм даного дослідження виконувався нами на базі відділення кримінальної міліції у справах неповнолітніх Октябрського районного відділення ПМУ УМВС України в Полтавській області та на кафедрі

психіатрії, наркології та медичної психології Української медичної стоматологічної академії міста Полтави.

ГЛАВА III

РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПІДЛІТКІВ

3.1. Загальна характеристика результатів клініко-психопатологічного обстеження підлітків

Для дослідження психічного стану підлітків правопорушників та їх законослухняних однолітків використовувалась клініко-діагностична оцінка стану їх психічного здоров'я.

Вивчення психопатологічних відмінностей проводилось шляхом порівняльного аналізу середніх по групах клініко-психопатологічних показників у делінквентних підлітків, розділених на підставі їх ставлення до перегляду сцен агресії по телебаченню. Паралельно проводився аналіз клініко-психопатологічних відмінностей делінквентних та законослухняних підлітків із однаковим ставленням до перегляду телепрограм агресивного змісту.

До участі в дослідженні не залучались підлітки із нозологічно окресленими психічними розладами психотичного рівня та розумовою відсталістю, оскільки ця психопатологія могла призводити до істотного викривлення результатів обстеження вищевказаними методиками.

Виявлені в ході проведеного дослідження психічні розлади ми реєстрували, систематизували і аналізували спираючись на діагностичні критерії чинної на момент дослідження міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду.

Загальну зведену картину виявлених при обстеженні психічних та поведінкових розладів у делінквентних і законослухняних підлітків із різним ставленням до перегляду телепродукції агресивного змісту ми подаємо у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Нозологічна структура виявлених в результаті клініко-психопатологічного обстеження розладів.

Код за МКХ-10	Діагностичні модулі (категорії)	Делінквентні підлітки, абс.ч.			Контрольна група, абс.ч.			Всього абс.ч.
		А _д	Б _д	В _д	А _к	Б _к	В _к	
F00-09	Органічні, у тому числі симптоматичні, психічні розлади	6	9	1	2	2	-	20
F06.6	Органічний емоційно-нестійкий (астенічний) розлад	3	2	1	1	1	-	8
F07.0	Органічний розлад особистості	1	5	-	-	-	-	6
F07.2	Посткомоційний синдром	2	2	-	1	1	-	6
F10-F19	ППР, викликані вживанням психоактивних речовин	8	1	1	2	-	-	12
F10.1	ППР-А	4	-	-	-	-	-	4
F11.-	ППР-О	1	1	-	-	-	-	2
F12.-	ППР-канабіноїдів	1	-	1	-	-	-	2
F17.1	ППР-тютюну	2	-	-	2	-	-	4
F30-F39	Афективні розлади	2	-	-	-	-	-	2
F34.0	Циклотимія	1	-	-	-	-	-	1
F34.1	Дистимія	1	-	-	-	-	-	1
F40-F48	Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади	12	7	25	3	2	6	55
F40-F41-	Тривожні та тривожно-фобічні розлади	-	-	10	-	1	3	14
F42-	Обсесивно-компульсивні розлади	1	1	-	-	-	-	2

<i>F43-</i>	<i>Реакції на тяжкий стрес і адаптаційні розлади</i>	-	-	11	-	-	2	13
<i>F44-</i>	<i>Дисоціативно-конверсійні розлади</i>	3	-	-	-	-	-	3
<i>F45-</i>	<i>Соматоформні розлади</i>	1	2	3	2	-	-	7
<i>F48.0</i>	<i>Неврастенія</i>	7	4	1	1	1	1	16
<i>F50-F59</i>	<i>Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами</i>	1	-	15	-	-	3	19
<i>F51.0</i>	<i>Безсоння неорганічної природи</i>	-	-	3	-	-	-	3
<i>F51.3</i>	<i>Сомнамбулізм</i>	1	-	2	-	-	-	2
<i>F51.4</i>	<i>Нічні жахи</i>	-	-	1	-	-	1	2
<i>F51.5</i>	<i>Нічні кошмари</i>	-	-	7	-	-	2	9
<i>F55.5</i>	<i>Зловживання стероїдами та гормонами</i>	-	-	2	-	-	-	2
<i>F60-F69</i>	<i>Розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих</i>	2	16	7	-	3	1	29
<i>F60.0</i>	<i>Параноїдний розлад особистості</i>	-	1	2	-	-	-	3
<i>F60.1</i>	<i>Шизоїдний розлад особистості</i>	-	-	1	-	-	-	1
<i>F60.2</i>	<i>Дисоціальний розлад особистості</i>	1	8	-	-	1	-	10
<i>F60.30</i>	<i>Емоційно нестійкий розлад особистості, імпульсивний тип</i>	-	2	-	-	-	-	2
<i>F60.31</i>	<i>Емоційно нестійкий розлад особистості, межовий тип</i>	-	-	-	-	1	-	1
<i>F60.4</i>	<i>Демонстративний розлад особистості</i>	-	2	4	-	1	1	8
<i>F60.7</i>	<i>Залежний розлад особистості</i>	1	-	-	-	-	-	1
<i>F61.0</i>	<i>Змішаний розлад особистості</i>	-	3	-	-	-	-	3
<i>F90-F98</i>	<i>Поведінкові та</i>	-	5	2	1	1	-	9

	<i>емоційні розлади, що зазвичай починаються у дитячому і підлітковому віці</i>							
<i>F91.2</i>	<i>Несоціалізований розлад поведінки</i>	-	1	-	-	-	-	1
<i>F91.2</i>	<i>Соціалізований розлад поведінки</i>	-	4	-	1	1	-	6
<i>F95.0</i>	<i>Транзиторний тікозний розлад</i>	-	-	1	-	-	-	1
<i>F98.5</i>	<i>Затинання</i>	-	-	1	-	-	-	1

Як видно з даних таблиці 3.1, у результаті вивчення клініко-психопатологічних особливостей делінквентних і законослухняних підлітків із різним ставленням до перегляду телепродукції агресивного змісту виявлено значно більшу поширеність та виразність психічних порушень серед делінквентних підлітків порівняно з їх законослухняними однолітками. Так, із 140 обстежених підлітків правопорушників 102 особи (72,85%) мали нозологічно окреслену психічну патологію (з урахуванням поєднання різних варіантів діагнозів), у той час як у групі порівняння цей показник склав – 22 (27,50 %) обстежених.

Можна відзначити також певні закономірності середньогрупових показників загальних клініко-психопатологічних характеристик психічних порушень при розгляді у контексті телевізійних уподобань обстежених.

Окрім тих випадків, коли наявна психопатологічна симптоматика дозволяла діагностувати певні клінічно окреслені психічні розлади, досить поширеними також були початкові прояви непсихотичних психічних розладів, зокрема невротичних та патохарактерологічних реакцій, які виділялись за критеріями їх малої тривалості, парціальності хворобливих проявів та відсутності цілісної клінічної картини.

Кількісні характеристики та співвідношення поширеності клінічно окреслених непсихотичних психічних розладів та їх початкових проявів у групах делінквентних та законослухняних підлітків поділені згідно ставлення до

перегляду теленасильства наведено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Поширеність клінічно окреслених непсихотичних розладів та їх початкових проявів у підлітків з різним ставленням до теленасильства.

Ставлення до теленасильства	Початкові прояви непсихотичних психічних розладів		Клінічно окреслені форми непсихотичних психічних розлад.		Всього	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Група 1Д	7	17,07	29	70,73	36	87,80
Група 2Д	10	21,27	35	74,46	45	95,74
Група 3Д	11	21,15	38	73,07	49	94,23
Група 1П	9	23,68	7	18,42	16	42,11
Група 2П	3	25,00	7	58,33	10	83,33
Група 3П	12	40,00	8	26,67	20	66,67

З таблиці 3.2 видно, що клінічно окреслені форми непсихотичних психічних розладів найпоширенішими були у групі 2Д – 35 випадків (74,46%), а початкові прояви непсихотичних психічних порушень найчастіше реєструвались у групі 3П – 12 випадків, тобто 40,00% обстежених підлітків даної групи.

У загальній структурі психічних та поведінкових порушень можна відзначити домінування невротичних розладів та невротичних реакцій. Зокрема, структура невротичних реакцій мала наступний вигляд: астеничні (12 осіб, 28,58 %), астено-вегетативні - 10 (23,81 %), тривожно-фобічні - 9 (21,43%), obsesивно-фобічні - 5 (11,90 %), астено-іпохондричні - 4 (9,52 %) та конверсійні (2 особи, або 4,76 %) типи реакцій.

Згідно підсумків обстеження у загальній клінічній структурі виявлених психічних розладів найбільш широко представлені невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (код F4- за міжнародною класифікацією

хвороб десятого перегляду) та поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (F5-) – 74 особи, або 50,68%, другими за поширеністю були поведінкові та емоційні розлади, що зазвичай починаються у дитячому і підлітковому віці (F9-) – 38 (26,02%), третіми серед зареєстрованих були неврозо- та психопатоподібні розлади на тлі резидуально-органічного ураження головного мозку (коди F06- і F07-) – 20 (13,69%), а четвертими психічні та поведінкові порушення внаслідок вживання психоактивних речовин (F1-) – 14 випадків (9,56%). Психічних порушень, що відносяться до інших діагностичних модулів МКХ-10 при обстеженні виявлено не було.

Таким чином можна констатувати домінування непсихотичних психічних розладів психогенного характеру, їх значну поширеність у підлітковому середовищі - 74 випадки (50,69%) і важливу роль у структурі виявлених при обстеженні психічних порушень.

Зареєстровані результати підтвердили раніше отримані дані щодо високої питомої ваги випадків захворювання на неврастенію у структурі непсихотичної психогенної патології підліткового періоду – 16 осіб (29,1 %).

Особливістю ж непсихотичних психічних розладів психогенного характеру у середовищі підлітків, схильних до перегляду телепродукції агресивного змісту (групи 2Д, 2П, 3Д, 3П) можна вважати високу питому вагу тривожно-фобічних - 27 (36,49%) та адаптивних - 13 (17,57%) розладів, що є особливо актуальним для делінквентних підлітків, які являються активними споживачами телепродукції агресивного змісту не виявляючи до неї свідомої зацікавленості (група 3Д).

Отримано також дані щодо суттєвих відмінностей нозологічної структури виявлених психічних розладів між різними групами обстежених підлітків поділених згідно їх телеуподобань. За своєю питомою вагою у групах 1Д та 1П центральне місце займали невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F4-) – 15 осіб (34,88%), серед яких найбільшу питому вагу мала неврастенія – 8 випадків (53,33%); у групах 2Д і 2П – поведінкові та емоційні

розлади, що зазвичай починаються у дитячому та підлітковому віці (F9-) – 26 (53,06%), зокрема, соціалізований розлад поведінки – 17 випадків (34,69%); серед обстежених підлітків груп 3Д і 3П домінували невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F4-) – 31 (57,41%), з яких найпоширенішими були адаптивні та тривожно-фобічні розлади – по 13 (41,94%) обстежених підлітків.

Звертає на себе увагу, що існують певні закономірності стосовно співвідношень поширеності окремих форм психічних розладів у розрізі телеуподобань обстежених.

3.2. Результати клініко-психопатологічного обстеження підлітків, що не були активними споживачами телепродукції агресивного змісту (групи 1Д та 1П)

Згідно отриманих результатів можна констатувати, що у групі 1Д, серед підлітків, які не були прихильними до перегляду телебачення загалом і телепродукції агресивного змісту зокрема, найбільшу питому вагу мали невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F4-) – 12 осіб (36,36%), другими за поширеністю були психічні та поведінкові розлади, внаслідок вживання психоактивних речовин (F1-) – 10 (30,30%), а третіми неврозо- та психопатоподібні розлади (коди F06 і F07-) – 6 (18,18%) обстежених.

Серед підлітків групи 1П троє (42,86%) страждали на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F4-), двоє (28,57%) – на психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин (F1-), такою ж була і поширеність неврозо- та психопатоподібні розладів (коди F06 і F07-) – двоє (28,57%) обстежених.

Синдромальна структура діагностованих нами у групі 1Д психопатологічних розладів загалом мала наступний вигляд: астеноневротичний синдром був виявлений у 16 осіб, що склало 34,04% від

загальної кількості, астено-агрипнічний – 14 (29,79%), тривожно-іпохондричний – 5 (10,64%), абстинентний – 4 (8,51%), психопатоподібний – 3 (6,38%), істероформний – 3 (6,38%) та obsесивно-фобічний – 2 (4,26%) діагностованих випадки.

Відповідно у групі підлітків 1П найчастіше реєструвались астено-іпохондричний – 3 особи (33,33%), астено-невротичний, астено-агрипнічний та тривожно-фобічний симптомокомплекси – по 2 (22,22%) особи.

Обстежені нами підлітки групи 1Д найчастіше висловлювали скарги на: загальну слабкість – 30 (73,17%), швидку стомлюваність – 30 (73,17%), головні болі 24 (58,54%), різноманітні порушення сну – 14 (34,15%), тривогу – 12 (29,29%), парестезії – 10 (24,39%), розлади шлунково-кишкового тракту – 9 (21,95%), тремор – 8 (19,51%), м'язові болі – 6 (14,64%), розлади статевої сфери – 5 (12,20%) та больові відчуття в суглобах – 4 (9,75%) обстежених.

Для підлітків з групи порівняння (1П) найпоширенішими були скарги на: загальну слабкість – 14 (36,84%), млявість – 11 (28,95%), швидку стомлюваність – 11 (28,95%), головні болі – 9 (23,68%), розлади шлунково-кишкового тракту – 5 (13,16%), запаморочення – 5 (13,16%), порушення сну – 3 (7,89%), парестезії – 3 (7,89%) та розлади статевої сфери – 1 (2,63%) зареєстрований випадок.

Під час клінічного обстеження у підлітків правопорушників (група 1Д) реєструвались наступні психопатологічні прояви: емоційна неврівноваженість – 29 (70,73%), вегетативна лабільність – 25 (60,98%), фрустраційна нестійкість – 22 (53,66%), дратівливість – 22 (53,66%), важкість зосередження, концентрації уваги – 18 (43,90%), невмотивований неспокій – 12 (29,27%), страхи – 8 (19,51%), надмірне напруження з неможливістю релаксації – 7 (17,07%), демонстративність поведінки – 5 (12,20%), нав'язливі думки та ритуальні дії – 4 (9,76%) особи.

В клінічній картині у законослухняних підлітків з групи 1П спостерігались: вегетативна лабільність – 12 (31,58%), дратівливість – 9 (23,68%), важкість концентрації уваги – 7 (18,42%), емоційна неврівноваженість

– 6 (15,79%), надмірне афективне напруження з неможливістю релаксації - 4 (10,53%) та фрустраційна нестійкість – 2 (5,26%) діагностованих випадки.

3.2.1. Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F4-) у підлітків, що не були активними споживачами телепродукції агресивного змісту

У середовищі підлітків, що виявляли байдужість як до перегляду телепродукції агресивного змісту зокрема, так і телебачення загалом, невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади мали майже аналогічну питому вагу порівняно із загальними показниками – 34,88% (15 осіб) проти 37,67% (55 підлітків) серед усіх обстежених. При цьому спостерігався виразний паралелізм між групами 1Д та 1П за цим показником: 12 (35,29%) у підгрупі 1Д та 3 (33,33%) діагностованих випадки у групі 1П.

З'ясовано, що серед невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів у делінквентних підлітків з цієї групи найбільшу питому вагу мала неврастенія (F48.0), на яку страждали – 7 (58,33%) обстежених, дисоціативно-конверсивні розлади (F44-) були зареєстровані у 3 (25,00%) випадках, а частка соматоформних (F45-) та obsесивно-компульсивних розладів (F42-) склала по 1 (8,33%) випадку.

Дані розлади, у переважній своїй більшості, виникали на тлі періодичних інтоксикацій психоактивними речовинами та несприятливих матеріально-побутових умов.

Основні синдромальні прояви виявлених невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів у даній групі були наступними: астено-невротичні – 6 (50,00%), тривожно-іпохондричні – 4 (33,33%), астено-іпохондричні – 3 (25,00%), астено-депресивні – 2 (16,66%), істероформні – 1 (8,33%), а також тривожно-депресивні – у 1 (8,33%) з обстежених делінквентних підлітків.

У клінічній картині психічних розладів у підлітків групи 1Д домінували астеничні прояви (швидка втомлюваність, зниження працездатності, важкість зосередження) – 11 (91,67%), дратівливість – 9 (75,00%), емоційна лабільність – 7 (58,33%), плаксивість – 7 (58,33%), порушення сну – 6 (50,00%) пресомнічного (66,64%), диссомнічного (16,68%) та постсомнічного (16,68%) характеру.

Серед сомато-вегетативних проявів домінували головний біль – 11 (91,67%), метеочутливість – 7 (58,33%) і запаморочення у 2 (16,61%) осіб.

У групі порівняння було діагностовано два випадки соматоформних розладів (F45) – 66,67%, а також один (33,33%) випадок захворювання на неврастенію (F48.0).

Щодо провідних психопатологічних синдромів, то перше за поширеністю місце у цій групі займав тривожно-іпохондричний – 3 (100,00%), друге – астено-невротичний – 2 (66,67%) та астено-агрипнічний – 2 (66,67%) і третє – 1 (33,33%) астено-депресивний синдром.

Клінічні прояви вищезазначених розладів у контрольній групі вирізнялись меншою поширеністю та виразністю.

Для ілюстрації вищенаведених даних наводимо клінічний приклад захворювання на неврастенію у підлітка правопорушника, що байдуже ставився до перегляду телебачення загалом і сцен насильства зокрема.

Т., 14 років, українець, після закінчення восьми класів середньої школи ніде не навчається і не працює.

До телебачення ставиться байдуже, при перегляді перевагу надає музичним програмам.

Висловлює скарги на порушення сну (ускладнене засинання і неглибокий уривчастий сон), головні болі, зниження працездатності, болі у шлунку, відчуття “приливів крові до голови”, запаморочення.

З анамнезу відомо, що являється третьою дитиною в сім'ї, даних про ускладнення вагітності та пологів немає. Ранній розвиток без особливостей. Спадковість психічними захворюваннями не обтяжена. У школу пішов у сім років, закінчив вісім класів, класи не дублював. До шостого класу навчався переважно на “добре” та “задовільно”, проявляв старанність, але особливих успіхів чи захоплень якимось предметами не мав. Починаючи з

дванадцятирічного віку почав навчатись гірше, погіршилась поведінка, став пропускати заняття без поважних причин, що приховував від матері. Погіршення успішності в навчанні та поведінки співпало у часі з розлученням батьків та новим заміжжям матері.

У віці 13 років скоїв крадіжку шкільного магнітофону, з приводу якої був взятий на облік в інспекції у справах неповнолітніх. Даний вчинок пояснив браком карманних грошей для ігор на гральних автоматах та інших розваг, висловлював жаль з приводу своїх дій і обіцяв їх не повторювати. Не дивлячись на це через чотири місяці здійснив невдалу спробу вкрати коштовні речі з квартири свого однокласника. Пояснення своїх дій висунув аналогічні першому випадку.

На даний момент проживає з матір'ю, вітчимою та старшою сестрою. Матеріально-побутові умови незадовільні. З матір'ю та вітчимою стосунки холодні, з батьком не контактує. Вільний час любить проводити у залі ігрових автоматів, інших захоплень не має.

Протягом життя тяжкими захворюваннями не страждав. Хворів на простудні захворювання, гастрит, діагностована дискінезія жовчних шляхів. Регулярно палить близько п'яти сигарет на день. Спиртне з його слів вживав декілька разів у невеликих кількостях.

З анамнезу хвороби відомо, що починаючи з одинадцятирічного віку, після розлучення батьків, яке переніс зовні спокійно, став висловлювати скарги на головний біль, слабкість, втомлюваність, погіршилась концентрація, почастішали розлади травлення, став відзначати погіршення самопочуття із зміною погодних умов. За словами матері і педагогів став дратівливим, замкненим, погіршилась успішність. При спробах встановити психологічний контакт закривався у собі, демонстрував ворожість.

Status somaticus – без істотних відхилень.

Status nevrosus – без особливостей.

Контакту доступний. Орієнтований у просторі, часі та власній особистості правильно. Продуктивних порушень сприйняття та мислення на момент проведення обстеження не виявлено. У бесіду вступає неохоче, відповідає переважно односкладово, формально, невпевнено. Небажання спілкуватись пояснює поганим самопочуттям та “безглуздістю таких розмов”. Мова виразна, зрозуміла, у нормальному темпі, з незначними паузами перед відповідями на запитання.

При розпитуванні про обставини скоєння злочинів та сімейну ситуацію стає напруженим, виявляє ознаки очного негативізму, іноді афектується і відмовляється продовжувати бесіду. Загалом обставини скоєння злочинів повідомляє без істотних розбіжностей із даними особової справи, до раціоналізації не схильний.

Мислення за темпом нормальне. Розмову веде з періодичною різкою зміною модуляцій голосу залежно від теми розмови (переважно голос тихий, пригнічений).

Інтелектуально-мнестичних розладів не виявлено. Увага швидко виснажується, підвищена відволікаємість, при виконанні експериментально-

психологічних завдань періодично просив дати йому паузу для відпочинку, оскільки “у голові все плутається”.

Емоційно пригнічений, схильний до роздратування, напружений, вразливий. Міміка відображає емоційний стан. Даних щодо агресивних чи аутодеструктивних тенденцій немає, висловлює певну ворожість щодо вітчима: “Через нього у мене почались неприємності, мама перестала мене розуміти і слухає лише його.”

Чітких реалістичних планів щодо майбутнього не має. Мріє виграти велику суму грошей у гральному автоматі. З часом збирається “знайти нескладну але високооплачувану роботу”. Висловлює жаль з приводу скоєних ним правопорушень і обіцяє більше їх не повторювати.

Результати експериментально-психологічного обстеження.

Шкала агресивності А.Баса-А.Даркі: фізична агресія - 66,0 (серед.); вербальна агресія - 48,0 (серед.); непряма агресія - 65,0 (серед.); негативізм - 40,0 (середн.); роздратування - 54,0 (середн.); підозрілість - 44,0 (середн.); образа - 52,0 (середн.); почуття провини - 55,0 (середн.), загальна агресивність - 179,0 (середн.); ворожість - 96,0 (середн.).

16-факторний особистісний опитувальник Р. Кеттела: “А” - 8,0; “В” - 4,0; “С” - 9,0; “Е” - 7,0; “F” - 8,0; “G” - 6,0; “Н” - 6,0; “I” - 5,0; “L” - 4,0; “M” - 7,0; “N” - 6,0; “O” - 7,0; “Q₁” - 7,0; “Q₂” - 6,0; “Q₃” - 7,0; “Q₄” - 8,0.

Патохарактерологічний діагностичний опитувальник для підлітків Н.Я. Іванова та А.Є Лічко: Г - 5; Ц - 3; Л - 4; А - 10; С - 4; П - 2; Ш - 7; Е - 8; І - 10; Н - 6; К - 5. О - 0; Д - 5; Т - 1; В - 2; Е - 5; d - 8; М - 5; Ф - 4; v - 3; ош - 0.

Тест поведінки у конфліктних ситуаціях К. Томаса: змагання - 3; співробітництво - 5; компроміс - 3; пристосування - 10; уникання - 8.

Заключення: отримані дані про наявність у обстежуваного клінічно виразних ознак відчуття втоми та загальної слабкості при незначних розумових та фізичних навантаженнях, дратівливості, нездатності до релаксації та стійких скарг на порушення сну (ускладнене засинання і неглибокий уривчастий сон), головних болей, зниження працездатності і запаморочення. Виявлений симптомокомплекс дозволяє діагностувати у даного пацієнта неврастенію.

Діагноз: Неврастенія (F 48.0).

Отримані дані щодо байдужого ставлення обстежуваного до телебачення загалом і перегляду телепродукції агресивного змісту зокрема дозволяють говорити про відсутність впливу даного фактору на виникнення і перебіг захворювання.

3.2.2. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин у підлітків груп 1Д та 1П.

Серед виявлених випадків психічних розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин у середовищі делінквентних підлітків домінували

випадки зловживання алкоголем (F10.1) – 6 осіб (60,00%) та нікотинової залежності (F17-) – 3 (30,00%) підлітки. Було також зареєстровано 1 випадок (10,00%) канабісної (F12-) залежності.

Семеро з обстежених підлітків (70,00%) мали досвід регулярного вживання токсикоманічних та наркотичних речовин більше двох років, троє з них (30,00%) проходили курси відповідного лікування з цього приводу.

Варто зазначити, що для більшості з обстежених делінквентних підлітків, які страждали на залежність від психоактивних речовин (6 осіб або 60,00%) обставини скоєння правопорушень були безпосередньо пов'язані зі станом сп'яніння внаслідок вживання психоактивних речовин.

Обстежені нами підлітки правопорушники групи 1Д переважно висловлювали скарги на: загальну слабкість – 8 (80,00%), швидку стомлюваність – 7 (70,00%), головні болі – 5 (50,00%), тремор – 5 (50,00%), розлади шлунково-кишкового тракту – 5 (50,00%), м'язові болі – 4 (40,00%) та болі в суглобах – 4 (40,00%), розлади статевої сфери – 3 (30,00%) порушення сну – 2 (20,00%) та запаморочення у 1 (10,00%) випадку.

Під час клінічного обстеження у підлітків правопорушників (група 1Д) відзначались порушення, пов'язані із зловживанням психоактивними речовинами: емоційна неврівноваженість – 9 (90,00%), вегетативна дисфункція – 9 (90,00%), фрустраційна нестійкість – 8 (80,00%), дратівливість – 7 (70,00%), важкість концентрації уваги – 5 (50,00%), невмотивований неспокій – 4 (40,00%), надмірне напруження з неможливістю релаксації – 4 (40,00%) та хронічний бронхіт - 1 (10,00%) у нікотинозалежного у підлітка.

У 7 (70,00%) обстежених в анамнезі були зареєстровані травми отримані у стані сп'яніння.

У групі порівняння у двох осіб була діагностована нікотинова залежність. Інші анамнестично виявлені випадки вживання психоактивних речовин були спорадичними і не супроводжувались ознаками розвитку систематичності вживання та психічної і фізичної залежності.

Підлітків групи 1П, що страждали на нікотинову залежність, непокоїли наступні скарги, пов'язані із зловживанням ними тютюнопаління: кашель, загальна слабкість, млявість, швидка стомлюваність, головні болі та перепади артеріального тиску.

В клінічній картині у законослухняних підлітків з групи 1П спостерігались: вегетативна лабільність, дратівливість, бронхіт курильщиків, важкість концентрації уваги, емоційна неврівноваженість.

3.2.3. Неврозоподібні та психопатоподібні розлади у підлітків, що не були активними споживачами телепродукції агресивного змісту (групи 1Д та 1П)

У групі делінквентних підлітків (1Д) серед виявлених неврозо- та психопатоподібних розладів у 3 випадках (50,00%) було діагностовано органічний емоційно нестійкий (астенічний) розлад (F06.6), а у 2 підлітків (33,33%) – посткомоційний синдром (F07.2). Ще один випадок стосувався органічного розладу особистості (F07.0), що склало 16,67% від загальної кількості.

У групі порівняння один випадок стосувався органічного емоційно нестійкого (астенічного) розладу (F06.6), а інший – посткомоційного синдрому (F07.2).

Серед відомих причин виникнення вищевказаних порушень найчастіше зустрічались наслідки черепно-мозкових травм, перенесені нейроінфекції та вплив різноманітних хронічних соматичних захворювань.

Загалом у клінічній картині неврозо- і психопатоподібних розладів у обстежених делінквентних підлітків (1Д) можна констатувати переважання психічних порушень астенічного кола – 5 (83,33%). Це співвідноситься зі структурою синдромальних проявів у даної категорії підлітків: часто відзначались астенічні – 4 (66,67%), астено-депресивні – 3 (50,00%), астено-іпохондричні – 2 (33,33%) та астено-агрипнічні – 2 (33,33%)

симптомокомплекси, які вирізнялись нечіткістю, мінливістю та згладженістю. Крім того, в одному випадку (16,76%) було діагностовано психопатоподібний синдром.

У групі ІП було виявлено наступні психопатологічні симптомокомплекси: астено-депресивний – 2 (100,00%), астено-агрипнічний та астено-іпохондричний – по 1 (50,00%) випадку.

Найбільш часто з боку підлітків групи ІД висловлювались скарги на слабкість – 5 (83,39%), стомлюваність – 5 (83,39%), млявість – 5 (83,39%), дратівливість – 3 (50,00%), порушення сну - 2 (33,33%), пригнічений настрій - 2 (33,33%), порушення з боку статевої сфери – 1 (16,71%) та непереносимість шуму у 1 (16,71%) делінквентного підлітка.

Ці симптомокомплекси, як правило, проявлялись на тлі виразних сомато-вегетативних порушень, найпоширенішими з яких були головний біль – 6 (100,00%), запаморочення – 3 (50,00%), болі в серці – 2 (33,33%) та судинна дистонія у 2 (33,33%) обстежених.

У більшості випадків для клінічної картини цих розладів також були властиві: погіршення здатності до концентрації уваги – 6 (100,00%), емоційна лабільність – 5 (83,37%), зниження пам'яті – 4 (66,67%), метеочутливість – 4 (66,76%) і зниження фрустраційної толерантності у 2 (33,33%) делінквентних підлітків.

Наявна органічна патологія ЦНС при обстеженні проявлялась розсіяною мікросимптоматикою у 6 (100,0%) обстежених, розладами черепно-мозкової інервації – 4 (66,76%), розладами чутливості – 3 (50,00%), рефлексорними розладами – 2 (33,33%) та порушеннями статичної і координації у 2 (16,71%) осіб.

У групі ІП основні скарги стосувались: відчуття слабкості, стомлюваності, млявості, порушення сну та порушень з боку статевої сфери.

У клінічній картині також помітну роль відігравали: емоційна лабільність, погіршення здатності до концентрації уваги, зниження пам'яті, а також такі

неврологічні прояви, як розсіяна мікросимптоматика, розлади черепно-мозкової інервації, порушення чутливості та рефлєкторні розлади.

3.3. Результати клініко-психопатологічного обстеження підлітків, що були свідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту (групи 2Д та 2П)

У групі 2Д, до якої були віднесені підлітки, що виявляли усвідомлену зацікавленість до перегляду телесюжетів зі сценами агресії і насильства, обстежені переважно страждали на поведінкові розлади, які зазвичай починаються у дитячому та підлітковому віці (F91-) – 23 (54,76%), досить поширеними були неврозо- та психопатоподібні розлади (F06 і F07) – 9 (21,43%), а також невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F4-) – 7 (16,67%) осіб.

У законослухняних підлітків групи 2П нозологічна структура виявлених при обстеженні психічних розладів мала не значні відмінності порівняно з основною групою обстежених. Поведінкові і емоційні розлади, що зазвичай починаються у дитячому і підлітковому віці (F9-) були діагностовано у 3 (42,86%) підлітків, питома вага неврозо- та психопатоподібних розладів (F06 і F07) відповідала 28,57% (двоє осіб), і ще 2 (28,57%) діагностованих нами випадки припало на долю невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (F4-).

3.3.1. Розлади поведінки, що зазвичай починаються у дитячому та підлітковому віці у підлітків, які були свідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту (групи 2Д та 2П)

Як уже зазначалось вище, у підлітків що позиціонували себе свідомими прихильниками теленасильства, у клінічній структурі виявлених психічних порушень розлади поведінки, які зазвичай починаються у дитячому і

підлітковому віці (F91-) займали домінуюче становище у загальній структурі психічних розладів.

Серед діагностованих порушень поведінки домінували такі, що супроводжуються соціальною дезадаптованістю, ігноруванням норм суспільного життя, негативізмом, опозиційністю, проявами агресивності та брутальності.

Структура клінічних форм виявлених розладів поведінки у групі делінквентних підлітків (2Д) мала наступний вигляд: помітно домінували випадки соціалізованого (F91.2) розладу поведінки - 17 (73,91%), значно менш поширеними були випадки не соціалізованого розладу поведінки (F91.1) – 6 (26,09%) осіб.

У групі порівняння (2П) було діагностовано три випадки розладу поведінки, що обмежується сімейним оточенням (F91.0). Інших видів розладів поведінки, що зазвичай починаються у дитячому та підлітковому віці серед законослухняних однолітків нами зафіксовано не було.

Симптоматика виявлених при обстеженні делінквентних підлітків психічних порушень у рамках розладів поведінки переважно стосувалась відхилень у діяльності емоційної та ефекторно-вольової сфер. Головними з них були емоційна неврівноваженість – 22 (95,65%), низька фрустраційна стійкість – 17 (73,91%), нехтування соціальними нормами – 17 (73,91%), імпульсивність та жорстокість – 14 (60,87%), збудливість у поєднанні з вибуховістю – 12 (52,17%) та злобністю – 9 (39,13%), гедоністичне ставлення до життя – 9 (39,13%), негативізм – 8 (34,78%) та підозрілість і недовірливість у 6 (26,09%) осіб.

Значна частина (21 особа, або 91,31%) підлітків групи 2Д, у яких було діагностовано розлади поведінки (F91), скаржилась на наявність періодично без видимих причин виникаючого бажання “випустити пару, з’ясувати стосунки, застосувати щодо когось насильство”. Цей стан, як правило супроводжувався виразними вегетативними проявами: прискореним пульсом, відчуттям серцебиття, гіперемією шкірних покривів, надмірним потовиділенням,

слинотечею, іноді тремором. У середовищі підлітків групи 2П подібних скарг зареєстровано не було.

У якості одного із найоптимальніших шляхів вирішення для себе таких ситуацій 20 (86,96%) обстежених підлітків правопорушників групи 2Д із розладами поведінки вказували на можливість перегляду “жорстких, життєвих бойовиків”, боксерських поєдинків та інших телепрограм, що містять сцени насильства. Мотивуючи свої телеуподобання вони відкидали припущення про зв'язок між переглядом телеагресії і делінквентною поведінкою та висловлювали суб'єктивну думку, що таким чином їм вдається “скидати напругу і уникати можливих порушень закону, які могли б скоїти у протилежному випадку”.

Досить часто у обстежуваних групи 2Д відзначались такі вегетативні та психосоматичні розлади, як головний біль – 14 (60,87%), порушення діяльності шлунково-кишкового тракту – 9 (39,13%), вегето-судинна дистонія – 9 (39,13%), кардіалгії та аритмії – 6 (26,09%), різноманітні порушення з боку статевої сфери у 4 (17,39%) підлітків.

Обстежені підлітки групи 2П переважно скаржились на пригнічений настрій – 3 (100,00%), відчуття тривоги – 1 (33,33%) і внутрішнього напруження – 1 (33,33%) особа.

В клінічній картині у обстежених делінквентних підлітків (група 2Д) спостерігались надмірна дратівливість – 18 (78,26%), афективна ригідність – 14 (60,87%), схильність до коливань настрою з переважанням негативних емоцій – 14 (60,87%), підозрілість та недовірливість – 9 (39,13%), гедоністична життєва установка у 8 (34,78%) осіб.

Нижче ми наводимо клінічний приклад соціалізованого розладу поведінки у підлітка правопорушника, що був свідомим прихильником перегляду телепрограм агресивного змісту.

Б., 15 років, українець, після закінчення восьми класів середньої школи навчається у професійно-технічному училищі.

До телебачення загалом ставиться прохолодно, але є переконаним прихильником перегляду сцен насильства. З цією метою зібрав колекцію з 15-20 відеокaset, переважна більшість з яких містить художні фільми виробництва США та Росії жанру “action”.

На момент проведення обстеження скарг не висловлював.

З анамнезу життя відомо, що народився єдиною дитиною в сім'ї, від першої вагітності, даних про ускладнення вагітності та пологів немає. В ранньому дитинстві виховувався матір'ю, оскільки батько відбував покарання за навмисне вбивство. Після повернення батька з місць позбавлення волі постійно з ним конфліктував переважно на ґрунті фізичних покарань з боку останнього за непослух. Матір характеризує як холодну, замкнену і примітивну особистість.

Ранній розвиток без особливостей. Спадковість психічними захворюваннями не обтяжена. До дитячого садка не ходив, у школу у семирічному віці, закінчив вісім класів, класи не дублював. Навчався переважно посередньо, старанності не виявляв, успіхів у вивченні якихось предметів не мав, у суспільній діяльності участі не брав.

В старших класах став часто порушувати дисципліну, тяжіти до участі в асоціальних компаніях, вживати спиртне та інші психоактивні речовини. Поступово став одним із лідерів групи підлітків, створеної за територіальним принципом, в якій проводив переважну частину часу. У віці 13 років взявши без дозволу гроші батьків на декілька днів зник з дому. Після повернення пояснив, що був у місті Києві, а гроші витратив на розваги.

Через півроку після цього разом з декількома іншими однолітками у стані алкогольного сп'яніння з хуліганських міркувань розбив вітрину перукарні. Свій вчинок пояснив неусвідомленістю своїх дій під час сп'яніння. З приводу даного правопорушення був взятий на облік в інспекції у справах неповнолітніх.

Не зважаючи на профілактичну роботу, яка з ним проводилась, у подальшому образ життя не змінив і поведінку свою не переглянув. Через місяць після постановки на облік жорстоко побив однолітка, з приводу чого був засуджений на два роки позбавлення волі умовно за вимагання і нанесення тілесних ушкоджень. Приводом до бійки начебто став картярський борг, який вчасно не зміг повернути потерпілий.

Провину за цей випадок покладає на потерпілого, який “не розумів, що повернення картярського боргу є справою принциповою і нахабно себе поводить”. Ознак розкаяння у своєму вчинкові не виявляє натомість стверджуючи, що не мав наміру бити потерпілого, а просто хотів його “залякати і провчити”, проте втратив за своїми діями контроль у відповідь на провокуючу поведінку потерпілого.

На момент дослідження проживав зі співмешканкою у гуртожитку, з батьками підтримує прохолодні стосунки. З джерел прибутків називає стипендію та періодичну матеріальну допомогу батьків. Вільний час переважно

проводить у колі знайомих підлітків, велика частина з яких веде антисоціальний спосіб життя.

Протягом життя тяжкими та хронічними захворюваннями не страждав. Хворів на простудні захворювання, переніс видалення аденоїдів. У 2001 році переніс гонорею, зараження якою відбулось внаслідок випадкового статевого зв'язку.

Регулярно палить близько семи-восьми цигарок на день. Спиртне вживає переважно у компанії однолітків, не регулярно, у стані сп'яніння схильний до агресивних дій. Має досвід не регулярного вживання канабісу та інгаляції парів клею "Момент", але за останні півроку такі випадки заперечує. Причини наркотизації пояснює цікавістю, прагненням отримати задоволення, розслабитись.

З анамнезу хвороби відомо, що з дитинства відрізнявся егоцентричністю, опозиційністю, схильністю до імпульсивних, необдуманих вчинків, за які не відчував докорів сумління. У школі негативно ставився до обов'язків, пов'язаних із діяльністю колективу, пояснюючи це своїм правом робити тільки те, що йому до вподоби. У навчанні старанності не проявляв.

З настанням пубертату відбулось загострення поведінкових проблем: став відверто ігнорувати батьків, пропускав шкільні заняття, багато часу проводив у компанії однолітків з асоціальними інтересами. Водночас став агресивним, мав фізичні сутички з батьком, декілька разів брав участь у бійках з однолітками у яких виявляв ознаки необґрунтованої та надмірної жорстокості.

Ознак переосмислення своєї поведінки не виявляє, до дисциплінарних впливів байдужий.

Status somaticus – без істотних відхилень.

Status nevrosus – без істотних відхилень.

Контакту доступний. Орієнтований у просторі, часі та власній особистості вірно. Продуктивних порушень сприйняття та мислення на момент проведення обстеження не виявлено. На питання відповідає охоче, але дистанцію не підтримує, всіляко демонструє свою незалежність, вживає сленгові та нецензурні висловлювання. Мова виразна, зрозуміла, афективно насичена, у нормальному або дещо прискореному темпі.

При розпитуванні про обставини скоєння злочинів схильний до активної раціоналізації своїх дій з перекручуванням фактів та ігноруванням власної провини. При спробі співставити його викладення подій з об'єктивною інформацією афектується, іноді змінює аргументацію.

Мислення за темпом нормальне. Інтелектуально-мнестичних розладів не виявлено. Запас знань не високий, але в межах норми. Увага та здатність до концентрації не порушені.

Емоційно неврівноважений, нестриманий, дратівливий, схильний до в'язкості афективних реакцій з часто незначних приводів. Відзначається злопам'ятністю, мстивістю, схильністю до бурхливих проявів афекту гніву у відповідь на часто незначні приводи. Зізнається, що іноді відчуває періоди

внутрішнього напруження, під час яких “хочеться на когось зігнати зло”. Даних щодо аутодеструктивних тенденцій немає.

Чітких реалістичних планів щодо майбутнього не має, в інтересах і судженнях виявляє ознаки інфантильності та соціальної незрілості. Після закінчення ПТУ за спеціальністю працювати не збирається, заявляє, що бажаною б для нього була якась творча робота “щоб працювати коли схочеш, добре заробляти і ні від кого не залежати”. До співпраці зі співробітниками інспекції у справах неповнолітніх ставиться прохолодно.

Результати експериментально-психологічного обстеження.

Шкала агресивності А.Баса-А.Даркі: фізична агресія - 99,0 (висок.); вербальна агресія – 80,0 (висок.); непряма агресія – 91,0 (висок.); негативізм – 100,0 (висок.); роздратування – 81,0 (висок.); підозрілість – 55,0 (середн.); образа – 52,0 (середн.); почуття провини – 33,0 (низьк.), загальна агресивність – 270,0 (висок.); ворожість – 85,0 (середн.).

16-факторний особистісний опитувальник Р. Кеттела: “А” – 8,0; “В” – 3,0; “С” – 6,0; “Е” – 10,0; “F” – 9,0; “G” – 4,0; “Н” – 10,0; “І” – 4,0; “L” – 5,0; “М” – 6,0; “N” – 10,0; “О” – 3,0; “Q₁” – 10,0; “Q₂” – 10,0; “Q₃” – 4,0; “Q₄” – 6,0.

Патохарактерологічний діагностичний опитувальник для підлітків Н.Я. Іванова та А.Є Лічко: Г – 14; Ц – 4; Л – 5; А – 2; С – 2; П – 6; Ш – 7; Е – 6; І – 7; Н – 6; К – 1. О – 0; Д – 6; Т – 1; В – 1; Е – 10; d – 8; М – 7; Ф – 3; v – 5; ош – 0.

Тест поведінки у конфліктних ситуаціях К. Томаса: змагання – 10; співробітництво – 3; компроміс – 3; пристосування – 4; уникання – 8.

Заключення: отримані дані свідчать про наявність у обстежуваного клінічно виразних ознак нехтування соціальними нормами, правилами та обов'язками, байдужості до почуттів інших людей, виразної безвідповідальності, нездатності до підтримання міцних тривалих стосунків при відсутності труднощів в утворенні зв'язків, низької толерантності до фрустрації та схильності до немотивованого застосування насильства, нездатності робити висновки з негативного досвіду і покарань, а також схильності до звинувачення оточуючих у причинах власного конфлікту із суспільством. Враховуючи вік обстеженого і можливість у подальшому згладжування патологічних рис характеру по мірі дорослішання, на нашу думку можна сформулювати діагноз: соціалізований розлад поведінки (F 91.2).

Отримані дані щодо свідомої прихильності обстеженого до перегляду телепродукції агресивного змісту дозволяють говорити про роль наявних поведінкових та особистісних порушень у такому виборі.

3.3.2. Неврозоподібні та психопатоподібні розлади у підлітків, що були свідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту (групи 2Д та 2П)

Серед діагностованих нами у підлітків групи 2Д невротичних і психопатоподібних розладів (F06- і F07-) найбільшу питому вагу мали наслідки черепно-мозкових травм у вигляді органічного розладу особистості (F07.0) – 5 (55,56%) випадків. На органічні емоційно нестійкі (астенічні) розлади (F06.6) та посткомоційний синдром (F07.2) страждали по 2 (22,22%) особи з цієї групи обстежених.

У групі порівняння (2П) було діагностовано по одному випадку органічного емоційно нестійкого (астенічного) розладу (F06.6) та посткомоційного синдрому (F07.2).

У клінічній структурі невротичних і психопатоподібних розладів у підлітків групи 2Д можна констатувати значно вищу питому вагу психопатоподібних розладів порівняно з групою 1Д.

Синдромальні прояви невротичних та психопатоподібних розладів у даній категорії підлітків характеризувались наступними співвідношеннями: психопатоподібні – 5 (55,56%) осіб, астено-іпохондричні – 5 (55,56%), депресивно-дистимічні – 4 (44,44%), астено-агрипнічні (33,33%) та тривожно-фобічні симптомокомплекси – по 1 (11,11%) випадку.

Найчастіше висловлювались скарги на слабкість – 8 (88,89%), стомлюваність – 8 (88,89%), млявість – 8 (88,89%), дратівливість – 5 (55,56%), зниження настрою – 4 (44,44%), порушення сну – 3 (33,33%), тривоги – 2 (22,22%) і страхи у 1 (11,11%) підлітка.

У клінічній картині також помітну роль відігравали: емоційна лабільність – 8 (88,89%), зниження здатності до підтримання цілеспрямованої діяльності – 8 (88,89%), розгальмованість потягів – 4 (44,44%), зниження пам'яті – 4 (44,44%), розлади сексуальних функцій у 3 (33,33%) осіб.

Серед найпоширеніших сомато-вегетативних проявів можна відзначити: головні болі – у 9 (100,00%) осіб, артеріальну дистонію – 6 (66,67%), кардіалгії та аритмії – 4 (44,44%), диспепсичні розлади – 2 (22,22%), запаморочення у 2 (22,22%) обстежених підлітків.

Наявна органічна патологія ЦНС при обстеженні проявлялась розсіяною мікросимптоматикою – 9 (100,00%), розладами черепно-мозкової інервації – 6 (66,67%), розладами чутливості – 4 (44,44%), рефлєкторними розладами – 4 (44,44%) та порушеннями статики і координації у 2 (22,22%) осіб.

У всіх підлітків групи 2П під час обстеження було виявлено наступні психопатологічні синдроми неспихотичного реєстру: депресивно-дистимічний, астено-іпохондричний і астено-агрипнічний.

Переважаючо ними висловлювались скарги на слабкість, стомлюваність, млявість, зниження настрою, дратівливість, труднощі концентрації уваги на виконанні завдань, що потребують інтелектуального напруження, погіршення пам'яті, порушення сну.

У клінічній картині також помітну роль відігравали: емоційна лабільність та зниження здатності до підтримання цілеспрямованої діяльності.

Сомато-вегетативні та неврологічні патологічні прояви у даної групи обстежених підлітків не мали суттєвих відмінностей від таких у обстежених групи 2Д.

3.3.3. Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади у підлітків, що були свідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту

Звертає на себе увагу той факт, що підлітки визнані переконаними прихильниками телеагресії (групи 2Д та 2П), з точки зору ризику розвитку невротичних порушень є чи не на порядок менш вразливими порівняно із їх однолітками, які мали інші телеуподобання. Клінічна картина виявлених у них психічних розладів невротичного реєстру мала досить багато спільного із такою у підлітків групи 1Д, а її особливістю можна вважати високу питому вагу соматоформних розладів.

Загалом у структурі невротичних розладів у делінквентних підлітків даної групи (2Д) було діагностовано чотири випадки неврастенії (F48) – 57,14%, два

випадки соматоформних розладів (F45) – 28,57%, а також один випадок змішаних обсесивних думок та дій (F42.2) – 14,29% від усіх діагностованих у цій групі невротичних порушень.

У групі порівняння (2П) було діагностовано по одному випадку неврастенії (F48) та генералізованого тривожного розладу (F41.1).

Синдромальна структура виявлених у групі 2Д невротичних розладів була наступною: астено-депресивні – 4 (57,14%), астено-невротичні – 4 (57,14%), астено-іпохондричні – 3 (42,86%), тривожно-іпохондричні – 3 (42,86%), астено-агрипнічні – 2 (28,57%), а також обсесивно-компульсивні симптомокомплекси в одному (14,28%) випадку.

Найбільш часто неповнолітні правопорушники висловлювали скарги на швидку втомлюваність, млявість, слабкість – 5 (71,43%), головні болі – 4 (57,14%), болі в серці – 3 (42,86%), болі у шлунку – 3 (42,86%), нудоту – 3 (42,86%), відчуття серцебиття – 2 (28,57%), відчуття нестачі повітря – 2 (28,57%), порушення сну – 2 (28,57%) та м'язові болі – 1 (14,28%) обстежений підліток.

Клінічна картина невротичних розладів у підлітків групи 2Д характеризувалась домінуванням астенічних (швидка втомлюваність, зниження працездатності, важкість зосередження) – 5 (71,43%) та іпохондричних (чисельні соматичні скарги) – 4 (57,14%) проявів, а також дратівливості – 4 (57,14%), емоційної лабільності – 3 (42,86%), плаксивості – 2 (28,57%), тремору – 2 (28,57%) і порушень сну пресомнічного характеру у двох (28,57%) підлітків.

Серед сомато-вегетативних проявів домінували головний біль – 6 (85,71%), приливи жару – 3 (42,86%), метеочутливість – 3 (42,86%), відчуття оніміння та запаморочення по 1 (14,28%) випадку.

Щодо провідних психопатологічних синдромів у групі 2П, то у всіх обстежених законослухняних підлітків з невротичними порушеннями було діагностовано астено-депресивний, астено-іпохондричний та тривожно-іпохондричний синдроми.

Клінічні прояви вищезазначених розладів у групі порівняння вирізнялись меншою поширеністю та виразністю.

Так, найбільш часто висловлюваними скаргами у підлітків групи порівняння були: швидка втомлюваність, млявість, слабкість, необґрунтована тривога, головні болі, болі у шлунку, страхи, відчуття серцебиття, відчуття нестачі повітря і агрипнічні порушення.

В клінічній картині у підлітків групи 2П, домінували астенічні (швидка втомлюваність, зниження працездатності, важкість зосередження) та іпохондричні (чисельні соматичні скарги) прояви, а також дратівливість, емоційна лабільність, тремор.

Серед сомато-вегетативних проявів домінували метеочутливість, запаморочення, дистонія, відчуття оніміння, приливи жару.

3.4. Результати клініко-психопатологічного обстеження підлітків, що були не свідомими, але активними споживачами телепродукції агресивного змісту (групи 3Д та 3П)

Серед підлітків правопорушників, які не будучи свідомими прихильниками теленасильства, являлись його активними споживачами і були нами віднесені до групи 3Д, найбільш поширеними були психічні порушення невротичного регістру: чільне за розповсюдженістю місце займали невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F4-) – 25 (55,56%) осіб, а другими за поширеністю були поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (F5-), які були діагностовано у 12 (26,67%) підлітків. Характерною особливістю можна вважати те, що у 10 обстежених (22,22%) ці розлади виявилися поєднаними. Також у групі 2Д було діагностовано шість (13,33%) випадків поведінкових розладів підліткового віку (F91-).

Групу підлітків 3Д за результатами дослідження варто визнати найбільш вразливою як власне з точки зору ризику розвитку психічних порушень

невротичного реєстру (82,23% проти загального показника у 50,68%), так і з точки зору їх виразності та тяжкості. Саме серед них були найбільш поширеними виразні, клінічно окреслені форми невротичних розладів.

У 30 (57,69% загальної кількості підлітків з виявленими психічними порушеннями) підлітків групи ЗД виявлено клінічно окреслені форми невротичних розладів, а у 9 осіб (17,31%) – початкові прояви невротичних розладів.

У 9 (30,00%) підлітків групи ЗП мали місце клінічно окреслені форми невротичних порушень, а у 10 осіб (33,33%) – початкові прояви невротичних розладів.

У групі ЗП також домінували невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F4-) – 6 (66,67%) осіб, а другими за поширеністю були поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (F5-) – 2 (22,22%) особи. Було також діагностовано один (11,11%) випадок поведінкового розладу, що обмежується межами сім'ї (F91.0).

3.4.1. Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади у підлітків, що є не свідомими, але активними споживачами телепродукції агресивного змісту

У групі ЗД домінували наступні невротичні та адаптивні психічні розлади: адаптивні розлади (F43.2) – 11 осіб (44,00%), тривожні та тривожно-фобічні розлади (коди F40- та F41-) – 10 (40,00%), а також соматоформна вегетативна дисфункція (F45.3-) – 3 (12,00%) і неврастенія (F48-) у 1 (4,00%) делінквентного підлітка.

Провідними симптомокомплексами виявлених розладів були: тривожно-депресивний – 15 (60,00%), тривожно-фобічний – 14 (56,00%), депресивно-дистимічний – 12 (48,00%), астено-депресивний – 6 (24,00%), депресивно-фобічний – 3 (12,00%) та астено-невротичний синдроми у 3 (12,00%) обстежених.

Зокрема, розлади адаптації у 11 (100,00%) підлітків основної групи (ЗД) супроводжувались порушеннями поведінки дисоціальної та агресивної спрямованості і у 8 (72,73%) випадках характеризувались тривожно- та депресивно-фобічною симптоматикою.

Переважно фобії (в рамках адаптивних і власне тривожно-фобічних розладів) семантично стосувались побоювань виявити некомпетентність – 10 (85,71%), слабкість чи нерішучість у критичній ситуації – 10 (71,43%), стати об'єктом глузувань з боку однолітків – 9 (64,29%), ніколи не досягнути успіху в житті – 6 (42,86%).

Обстеженим підліткам з розладами адаптації була притаманна тривожна налаштованість і підозрілість щодо ворожості оточуючих - 8 (72,73%), різноманітні дисморфофобічні ідеї висловлювали 5 (45,55%) осіб.

Також у більшості (7 осіб або 63,64%) делінквентних підлітків з розладами адаптації реєструвались такі ознаки астенічного симптомокомплексу, як емоційна лабільність, дратівливість, зниження працездатності, швидка втомлюваність.

Сомато-вегетативний компонент даних розладів характеризувався наявністю таких проявів як головний біль – 5 (45,55%), стенокардія – 4 (36,36%), розлади шлунково-кишкового тракту 4 (36,36%) випадки.

Тривожно-фобічна симптоматика поряд з основними проявами характеризувалась внутрішньою напругою – 9 (90,00%), емоційним пригніченням – 7 (70,00%), головними болями – 5 (50,00%), агрипічними розладами - 4 (40,00%), гіпертензією – 3 (30,00%), кардіалгіями – 2 (20,00%). Розлади сну носили переважно диссомнічний характер.

Випадки соматоформної вегетативної дисфункції у підлітків правопорушників групи ЗД характеризувались сомато-вегетативними порушеннями серцево-судинної системи (стенокардія, серцебиття, аритмії, дистонія) – 2 (66,67%), шлунково-кишкового тракту (біль у епігастрії, нудота, блювання, метеоризм, печія, проноси) – 1 (33,33%), головним болем – 1

(33,33%) та порушеннями вегетатики (сухістю у роті, пітливістю, відчуттям жару, оніміння) в 1 (33,33%) випадку.

Поряд із вищевказаними сомато-вегетативними порушеннями у обстежених цієї групи (ЗП) було виявлено також два (66,67%) випадки диссомнічних проявів, а також відчуття внутрішньої напруженості – 1 (33,33%) та емоційну лабільність у одного (33,33%) підлітка.

У групі ЗП спостерігалось подібне із групою ЗД співвідношення нозологічної структури невротичних розладів, але переважали тривожні розлади (код F41-) – 3 особи (50,00%), другими за поширеністю були адаптивні розлади (F43.2) – 2 (33,33%), а третьою неврастенія (F48), що була діагностована у 1 (16,67%) підлітка.

У цій групі більш поширеними були тривожні прояви, але вони характеризувались меншою виразністю і не мали такого помітного домінування над астеничною симптоматикою.

Адаптивні розлади у групі порівняння вирізнялись переважанням депресивної та тривожно-фобічної симптоматики і значно меншою виразністю порушень поведінки у своїй клінічній структурі.

3.4.2. Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами у підлітків, що є не свідомими, але активними споживачами телепродукції агресивного змісту

Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (F5-) у групі ЗД були представлені розладами сну неорганічної природи (F51) – 12 (100,00%) осіб. Їх клінічна структура мала наступний вигляд: кошмари під час сну (нічні страхіття) – сім випадків (58,33%), безсоння неорганічної природи – 3 (25,00%), сноходіння (сомнамбулізм) – 2 (16,67%) особи.

У групі ЗП у двох випадках було діагностовано кошмари під час сну (нічні страхіття).

Кошмари під час сну від нічних жахів диференціювались за критеріями наявності чітких спогадів про зміст сновидінь, вокалізації, яка супроводжує сновидіння, та рухової активності, а також швидкості відновлення орієнтування після прокидання.

Кошмари являли собою насичені тривогою загрозливі сновидіння, про які зберігались досить детальні спогади. Такі сні, як правило, були надзвичайно живими і яскравими, а їх “сюжетна канва” у 11 (91,67%) підлітків включала теми, пов’язані із сюжетами переглянутих кінострічок та телесюжетів. Ще у 4 (30,33%) обстежених такий зв’язок прослідувався зі змістом комп’ютерних ігор та прочитаних літературних сюжетів.

Змістом цих сновидінь у 8 (75,00%) випадках були ситуації, що загрожували почуттю власної гідності та достоїнства, у 2 (16,67%) підлітків загроза під час сновидінь стосувалась безпосередньо життя і безпеки. У переважній більшості випадків повторювались одні й ті ж стереотипні теми кошмарних сновидінь, які супроводжувались виразними вегетативними реакціями (тахікардією, відчуттям серцебиття, спітнінням).

Супутня психопатологічна симптоматика у групі 3Д переважно стосувалась астенічних – 9 (75,00%) та тривожно-фобічних – 8 (66,67%) проявів. Серед законослухняних підлітків (3П) домінувала астенічна симптоматика.

Під час клінічного обстеження у підлітків правопорушників (3Д) розлади сну часто супроводжувались емоційною неврівноваженістю – 10 (83,33%), дратівливістю – 8 (66,67%), вегетативною дисфункцією – 6 (50,00%), фрустраційною нестійкістю 4 (33,33%), надмірним напруженням з неможливістю релаксації у 3 (25,00%) обстежених.

Для ілюстрації наводимо клінічний приклад захворювання на адаптаційний розлад з переважним порушенням поведінки (F43.24) та кошмари під час сну (F51.5) у підлітка правопорушника, що був не свідомим, але активним споживачем телепродукції агресивного змісту.

Д., 14 років, українець, навчається у десятому класі середньої загальноосвітньої школи.

Захоплюється переглядом художніх фільмів, серед яких перевагу надає кінострічкам із динамічним сюжетом в центрі якого перебуває яскраво виразний фізично привабливий герой. Окрім телебачення активно цікавиться відеофільмами та комп'ютерними дисками із записами художніх фільмів.

Висловлює скарги на пригнічений настрій, відчуття не обумовленої зовнішніми обставинами тривоги, напруженість із неможливістю розслабитись. Непокоять також жахливі сновидіння із прокиданням посеред ночі. Змістом сновидінь переважно є власні невдачі в уявних критичних ситуаціях, а сюжет цих ситуацій часто має прямі паралелі з побаченим при телеперегляді.

З анамнезу життя відомо, що народився єдиною дитиною в сім'ї, даних про ускладнення вагітності та пологів немає. Ранній розвиток без особливостей. Спадковість психічними захворюваннями не обтяжена.

З чотирьох років, після розлучення батьків, виховувався матір'ю. В дитинстві характеризувався як дещо замкнений, чутливий, схильний до ніяковіння. В школу пішов у семирічному віці, класи не дублював. До п'ятого класу навчався на відмінні оцінки, проявляв старанність, читав досить багато художньої літератури. З восьми років займався спортивною гімнастикою, нагороджувався дипломами та відзнаками.

З одинадцяти років, після смерті матері, виховується батьком, який до цього проживав самотньо. Після смерті матері обстежуваний став ще більш замкненим, дратівливим. Останні два роки успішність навчання різко погіршилась, став конфліктним, декілька разів зривав заняття через відмову виконувати розпорядження педагогів, поводить себе підкреслено незалежно та опозиційно.

Загострення поведінкових проблем співпало у часі з невдалим залицанням до дівчини та припиненням занять у секції спортивної гімнастики, яке відбулось через недостатність демонстрованих результатів для переходу у професійний статус. Невдачі переживав гостро, відчував сильну образу на тренерів та дівчину, вважав їх ставлення до себе несправедливим.

Через деякий час після цього за порадою друга дитинства почав займатись у секції кікбоксингу. В цей же час перестав захоплюватись телебаченням загалом, а натомість почав виявляти підвищену зацікавленість до фільмів за участю Брюса Лі, Джекі Чена, Дона Вілсона, збирав літературу присвячену східним єдиноборствам. Під час тренувань зблизився зі ще двома однолітками, яких вважав однодумцями.

Поступово крім фільмів на теми східних єдиноборств став робити акцент і на інших стрічках з героями "силового" плану. Із захопленням ставився до таких кіноакторів як Майкл Паре, Жан Клод Ван Дамме, Рутгер Хауер, Сергій Бодров молодший. З особливим захватом сприйняв серіал російського виробництва "Бригада", у чому знайшов відгук з боку своїх друзів по спортивній секції.

Разом з приятелями дійшов висновку, що успіху в житті можна досягнути лише будучи морально та фізично сильним і маючи перевірених надійних друзів, на яких можна покластись. Для реалізації своїх планів створив з однолітками групу з чотирьох осіб, яка за задумом мала займатись вимаганням грошей з підприємців.

У віці 13 років разом з приятелями звернувся до власника торговельного кіоску з пропозицією здійснювати “охорону” його закладу при умові сплати їм десяти відсотків прибутку щомісячно. Отримавши відмову погрожували фізичною розправою та нанесенням матеріальної шкоди. Після цього підприємець дав згоду на виплату зазначеної суми і звернувся з відповідною заявою до органів внутрішніх справ.

Після затримання всі учасники злочинної групи враховуючи пом'якшуючі обставини отримали покарання у вигляді умовного позбавлення волі на три роки за звинуваченням у вимаганні і поставлені на облік до інспекції у справах неповнолітніх.

На даний момент обстежуваний проживає з батьком, який займається бізнесовою діяльністю і часу для виховання сина має не достатньо. Матеріально-побутові умови хороші. Вільний час любить присвячувати перегляду телебачення та іграм на комп'ютері. Після притягнення до кримінальної відповідальності жодних зв'язків із колишніми друзями не підтримує.

Протягом життя тяжкими захворюваннями не страждав. Хворів на простудні захворювання, вірусний гепатит В.

Не палить, спиртне вживає не регулярно, у помірних кількостях, вживання наркотичних речовин заперечує.

З анамнезу хвороби відомо, що починаючи з одинадцятирічного віку, після смерті матері, став замкненим, дратівливим, пригніченим. Через рік, після декількох особистих невдач вищевказані симптоми загострились, з'явилися виразні поведінкові порушення у вигляді негативізму, опозиційності, агресивності. З'явилися скарги на головний біль, втомлюваність, погіршився сон, стали непокоїти нічні жахи, погіршилась успішність навчання.

Status somaticus – без істотних відхилень.

Status nevrosus – без істотних відхилень.

Контакту доступний. Орієнтований у просторі, часі та власній особистості вірно. Продуктивних порушень сприйняття та мислення на момент проведення обстеження не виявлено. На питання відповідає чітко і докладно, охоче іде на співпрацю з працівниками інспекції у справах неповнолітніх. Мова виразна, зрозуміла, у нормальному темпі.

При розпитуванні про обставини скоєння злочину висловлює розкаяння. Свою поведінку пояснює неприємностями особистого плану, необдуманістю вчинків та прагненням наслідувати дії улюбленого кіноперсонажу. Загалом обставини скоєння злочинів повідомляє без істотних розбіжностей із даними особою справи, до раціоналізації не схильний.

Мислення за темпом нормальне. Розмову веде переважно тихим пригніченим голосом, який періодично набуває плаксивих інтонацій.

Інтелектуально-мнестичних розладів не виявлено.

Емоційно пригнічений, напружений, тривожний, вразливий. Нервозно реагує на обстановку інспекції у справах неповнолітніх. Міміка відображає емоційний стан. На момент обстеження даних щодо агресивних чи аутодеструктивних тенденцій немає.

Чітких планів щодо майбутнього не висловлює: “Батько хоче, щоб я допомагав йому у бізнесових справах, але я у цьому нічого не розумію. Поки що всі мої починання були невдалими.” Головним своїм бажанням вважає необхідність знайти дівчину, яка б його розуміла: “Після смерті мами жодна людина не любить і не розуміє мене.” Повторення протиправних дій вважає неможливим, оскільки “багато про це думав і зрозумів свої помилки”.

Результати експериментально-психологічного обстеження.

Шкала агресивності А.Баса-А.Даркі: фізична агресія - 66,0 (серед.); вербальна агресія - 64,0 (серед.); непряма агресія - 91,0 (висок.); негативізм - 80,0 (висок.); роздратування - 63,0 (середн.); підозрілість - 44,0 (середн.); образа - 104,0 (висок.); почуття провини - 88,0 (висок.), загальна агресивність - 221,0 (середн.); ворожість - 192,0 (висок.).

16-факторний особистісний опитувальник Р. Кеттела: “А” - 6,0; “В” - 6,0; “С” - 4,0; “Е” - 4,0; “F” - 6,0; “G” - 7,0; “Н” - 7,0; “I” - 8,0; “L” - 5,0; “M” - 9,0; “N” - 6,0; “O” - 9,0; “Q₁” - 8,0; “Q₂” - 5,0; “Q₃” - 10,0; “Q₄” - 10,0.

Патохарактерологічний діагностичний опитувальник для підлітків Н.Я. Іванова та А.Є Лічко: Г - 6; Ц - 5; Л - 9; А - 7; С - 9; П - 3; Ш - 8; Е - 5; І - 8; Н - 2; К - 0. О - 0; Д - 4; Т - 0; В - 4; Е - 8; d - 2; М - 5; Ф - 3; v - 5; ош - 0.

Тест поведінки у конфліктних ситуаціях К. Томаса: змагання - 9; співробітництво - 7; компроміс - 5; пристосування - 4; уникання - 4.

Заключення: отримані дані свідчать про наявність у обстежуваного клінічно виразних порушень поведінки і психопатологічних симптомів (дратівливості, пригніченого настрою, відчуття не обумовленої зовнішніми обставинами тривоги, напруженості з неможливістю розслабитись, агресивності та опозиційної налаштованості), які з’явилися у зв’язку з дією ряду психосоціальних стресорів (смерть матері, переїзд до батька, невдача у спортивній кар’єрі та особистих стосунках з дівчиною). Вищевказане дозволяє діагностувати адаптивний розлад з переважанням порушень поведінки.

Періодично виникаючі жахливі сновидіння із прокиданням посеред ночі, сюжетом яких переважно є власні невдачі в уявних критичних ситуаціях, свідчать про наявність розладу сну у вигляді кошмарних сновидінь.

Діагноз: Адаптивний розлад з переважанням порушень поведінки (F43.24). Нічні кошмари (F51.5).

У даному випадку захоплення переглядом телепродукції агресивного змісту з боку обстежуваного знайшло пряме відображення у характері та способі протиправних дій з його боку. Окрім того, цей чинник простежується у симптоматиці порушень сну, а також, на нашу думку, відіграв негативну роль у

процесі адаптації підлітка до соціопсихологічних стресорів та кризових процесів власне підліткового періоду.

В цілому, результати клініко-психопатологічного обстеження делінквентних і законослухняних підлітків, поділених згідно їх ставлення до перегляду телепродукції агресивного змісту, свідчать про існування між ними суттєвих відмінностей нозологічної та синдромальної структури виявлених непсихотичних психічних розладів.

Так, відсутність інтересу до телебачення загалом і телепродукції агресивного змісту зокрема, яка характеризувала делінквентних підлітків віднесених нами до групи 1Д, супроводжувалась для них домінуванням психопатологічної симптоматики з астено-невротичними проявами (52,94%) та поведінковими порушеннями (41,18%).

Схильність до свідомого вибору на користь перегляду телепродукції агресивного змісту у делінквентних підлітків групи 2Д переважно поєднувалась із наступними відхиленнями у діяльності емоційної та ефektorно-вольової сфер: емоційною неврівноваженістю (95,65%), низькою фрустраційною стійкістю (73,91%), нехтуванням соціальними нормами (73,91%), імпульсивністю та жорстокістю (60,87%), збудливістю у поєднанні з вибуховістю (52,17%), що переважно входять до клінічної симптоматики поведінкових розладів, які зазвичай починаються у дитячому та підлітковому віці (F91-).

Що стосується делінквентних підлітків групи 3Д, для яких перегляд теленасильства носив переважно характер неусвідомленого вибору, то для них домінуючими в загальній структурі психічних розладів були психогенні порушення, що головним чином клінічно проявлялись: порушенням адаптації до умов оточуючого середовища (24,44%) та астено-невротичною (60,00%) і тривожно-фобічною симптоматикою (22,22%).

Водночас отримано дані щодо подібності нозологічної та синдромальної структури непсихотичних психічних розладів при порівнянні груп

делінквентних і законослухняних підлітків із аналогічним ставленням до перегляду телепродукції агресивного змісту.

На наш погляд, порівняльна подібність нозологічної та синдромальної структури психічних порушень, виявлених при обстеженні груп делінквентних та законослухняних підлітків із однаковим ставленням до перегляду телесюжетів агресивного змісту, може свідчити на користь первинної ролі психічних особливостей, зокрема патологічної симптоматики непсихотичного регістру, у формуванні ставлення до подібної телепродукції.

Проведене дослідження засвідчило також значно нижчий рівень психічного здоров'я обстежених делінквентних підлітків порівняно з їх законослухняними однолітками. Так, серед обстежених підлітків правопорушників 72,85% мали нозологічно окреслену психічну патологію (з урахуванням поєднання різних варіантів діагнозів), у той час як у групі порівняння цей показник склав 27,50% обстежених. Отримані дані вказують на необхідність ретельнішого виявлення і корекції психічних розладів у підлітків правопорушників з урахуванням особливостей їх виникнення та клінічного перебігу.

Більша виразність та тяжкість психопатологічних проявів у середовищі делінквентних підлітків свідчить як про загальну несприятливу ситуацію щодо психічного здоров'я неповнолітніх правопорушників, констатовану і проаналізовану у багатьох попередніх дослідженнях [Гавенко В.Л., Кожина А.М., Романова И.В., Прокопович Е.М., 1998, Кожина Г.М., 2001], так і про негативний вплив регулярного перегляду сцен жорстокості та насильства на психічне здоров'я підлітків.

ГЛАВА 4

РЕЗУЛЬТАТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПІДЛІТКІВ

Комплексне клініко-психологічне обстеження було проведене у повному обсязі всім делінквентним підліткам, а також підліткам групи порівняння, які були об'єктом дослідження. За домовленістю з адміністрацією інспекції у справах неповнолітніх психологічне тестування було включене до переліку плану заходів виховної та профілактичної роботи з підлітками правопорушниками.

Такий підхід покликаний був стимулювати останніх до участі в дослідженні, оскільки ставлення багатьох з них до процедури психологічного тестування від самого початку було досить прохолодним. Що стосується законслухняних підлітків, то для них можливість ознайомитись з результатами клініко-психологічного обстеження була чи не головним заохочувальним фактором до участі у дослідженні.

4.1. Дослідження особистісних рис делінквентних і законслухняних підлітків за методикою Р.Б. Кеттела

У формуванні делінквентної поведінки відіграють роль як психічні особливості, зокрема особистісні риси, так і вплив макро- та мікросоціального середовища [Слюсарь В.В., 1997, Устинова В.В., 1990]. Переважна частина досліджень присвячених пошуку особистісних предикторів агресивної поведінки, стосувалась вивчення аномалій особистості [Полтавець В.И., Первый В.С., Жабокрицкий С.В., 1998, Вальчук Я.А., 2004]. Завдяки цим дослідженням виявлено і описано особливості агресивної поведінки при різноманітних розладах особистості.

Досить багато досліджень присвячено також ролі соціальних факторів у формуванні схильності до застосування насильства. Менш дослідженою є проблема вивчення характерологічних особливостей не психопатичних

особистостей, які впливають на формування у них антисоціальної та агресивної поведінки.

При цьому абсолютно недостатньо вивченою є взаємодія особистісних і поведінкових факторів в процесі формування агресивності, як наслідку соціального навчання внаслідок спостереження моделей агресивної поведінки у засобах масової інформації.

В рамках мети і завдань дослідження ми провели обстеження за допомогою 16-факторного особистісного опитувача Р.Б. Кеттела законслухняних і делінквентних підлітків, поділених на групи згідно їх телеуподобань.

Процедура дослідження включала відповіді на запропоновані стандартні питання. При відповіді на кожне з них необхідно було вибрати один з трьох запропонованих варіантів, який на думку обстежуваних підлітків найбільше відповідав їх самосприйняттю.

В силу специфіки умов роботи передовсім з делінквентними підлітками опитувач застосовувався у варіанті С, який містить 105 тверджень (форми А і В містять по 187 тверджень). Час виконання завдання ми обмежили 50 хвилинами. Тестування проводилось за допомогою відповідної комп'ютерної програми.

4.1.1. Результати обстеження підлітків груп 1Д та 1П за допомогою багатфакторного особистісного опитувача Р.Б. Кеттела

Результати обстеження законслухняних та делінквентних підлітків, що байдуже ставились до перегляду сцен насильства на телебаченні, за допомогою тесту Р.Б. Кеттела наведено у таблиці 4.1.

Таблиця 4.1

Особистісні риси підлітків, що не є активними споживачами телепродукції агресивного змісту (групи 1Д та 1П)

Фактор	Група 1Д, n = 41		Група 1П, n = 38		Р
	Стен М _{±m}	Рі вень	Стен М _{±m}	Рівень	
1. Комуникабельність – замкненість	8,18 _{±0,79}	Висок.	7,58 _{±0,36}	Висок.	> 0,05
2. Обмеженість мислення - кмітливість	3,40 _{±0,34}	Низьк.	4,81 _{±0,56}	Серед.	< 0,05
3. Емоційна стійкість – неврівноваженість	7,55 _{±1,42}	Серед.	9,45 _{±1,59}	Висок.	> 0,05
4. Домінування - залежність	4,40 _{±2,10}	Серед.	4,76 _{±1,12}	Серед.	> 0,05
5. Занепокоєння – нерозважливість	6,74 _{±1,14}	Серед.	6,14 _{±2,11}	Серед.	> 0,05
6. Виразна сила "Я" – безпринципність	5,84 _{±2,90}	Низьк.	6,50 _{±0,92}	Серед.	> 0,05
7. Сміливість – обережність	6,42 _{±1,56}	Серед.	5,99 _{±1,98}	Низьк.	> 0,05
8. Податливість – жорсткість	7,85 _{±3,11}	Серед.	8,57 _{±1,87}	Серед.	> 0,05
9. Підозрілість – довірливість	4,68 _{±0,46}	Серед.	4,44 _{±0,39}	Серед.	> 0,05
10. Непрактичність – практичність	5,21 _{±1,85}	Серед.	6,15 _{±1,72}	Серед.	> 0,05
11. Гнучкість – прямолінійність.	7,70 _{±2,11}	Висок.	8,17 _{±1,08}	Висок.	> 0,05
12. Тривожність – спокій	3,67 _{±0,63}	Низьк.	3,25 _{±0,79}	Низьк.	> 0,05
13. Радикалізм – консерватизм	3,92 _{±0,94}	Низьк.	3,42 _{±0,72}	Низьк.	> 0,05
14. Самостійність – навіюваність	5,90 _{±1,82}	Серед.	5,56 _{±2,03}	Серед.	> 0,05
15. Високий самоконтроль – імпульсивність	3,68 _{±0,89}	Низьк.	4,46 _{±1,23}	Серед.	> 0,05
16. Напруженість – релаксація	3,46 _{±1,54}	Низьк.	2,80 _{±0,20}	Низьк.	> 0,05
МД – фактор правдивості	6,41 _{±0,99}	Серед.	6,98 _{±1,51}	Серед.	> 0,05

Як видно з даних таблиці 4.1, отримані нами результати свідчать про те, що в групах 1Д та 1П більшість особистісних характеристик делінквентних і

законослухняних підлітків мали близькі показники і варіювали в межах середніх значень, що не дозволяло виявити статистично достовірні відмінності між ними.

Для обох груп підлітків у середньогрупових показниках була властива виразність наступних особистісних рис: природності у спілкуванні, уважності до людей, пристосувальницьких нахилів, корисливості, відсутності сентиментальності, іноді цинізму, спокою, впевненості у собі, нечутливості до думки інших про себе, самозадоволеності, іноді млявості, недостатньої мотивації, схильності до лінощів, прагнення до підтримки сталих понять, підтримки традицій, сумнівів щодо всього нового та обережності у ставленні до змін.

При цьому було виявлено статистично достовірно нижчі показники інтелекту у групі делінквентних підлітків ($p < 0,05$), у той час як серед законослухняних підлітків із аналогічним сталенням до телеагресії вони знаходились у межах середніх значень. Законослухняні підлітки вирізнялись порівняно більшою емоційною стійкістю, реалістичністю та стабільністю поведінки і емоцій, але при цьому мали виразну тенденцію до ніяковіння, обережності, прагнення перебувати в тіні, уникати великого товариства.

Щодо підлітків правопорушників, то вони у переважній своїй більшості мали схильність до утворення внутрішніх конфліктів, були недисциплінованими, непостійними, внаслідок низького самоконтролю у своїх діях керувались випадковими факторами, а також своїми бажаннями та пристрастями, прагнули не пов'язувати себе жодними правилами, ізолюватись від керуючої ролі колективу.

4.1.2. Результати обстеження підлітків груп 2Д та 2П за допомогою багатфакторного особистісного опитувача Р. Кеттела

У таблиці 4.2 представлено середньогрупові показники виразності шістнадцяти факторів особистості у делінквентних і законослухняних підлітків,

які виявляли усвідомлену зацікавленість щодо перегляду телепродукції агресивного змісту.

Таблиця 4.2

Особистісні риси підлітків, які були свідомими споживачами телепродукції агресивного змісту (групи 2Д та 2П)

Фактор	Група 2Д, n = 47		Група 2П, n = 12		p
	Стен $M \pm m$	Рівень	Стен $M \pm m$	Рівень	
1. Комунікбельність – замкненість	5,7 \pm 1,35	Серед	6,0 \pm 0,29	Серед	> 0,05
2. Обмеженість мислення - кмітливість	3,4 \pm 0,27	Низьк	4,2 \pm 0,24	Серед	< 0,05
3. Емоційна стійкість – невірноваженість	3,5 \pm 0,21	Низьк	3,9 \pm 0,91	Низьк	> 0,05
4. Домінування - залежність	8,7 \pm 0,72	Висок	7,3 \pm 0,20	Висок	> 0,05
5. Занепокоєння – нерозважливість	5,2 \pm 0,22	Серед	5,1 \pm 0,18	Серед	> 0,05
6. Виразна сила "Я" – безпринципність	8,4 \pm 0,30	Висок	8,2 \pm 0,29	Висок	> 0,05
7. Сміливість – обережність	9,6 \pm 0,24	Висок	8,3 \pm 0,24	Висок	< 0,001
8. Податливість – жорсткість	2,3 \pm 0,27	Низьк	3,7 \pm 0,28	Низьк	< 0,001
9. Підозрілість – довірливість	6,9 \pm 0,34	Серед	5,9 \pm 1,26	Серед	> 0,05
10. Непрактичність – практичність	6,9 \pm 0,93	Серед	6,0 \pm 0,84	Серед	> 0,05
11. Гнучкість – прямолінійність.	2,8 \pm 0,45	Низьк	4,2 \pm 0,27	Серед	< 0,001
12. Тривожність – спокій	7,6 \pm 0,38	Висок	6,4 \pm 0,42	Серед	< 0,05
13. Радикалізм – консерватизм	6,0 \pm 1,01	Серед	5,8 \pm 0,52	Серед	> 0,05
14. Самостійність – навіюваність	9,3 \pm 0,54	Висок	7,7 \pm 0,25	Висок	< 0,01
15. Високий самоконтроль – імпульсивність	4,5 \pm 0,52	Серед	6,8 \pm 0,81	Серед	< 0,05
16. Напруженість –	6,8 \pm 0,29	Серед	7,9 \pm 0,44	Висок	< 0,05

релаксація					
МД – фактор правдивості	3,9±0,60	Низьк	5,0±0,55	Серед	> 0,05

Як видно з даних таблиці 4.2, у середовищі підлітків, які позиціонували себе свідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту, велику питому мали крайні показники певних рис особистості. Особливо виразною ця тенденція була у групі підлітків правопорушників 2Д, що свідчить про їх особистісну дисгармонійність.

Серед виразних особистісних характеристик, притаманних підліткам груп 2Д та 2П, можна виокремити наступні: скептицизм, а іноді й цинічність у ставленні до життя, самостійність у судженнях і вчинках, сміливість у прийнятті рішень і діях, схильність до ризику, готовність до того, аби мати справу із незнайомими речами, жорсткість з проявами жорстокості, схильність до домінування і підкорення оточуючих, емоційну неврівноваженість і низьку толерантність до фруструючих факторів. Більшість обстежених підлітків у обох групах рішення приймали, як правило, усвідомлено і були впевнені у досягненні поставленої мети.

При цьому у середовищі делінквентних підлітків були статистично достовірно більш виразними такі особистісні риси як жорсткість, сміливість, прямолінійність ($p < 0,001$), а також самостійність, схильність власну думку вважати “законом”, діяти згідно власних ціннісних орієнтацій, а у причинах конфліктів звинувачувати інших ($p < 0,01$), імпульсивність, тривожність та напруженість, часті погані передчуття стосовно майбутнього ($p < 0,05$).

На цьому тлі законослухняні підлітки відзначались достовірно вищими середньогруповими показниками інтелекту ($p < 0,05$) та виразнішою здатністю до компромісів у конфліктних ситуаціях ($p < 0,01$).

4.1.3. Результати обстеження підлітків груп 3Д та 3П за допомогою багатофакторного особистісного опитувача Р.Кеттела

Середньогрупова виразність особистісних рис підлітків правопорушників та їх законослухняних однолітків, які виявляли активну, але неусвідомлену зацікавленість до перегляду телепродукції агресивного змісту, наведена нижче у таблиці 4.3.

Таблиця 4.3

Особистісні риси підлітків, які були не свідомими споживачами телепродукції агресивного змісту (групи ЗД та ЗП)

Фактор	Група ЗД, n = 52		Група ЗП, n = 30		Р
	Стен $M \pm m$	Рівень	Стен $M \pm m$	Рівень	
1. Комуникабельність – замкненість	3,7 \pm 0,37	Низьк	3,9 \pm 0,46	Низьк	> 0,05
2. Обмеженість мислення - кмітливість	6,4 \pm 0,29	Серед	7,8 \pm 0,64	Висок	< 0,05
3. Емоційна стійкість – неврівноваженість	3,4 \pm 0,36	Низьк	4,6 \pm 0,45	Серед	< 0,05
4. Домінування - залежність	6,3 \pm 0,22	Серед	6,0 \pm 0,29	Серед	> 0,05
5. Занепокоєння – нерозважливість	4,2 \pm 0,42	Серед	4,9 \pm 0,87	Серед	> 0,05
6. Виразна сила "Я" – безпринципність	4,4 \pm 0,30	Серед	5,1 \pm 0,47	Серед	> 0,05
7. Сміливість – обережність	6,6 \pm 0,28	Серед	6,2 \pm 0,45	Серед	> 0,05
8. Податливість – жорсткість	6,4 \pm 0,44	Серед	5,4 \pm 1,19	Серед	> 0,05
9. Підозрілість – довірливість	6,6 \pm 0,30	Серед	6,1 \pm 0,22	Серед	> 0,05
10. Непрактичність – практичність	9,2 \pm 0,29	Висок	7,9 \pm 0,77	Висок	> 0,05
11. Гнучкість – прямолінійність.	5,5 \pm 1,05	Серед	5,3 \pm 0,81	Серед	> 0,05
12. Тривожність – спокій	9,0 \pm 0,54	Висок	7,8 \pm 0,34	Висок	> 0,05
13. Радикалізм – консерватизм	8,1 \pm 0,50	Висок	6,9 \pm 0,87	Серед	> 0,05
14. Самостійність – навіюваність	3,2 \pm 0,22	Низьк	3,3 \pm 0,50	Низьк	> 0,05

15. Високий самоконтроль – імпульсивність	3,8±0,27	Низьк	5,2±0,61	Серед	< 0,05
16. Напруженість – релаксація	7,7±0,99	Висок	6,7±0,23	Серед	> 0,05
МД – фактор правдивості	5,2±0,36	Серед	5,1±0,91	Серед	> 0,05

З даних таблиці 4.3, яка систематизує отримані у цих групах підлітків результати психодіагностичного обстеження за опитувачем Р.Б. Кеттела, видно, що середньогрупові показники особистісних характеристик законослухняних та делінквентних підлітків груп ЗД та ЗП при порівнянні загалом мали незначні відмінності і у більшості випадків не відхилялись за межі статистичної достовірності.

Зокрема, встановлено, що спільними ознаками для підлітків обох порівнюваних груп є такі виразні особистісні риси як: брак комунікативних здібностей і як наслідок, труднощі при встановленні стосунків у колективі, багата уява, заглибленість у себе та власні переживання, іноді відірваність від реальності та безпомічність у практичних справах, а також надмірна тривожність, неспокій, хвилювання, невпевненість у собі та правильності власних дій, що поєднувалась із залежністю від чужої думки, наданням переваги прийняттю рішень разом із іншими людьми, орієнтацією на стороннє схвалення своїх вчинків.

При цьому законослухняні підлітки продемонстрували достовірно вищий рівень інтелекту ($p < 0,05$), що можна вважати спільною тенденцією при порівнянні всіх груп законослухняних та делінквентних підлітків не залежно від їх телеуподобань.

Делінквентних підлітків характеризували достовірно вищі показники емоційної неврівноваженості та імпульсивності ($p < 0,05$), що знаходило відображення у характері та формі більшості випадків скоєних ними злочинів і правопорушень.

4.2. Дослідження характерологічних особливостей підлітків за методикою ПДО

При вивченні проблеми впливу психологічних і психопатологічних факторів на формування кримінальної поведінки увагу дослідників у переважній більшості випадків привертають до себе аномалії розвитку особистості. Численні наукові літературні джерела підтверджують наявність зв'язку певних типів особистісних відмінностей (акцентуацій) і аномалій (розладів особистості) з делінквентною та кримінальною поведінкою підлітків [Гульдан В.В., 1986, Бутома Б.Г., 1992]. У цих дослідженнях акцентуації характеру та психопатії розглядалися як важливий конституційно-біологічний фактор, що може відігравати роль у формуванні схильності до гіпотетичного розвитку патологічних девіацій поведінки [Чудакова Л.Б., 1999].

З огляду на це, дослідження клініко-психопатологічних особливостей делінквентних підлітків, схильних до перегляду телепродукції агресивного змісту, без вивчення їх характерологічних відмінностей за допомогою специфічної методики було б неповним.

Методика ПДО була обрана з точки зору її специфічності та інформативності саме для підліткового віку, а також з огляду на її менший обсяг порівняно з іншими аналогічними методиками, що відіграє свою роль зважаючи на особливості контингенту обстежуваних та умови проведення дослідження.

Вивчення характерологічних особливостей підлітків за патохарактерологічним діагностичним опитувачем Н.Я. Іванова та А.Є. Лічко ми проводили у два етапи з обмеженням часу на виконання завдання по 30 хвилин. Спочатку обстежуваним пропонувалось вибрати із стандартного набору тверджень від одного до трьох таких, які на їх думку найбільше відповідали власному характерові і відповідні номери внести до реєстраційного листа.

На другому етапі з тих же наборів тверджень пропонувалось вибрати ще одне-три твердження, але на цей раз найбільш неприйнятних, чужих власному самосприйняттю. Ці номери також вносились до реєстраційного листа і відповідним чином піддавались математичній обробці спеціальною комп'ютерною програмою.

Оцінка отриманих результатів здійснювалась за двома шкалами: об'єктивної та суб'єктивної оцінок. За допомогою об'єктивної шкали був визначений рівень психопатизації особистості у середовищі обстежених підлітків.

Відповідні результати отриманні при обстеженні делінквентних і законослухняних підлітків за допомогою методики патохарактерологічного діагностичного опитувальника (ПДО) наведені у таблиці 4.4.

Таблиця 4.4

Рівень психопатизації у групах делінквентних і законослухняних підлітків, поділених згідно їх ставлення до перегляду теленасильства

Група	Оцінка за результатами обстеження					
	Практично здорові		Акцентуації характеру		Розлади особистості	
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
1Д, n=41	15	36,61	21	51,18	5	12,21
1П, n=38	28	73,73	9	23,68	1	2,59
Р	< 0,001		< 0,001		< 0,001	
2Д, n=47	6	12,77	24	51,12	17	36,11
2П, n=12	2	16,69	6	50,01	4	33,30
Р	> 0,05		> 0,05		> 0,05	
3Д, n=52	16	30,80	29	55,82	7	13,38
3П, n=30	17	56,69	11	36,72	2	6,59
Р	< 0,01		< 0,01		< 0,01	
Всього, n=220	84	38,24	100	45,47	36	16,29

Згідно отриманих даних питома вага осіб з різноманітними акцентуаціями характеру та радикалами особистості психопатичного рівня була статистично достовірно вищою ($p < 0,001$) у середовищі делінквентних підлітків, які виявляли байдужість до перегляду телепродукції агресивного змісту (1Д) та підлітків правопорушників групи 3Д, які були неусвідомленими прихильниками подібної телепродукції ($p < 0,01$). Для підлітків з усвідомленою зацікавленістю щодо перегляду телеагресії (група 2Д) достовірних відмінностей у поширеності акцентуацій і радикалів особистості психопатичного рівня при порівнянні із законслухняними однолітками (2П) виявлено не було ($p > 0,05$).

Що стосується аналізу рівня психопатизації при порівнянні груп делінквентних підлітків із різними телеуподобаннями, то найбільша питома вага дисгармонійних поєднань і надмірно виразних рис особистості спостерігалась серед підлітків, які усвідомлено віддавали перевагу перегляду телепрограм агресивного змісту (група 2Д). Отримані у цій групі показники поширеності радикалів особистості психопатичного рівня були достовірно вищими ($p < 0,001$) за показники груп 1Д та 3Д.

Варто зазначити, що при проведенні клініко-психопатологічного обстеження ми уникали постановки діагнозу розлад особистості (F6-) на користь діагнозів розлади поведінки дитячого і підліткового віку (F91-) у зв'язку з тим, що у віці до 18 років існує висока імовірність наступного згладжування патохарактерологічних поведінкових реакцій і уникнення закріплення їх на особистісному рівні.

Обстеження за допомогою патохарактерологічного діагностичного опитувальника дозволило виявити значно більшу кількість осіб із дисгармонійними рисами особистості, порівняно із клініко-психопатологічним обстеженням. Пояснюється це наявністю прихованих форм дисгармонії особистості, можливістю їх компенсації на момент проведення відповідного

обстеження. У цьому полягає додаткове обґрунтування для проведення відповідного дослідження.

Важливим елементом даного етапу дослідження було визначення за опитувальником ПДО типологічної приналежності характеру обстежених, наявних у них типів радикалів особистості. Отримані в результаті дані подано у таблиці 4.5.

Таблиця 4.5.

Розподіл обстежених делінквентних підлітків згідно виявлених у них особистісних радикалів.

Тип радикалу	1Д		2Д		3Д	
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
Гіпертимний	8	30,76	15	36,59	2	5,56
Нестійкий	9	34,62	-	-	4	11,11
Емоційно-лабільний	2	7,69	10	24,39	7	19,44
Паранояльний	-	-	2	4,88	5	13,89
Епілептоїдний	1	3,85	9	21,95	5	13,89
Істероїдний	5	19,23	5	12,19	4	11,11
Шизоїдний	1	3,85	-	-	9	25,00

Таблиця 4.6

Розподіл обстежених законослухняних підлітків згідно виявлених у них особистісних радикалів.

Тип радикалу	1П		2П		3П	
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
Гіпертимний	4	36,36	4	40,00	2	15,38
Нестійкий	3	27,27	-	-	1	7,70
Емоційно-лабільний	1	9,09	2	20,00	2	15,38
Паранояльний	-	-	1	10,00	2	15,38
Епілептоїдний	1	9,09	3	30,00	-	-

Істероїдний	2	18,18	-	-	5	38,46
Шизоїдний	-	-	-	-	1	7,70

Згідно даних таблиць 4.5 і 4.6 структура поширеності особистісних радикалів мала суттєві відмінності при порівнянні груп із різними телеуподобаннями, але була подібною при порівнянні законослухняних і делінквентних підлітків із аналогічним ставленням до перегляду телепродукції агресивного змісту.

У середовищі делінквентних підлітків, байдужих до перегляду телепродукції агресивного змісту, можна констатувати переважання гіпертимного (30,76%) та нестійкого (34,62%) особистісних радикалів, що узгоджується з отриманими результатами клініко-психопатологічного обстеження. Їх питома вага була значною і серед поєднаних варіантів дисгармонійних рис характеру. Серед законослухняних підлітків із аналогічними телеуподобаннями (1П) також домінували випадки гіпертимного ($p > 0,05$) і нестійкого ($p > 0,05$) особистісних радикалів.

Серед усвідомлених прихильників перегляду сцен насильства по телебаченню (2Д і 2П) найбільш часто реєструвались гіпертимний ($p > 0,05$) та емоційно-нестійкий ($p > 0,05$) особистісні радикали.

Для неусвідомлених прихильників перегляду телепродукції агресивного змісту характерна достовірно більша ($p < 0,05$) питома вага випадків реєстрації істероїдних особистісних радикалів серед законослухняних обстежених порівняно із їх делінквентними однолітками (38,46% та 11,11% відповідно). В обох групах високою була поширеність рис характеру, притаманних емоційно-лабільному радикалу ($p > 0,05$).

Окрім діагностики різних типів особистісних радикалів використання методики патохарактерологічний діагностичний опитувальник Н.Я. Іванова та А.Є. Лічко було також важливим з точки зору визначення низки додаткових особистісних характеристик:

- 1) Д – показник дисимуляції;

3) Індекс В (Brain minimal damage) – показник рис характеру, що виникають внаслідок резидуального органічного ураження головного мозку;

4) Е – ступінь відображення у самооцінці реакції емансипації;

5) d - показник психологічної схильності до делінквентності;

6) v - показник психологічної схильності до алкоголізації;

Результати дослідження додаткових особистісних характеристик обстежених законослухняних та делінквентних підлітків, поділених згідно їх ставлення до перегляду телепродукції агресивного змісту, подано нами у таблиці 4.7.

Таблиця 4.7

Середньогрупові значення додаткових характерологічних показників за методикою ПДО у підлітків із різним ставленням до перегляду теленасильства

Показник	1Д n=41	1П n=38	Р	2Д n=47	2П n=12	Р	3Д n=52	3П n=30	Р
Схильність до делінкв.	6,7±0,57	1,6±0,20	< 0,001	7,8±0,81	3,1±0,23	< 0,001	3,4±0,42	1,2±0,12	< 0,001
Схильність до алкоголізації	4,8±0,38	0,9±0,12	< 0,001	3,9±0,51	1,5±0,73	< 0,001	2,7±0,31	0,6±0,09	< 0,001
Реакція емансипації	4,4±0,22	2,1±0,18	< 0,001	4,7±0,44	3,0±0,24	< 0,001	6,3±0,68	4,9±0,48	< 0,01
Індекс В	4,8±0,37	1,9±0,33	< 0,001	5,1±0,69	2,0±0,27	< 0,001	1,2±0,14	0,8±0,11	< 0,05
Дисимуляція	5,4±0,76	2,2±0,41	< 0,001	3,1±0,27	1,1±0,19	< 0,001	2,4±0,21	2,0±0,28	> 0,05

Я видно з даних таблиці 4.7, всі додаткові характерологічні показники (за виключенням показника дисимуляції у групах 3Д і 3П), які визначались за методикою ПДО, мають статистично достовірні відмінності при порівнянні між законослухняними і делінквентними підлітками з однаковим ставленням до перегляду телепродукції агресивного змісту. Всі зареєстровані відмінності стосувались вищих показників у групах підлітків правопорушників.

Серед отриманих результатів виділяються високі показники схильності до делінквентності (7,8±0,81) у групі підлітків правопорушників, які були

свідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту (2Д) та серед їх однолітків з групи 1Д – $6,7 \pm 0,57$.

Схильність до алкоголізації була найвищою ($4,8 \pm 0,38$) у групі 1Д, що узгоджується із отриманими при клініко-психопатологічному обстеженні високими показниками поширеності залежності від психоактивних речовин у цьому середовищі.

Різноманітні прояви підліткових реакцій емансипації були властиві найбільшою мірою неусвідомленим прихильникам теленасильства з груп 3Д ($6,3 \pm 0,68$) і 3П ($4,9 \pm 0,48$), високі показники зареєстровано також у обстежених груп 2Д ($4,7 \pm 0,44$) та 1Д ($4,4 \pm 0,22$).

Ознаки органічних змін особистості найчастіше реєструвались у групах підлітків правопорушників 2Д ($5,1 \pm 0,69$) та 1Д ($4,8 \pm 0,37$), що узгоджується з високими показниками поширеності у цих підлітків неврозо- та психопатоподібних розладів (F06-07), отриманими при їх клініко-психопатологічному обстеженні.

4.3. Дослідження показників агресивності підлітків за шкалою Баса-Даркі

Прояви агресивності у підлітків являються на сьогодні серйозною соціальною проблемою, яка становить особливий науковий інтерес при розгляді етіопатогенетичних механізмів формування та закріплення кримінальних поведінкових тенденцій як стійких типів реагування на фруструючі фактори оточуючого середовища. В рамках даного дослідження нас цікавили особливості рівня і структури агресивності та ворожості підлітків із різним ставленням до перегляду теленасильства.

Для вирішення цих завдань було необхідним точне уявлення щодо значення поняття «агресивність» і наявність інформативних методів кількісної та якісної її оцінки.

У якості методологічних основ для нашого дослідження ми використовували уявлення про агресію як цілеспрямоване, навмисне нанесення шкоди чи збитків іншим живим істотам, які не бажають такого із собою поводження [Берон Р., Річардсон Д., 1997]. Таке формулювання найбільш повно та лаконічно дозволяло позначати і об'єднувати різноманітні форми агресивної поведінки.

Опитувальник Баса-Даркі є днією з найбільш вдалим діагностичних процедур у галузі вивчення агресивності. Значення шкал цього опитувальника є показниками, які відображають характерні для обстежуваної особи способи проявів агресивної поведінки та їх інтенсивність. Його особливістю є розмежування понять «агресивність» і «ворожість». А.Басс визначив останню як: «...реакцію, що породжує негативні почуття і негативні оцінки людей і подій» [Басс А.Г., 2004].

Опитувальник складається з 75 тверджень, на які обстежуваний має відповісти «так» або «ні».

При безпосередньому складанні переліку питань для даної патопсихологічної методики автори послуговувались наступними принципами:

1. Питання може стосуватись тільки однієї форми агресії.
2. Питання формулювались таким чином, щоб максимальною мірою нівелювати можливий вплив очікування суспільного схвалення відповіді на питання.

Відповіді оцінювались за восьми шкалами наступним чином:

1. Фізична агресія:

«так»=1, «ні»=0, 1, 25, 31, 41, 48, 55, 62, 68 і «ні»=1, «так»=0—9 і 7 твердження.

2. Непряма агресія:

«так»=1, «ні»=0: 2, 10, 18, 34, 42, 56, 63 і «ні»=1 «так»=0 — 26 і 49.

3. Вербальна агресія:

«так»=1, «ні»=0: 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60, 71, 73 і «так»=0, «ні»=1. 33, 66, 74, 75.

4. Роздратування:

«так»=1, «ні»=0: 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72 і «ні»=1, «так» =0: 11, 35,69.

5. Негативізм:

«так»=1, «ні»=0: 4, 12, 20, 28 і «ні»=1, «так»=0 —36.

6. Образа:

«так»=1, «ні»=0: 5, 13, 21, 29, 37, 44, 51, 58.

7. Підозрілість:

«так»=1, «ні»=0: 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59 і «так»=0, «ні»=1: 33, 66, 74, 75.

8. Почуття провини:

«так»=1, «ні»=0: 8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67.

Індекс ворожості включав в себе 6 і 7 шкалу, а індекс агресивності (прямої чи мотиваційної) - шкали 1, 3, 4.

Нормою агресивності є величина її індексу, що дорівнює 21 ± 4 , а ворожості — $7,0 \pm 3$. При цьому зверталась увага на можливість досягнення певної фіксованої величини, яка показує можливий максимальний ступінь проявів агресивності.

Для створення зручних з точки зору співставлення (нормованих) значень показників різних параметрів агресивності використовувались наступні коефіцієнти:

1. Фізична агресія – 11;
2. Вербальна агресія – 8;
3. Дотична агресія – 13;
4. Негативізм – 20;
5. Роздратування – 9;
6. Підозрілість – 11;
7. Образа – 13;
8. Почуття провини – 11.

Результати дослідження рівня та структури агресивності у делінквентних підлітків із різним ставленням до перегляду телепродукції агресивного змісту подано у таблиці 4.8.

Рівень та структура агресивності делінквентних підлітків,
поділених згідно їх телеуподобань

Шкала	Група 1Д N=41		Група 2Д N=47			Група 3Д N=52		
	Бал	Рівень	Бал	Рівень	P1	Бал	Рівень	P2
Фізична агресія	47,9±3,84	Серед	99,1±6,26	Висок	<0,001	70,7±2,31	Серед	< 0,01
Вербальна агресія	70,8±4,82	Серед	78,6±7,45	Висок	> 0,05	71,2±4,84	Серед	> 0,05
Непряма агресія	67,3±5,82	Серед	84,7±4,90	Висок	> 0,05	98,4±7,93	Висок	< 0,05
Негативізм	32,8±3,41	Низьк	55,6±2,30	Серед	< 0,05	77,1±4,61	Висок	<0,001
Роздратування	49,4±2,31	Серед	80,1±4,46	Висок	<0,001	58,9±3,87	Серед	> 0,05
Підозріливість	69,3±2,36	Серед	61,7±2,50	Серед	> 0,05	95,3±6,24	Висок	< 0,01
Образа	81,2±1,34	Висок	75,1±5,99	Висок	> 0,05	82,5±5,36	Висок	> 0,05
Почуття провини	32,9±1,14	Низьк	22,7±1,36	Низьк	< 0,01	74,9±5,22	Висок	<0,001
Загальна агресивність	168,1±8,21		257,8±11,37		<0,001	200,8±8,19		< 0,05
Ворожість	150,5±7,87		136,8±8,11		> 0,05	177,8±7,95		< 0,05

Примітка. P1 – достовірність різниці між показниками агресивності та ворожості підлітків груп 1Д та 2Д; P2 - достовірність різниці між показниками агресивності та ворожості підлітків груп 1Д та 3Д.

Згідно отриманих даних, що наведені у таблиці 4.8, найвищі середньогрупові показники індексу загальної агресивності (257,8±11,37), який складається із сумованих показників фізичної агресії, вербальної агресії та роздратування, виявлено у групі підлітків правопорушників 2Д, які виявляли усвідомлену зацікавленість щодо перегляду телепродукції агресивного змісту.

Такі показники свідчать про готовність даного контингенту обстежуваних при найменшому подразненні в умовах фруструючої ситуації реагувати з проявами брутальності, застосуванням грубої фізичної сили та супутніх поведінкових реакцій. Ці дані у більшості випадків підтверджувались матеріалами особових справ у частині характеру скоєних ними злочинів та правопорушень.

Отримані результати, на нашу думку, свідчать про недостатній рівень розвитку у делінквентних підлітків даної групи (2Д) психологічних механізмів

стримування та трансформації поведінкових проявів агресії. Вони відзначались низьким порогом стримуючих моральних установок щодо не завдання шкоди оточуючим. Високий рівень почуття образи ($75,1 \pm 5,99$) у них часто знаходив відображення у частині стереотипного механізму раціоналізації своїх дій за принципом “мене теж ніхто не жалів”.

Низький рівень почуття провини ($22,7 \pm 1,36$) поєднувався у таких підлітків із рисами особистості (тест Р.Б. Кеттела), серед яких найбільш часто виділялись егоїстичність, незалежність, самостійність, схильність до домінування та ігнорування загально визнаних норм.

У групі 3Д індекс агресивності був найбільш підвищеним у частині непрямой агресії ($98,4 \pm 7,93$). Такі показники були властивими навіть більшості тих обстежених делінквентних підлітків, які скоїли злочини та правопорушення із виразним агресивним компонентом.

Це, на нашу думку, свідчить про переважну обумовленість їх антисоціальних дій не стільки стійкими поведінковими тенденціями чи особистісними рисами, як елементами наслідування негативних прикладів, у тому числі з кола телекумирів. Таке співвідношення параметрів агресивності можна також пояснити відносно високими показниками інтелекту у даній групі підлітків згідно тесту Р. Кеттела. Це підтверджується даними ряду досліджень [Bandura A., 2003], згідно результатів яких від рівня розвитку інтелекту значною мірою залежить здатність до соціалізації агресивних імпульсів.

Цим підліткам також властивий виразний негативізм ($77,1 \pm 4,61$), як поведінка переважно спрямована проти авторитету чи керівництва, що приймає форму від пасивного спротиву до активної протидії, а також висока підозрілість щодо наявності у оточуючих ворожих намірів стосовно них ($95,3 \pm 6,24$), а також виразне почуття образи ($82,5 \pm 5,36$).

Такі особливості створювали у цій групі обстежених передумови для досить високих показників індексу ворожості - ($177,8 \pm 7,95$). Аналізуючи отримані дані показників агресивності і ворожості та співставляючи їх з телеуподобаннями даної групи підлітків варто зазначити, що ефект атрибуції

загрози описаний Berkowitz L. [], як один із наслідків регулярного перегляду сцен насильства на телеекрані.

Важливою особливістю делінквентних підлітків, які виявляли неусвідомлену зацікавленість щодо перегляду телепродукції агресивного змісту, було властиве їм виразне почуття провини ($74,9 \pm 5,22$), що підтверджувалось даними їх соціологічного обстеження та матеріалами особових справ, згідно яких вони у переважній більшості висловлювали свій жаль з приводу скоєних ними правопорушень.

Серед підлітків правопорушників, які байдуже ставились до перегляду сцен насильства (група 1Д), середньогрупові показники індексу агресивності не виходили за межі середніх показників. Особливістю цього контингенту обстежуваних було властиве їм виразне почуття образи ($81,2 \pm 1,34$), яке відповідним чином вплинуло і на величину індексу ворожості ($150,5 \pm 7,87$) у цій групі.

При порівнянні показників агресивності та ворожості між групами делінквентних підлітків у групі 2Д відзначався достовірно вищий порівняно з групою 1Д рівень фізичної агресії, роздратування, індексу загальної агресивності ($p < 0,001$), нижчий рівень почуття провини ($p < 0,01$) та вищий показник негативізму ($p < 0,05$).

У групі 3Д обстежувані мали достовірно вищі показники негативізму, почуття провини ($p < 0,001$), фізичної агресії, підозрливості ($p < 0,01$), непрямой агресії, індексу загальної агресивності та ворожості ($p < 0,05$).

Результати дослідження рівня та структури агресивності у законослухняних підлітків із різним ставленням до перегляду телепродукції агресивного змісту подано у таблиці 4.9.

Таблиця 4.9

Рівень та структура агресивності законослухняних підлітків,
поділених згідно їх телеуподобань

Шкала	Група 1П N=38		Група 2П N=12			Група 3П N=30		
	Бал	Рівень	Бал	Рівень	P1	Бал	Рівень	P2
Фізична агресія	24,7±2,31	Низьк	67,4±4,97	Серед	<0,001	51,4±3,22	Серед	<0,001
Вербальна агресія	40,2±1,76	Серед	72,8±4,83	Серед	<0,001	57,1±2,34	Серед	<0,01
Непряма агресія	31,7±1,06	Низьк	82,6±3,95	Висок	<0,001	68,7±3,83	Серед	<0,001
Негативізм	28,6±1,42	Низьк	50,6±2,78	Серед	<0,001	66,2±3,95	Серед	<0,001
Роздратування	40,9±2,70	Серед	70,1±3,22	Серед	<0,001	43,5±3,36	Серед	> 0,05
Підозріливість	19,7±1,14	Низьк	53,1±2,19	Серед	<0,001	84,9±4,72	Висок	<0,001
Образа	41,4±3,38	Серед	63,1±3,98	Серед	<0,01	65,1±3,85	Серед	<0,01
Почуття провини	49,1±1,75	Серед	37,7±1,29	Серед	<0,05	78,7±3,28	Висок	<0,01
Загальна агресивність	96,6±5,29		222,8±9,47		<0,001	177,2±6,20		<0,001
Ворожість	61,1±3,41		116,2±4,59		<0,001	150,0±5,48		<0,001

Примітка. P1 – достовірність різниці між показниками агресивності та ворожості підлітків груп 1П та 2П; P2 - достовірність різниці між показниками агресивності та ворожості підлітків груп 1П та 3П.

Як видно з даних таблиці 4.9, найнижчі показники індексів агресивності та ворожості (96,6±5,29 та 61,1±3,41 відповідно) мали законослухняні підлітки групи 1П, які ставились байдуже або уникали перегляду телепродукції агресивного змісту. Їм був притаманний низький рівень підозріливості (19,7±1,14), негативізму (28,6±1,42) та фізичної (24,7±2,31) і непрямой агресії (31,7±1,06).

Найбільш агресивними серед обстежених групи порівняння були свідомі прихильники перегляду сцен насильства (2П), у яких індекс загальної агресивності склав 222,8±9,47. Порівняно з групою 2Д їх вирізняла тенденція до соціалізації агресивних імпульсів, про що свідчив вищий рівень непрямой агресії - (82,6±3,95) при нижчих показниках фізичної (67,4±4,97) та вербальної агресивності - (72,8±4,83), а також виразніше почуття провини - (37,7±1,29).

Структура агресивності законослухняних підлітків, що були неусвідомленими прихильниками теленасильства, характеризувалась

передовсім високою підозріливістю ($84,9 \pm 4,72$), виразним почуттям провини - ($78,7 \pm 3,28$) та загальною ворожістю ($150,0 \pm 5,48$).

При порівнянні середньогрупових показників законослухняних підлітків із різним ставленням до перегляду телепродукції агресивного змісту виявлено статистично достовірно нижчий ($p < 0,05$) рівень почуття провини і достовірне переважання всіх інших показників агресивності та ворожості у групі 2П порівняно з групою 1П.

При порівнянні груп 1П і 3П всі показники агресивності та ворожості серед неусвідомлених прихильників теленасильства були вищими і лише стосовно роздратування це переважання не було статистично достовірним.

Загалом, законослухняних підлітків вирізняла більша розвиненість механізмів соціалізації агресивних імпульсів та значно нижчий рівень агресивності та ворожості при порівнянні із показниками делінквентних підлітків із подібними телеуподобаннями. Поряд з цим виявлена подібність структури агресивності і ворожості законослухняних і делінквентних підлітків при її розгляді у контексті телеуподобань обстежуваних.

4.4. Дослідження особливостей реагування у конфліктних ситуаціях за тестом К. Томаса

Тест К.Н. Томаса спрямований на дослідження особистісної схильності індивіда до конфліктної поведінки. При цьому базовим є підхід до конфліктів дещо відмінний від традиційного, який передбачав можливість і необхідність вирішення і елімінації конфліктів. Метою вирішення конфліктів згідно традиційного підходу, було певне ідеальне безконфліктне існування, де люди працюють у повній внутрішній та зовнішній гармонії. Однак останнім часом відбувся істотний перегляд ставлення спеціалістів до цього аспекту дослідження конфліктів. Він був викликаний, на думку К.Н. Томаса [], принаймні двома вагомими обставинами: усвідомленням марності зусиль щодо

повної елімінації конфліктів і збільшенням кількості досліджень, що вказують на позитивні функції конфліктів.

Відповідно, на думку автора, наголос може бути перенесеним з елімінування конфліктів на раціональне керування ними. Тому К.Н. Томас вважає за потрібне сконцентрувати увагу на наступних аспектах вивчення конфліктів: які форми поведінки у конфліктних ситуаціях властиві обстежуваним, які з них є більш продуктивними чи деструктивними; яким чином можна стимулювати продуктивну поведінку.

Автор вважає, що при униканні конфлікту жодна із сторін не досягає успіху; при таких формах поведінки, як конкуренція, пристосування і компроміс, або один із учасників залишається у виграші, а інший програє, або обидва програють, тому що йдуть на компромісні поступки. І тільки у ситуації співробітництва обидві сторони лишаються у виграші.

Конфліктність, некооперативність та відсутність здатності до пошуку компромісів відіграють значну роль у формуванні асоціальної та злочинної поведінки [Harrington R., Whittaker J., 2001]. У рамках даного дослідження нас цікавили передовсім структура і виразність типів поведінки у конфліктних ситуаціях делінквентних і законослухняних підлітків із різним ставленням до перегляду телепродукції агресивного змісту.

Обстежуваним було запропоновано 30 пар тверджень, кожне з яких відображало одну з можливих стратегій поведінки. Потрібно було вибрати з кожної пари тверджень те, яке є найбільш відповідним щоденній поведінці.

Результати дослідження типів реагування в конфліктних ситуаціях у середовищі делінквентних підлітків із різним ставленням до перегляду теленасильства подано у таблиці 4.10.

Таблиця 4.10

Типи реагування в конфліктних ситуаціях, властиві делінквентним підліткам із різним ставленням до телепродукції агресивного змісту

Спосіб реагування	Група 1Д n=41		Група 2Д n=47			Група 3Д n=52		
	Бал	Рівень	Бал	Рівень	P1	Бал	Рівень	P2
Суперництво	3,9±0,32	Низьк.	11,6±1,04	Висок.	<0,001	8,9±0,78	Висок.	<0,001
Співпраця	4,8±0,54	Серед.	2,2±0,22	Низьк.	<0,001	4,6±0,56	Серед.	> 0,05
Компроміс	8,7±1,02	Висок.	9,9±0,92	Висок.	> 0,05	6,2±0,51	Серед.	< 0,05
Уникання	6,7±0,88	Серед.	1,7±0,12	Низьк.	<0,001	8,3±0,73	Висок.	> 0,05
Пристосування	5,9±0,45	Серед.	4,6±0,43	Серед.	<0,01	2,0±0,26	Низьк.	<0,001

Примітка. P1 – достовірність різниці між показниками виразності типів реагування у конфліктних ситуаціях підлітків груп 1Д та 2Д; P2 - достовірність різниці між показниками виразності типів реагування у конфліктних ситуаціях підлітків груп 1Д та 3Д.

Як видно з даних таблиці 4.10, у жодній з виділених груп не отримані високі показники співпраці (близький до оптимального тип реагування), як домінуючого типу поведінки у конфліктних ситуаціях. На нашу думку, це можна вважати відображенням як особистісних та поведінкових особливостей даного контингенту обстежуваних, так і загальних для підліткового періоду труднощів становлення соціально-комунікативних навичок.

У групі 1Д переважним типом реагування був компроміс (8,7±1,02), а елементи суперництва були незначними (3,9±0,32).

Найвищим із загалом зареєстрованих був бал отриманий за шкалою суперництва у групі свідомих прихильників перегляду телепродукції агресивного змісту (11,6±1,04). Це цілком узгоджується з виявленими особистісними рисами цих підлітків (прагненням до домінування, егоїстичністю, активністю, недовірливістю та схильністю до жорстокості). Власне, саме такий тип поведінки, що тісно пов'язаний з проявами агресії, був основним і для героїв тих творів, яким вони надавали перевагу при телеперегляді. Підліткам правопорушникам з відповідними телеуподобаннями не були властиві співпраця та уникання, як типи врегулювання конфліктів.

У групі 3Д суперництво, як тип реагування, теж було домінуючим у конфліктних ситуаціях - (8,9±0,78), але поряд з цим були отримані високі показники за шкалою уникання (8,3±0,73), що виглядало дещо парадоксальним.

При цьому пристосувальна поведінка таким підліткам була властива у дуже незначній мірі ($2,0 \pm 0,26$).

На наш погляд, причина такого поєднання полягала у наявному протиріччі, суть якого складає невідповідність між об'єктивно існуючими для таких підлітків комунікативними проблемами, що підштовхували до реакцій уникання конфліктних ситуацій, та ідентифікацією з суперуспішними кіногероями, які не звикли поступатись своїми інтересами (реакції суперництва). З огляду на нестійкість і часту мінливість поведінки підлітків, поєднання іноді досить протирічливих вчинків було лише проявом складних процесів становлення особистості у даному віковому періоді.

При співставленні середньо групових показників поведінки у конфліктних ситуаціях підлітків із різним ставленням до теленасильства група 2Д порівняно із групою 1Д відзначалась достовірно вищим рівнем суперництва, як домінуючого типу поведінки, та нижчим рівнем співпраці, уникання ($p < 0,001$) та пристосування ($p < 0,01$).

Результати обстеження законослухняних підлітків за тестом К.Н. Томаса наведено у таблиці 4.11.

Таблиця 4.11

Типи реагування в конфліктних ситуаціях, властиві законослухняним підліткам із різним ставленням до перегляду телепродукції агресивного змісту

Спосіб реагування	Група 1П n=38		Група 2П n=12			Група 3П n=30		
	Бал	Рівень	Бал	Рівень	P1	Бал	Рівень	P2
Суперництво	$1,2 \pm 0,19$	Низьк	$9,4 \pm 0,97$	Висок	$< 0,001$	$8,0 \pm 0,72$	Серед	$< 0,001$
Співпраця	$6,3 \pm 0,51$	Серед	$2,8 \pm 0,27$	Низьк	$< 0,001$	$5,1 \pm 0,55$	Серед	$< 0,01$
Компроміс	$6,5 \pm 0,65$	Серед	$7,9 \pm 0,53$	Серед	$< 0,01$	$6,5 \pm 0,58$	Серед	$> 0,05$
Уникання	$8,2 \pm 0,76$	Висок	$4,1 \pm 0,38$	Серед	$< 0,001$	$6,5 \pm 0,43$	Серед	$< 0,05$
Пристосування	$7,8 \pm 0,64$	Серед	$5,8 \pm 0,44$	Серед	$< 0,05$	$3,9 \pm 0,29$	Низьк	$< 0,001$

Примітка. P1 – достовірність різниці між показниками виразності типів реагування у конфліктних ситуаціях підлітків груп 1П та 2П; P2 - достовірність різниці між показниками виразності типів реагування у конфліктних ситуаціях підлітків груп 1П та 3П.

З даних таблиці 4.11 видно, що у групі 1П основною стратегією поведінки було уникання - ($8,2 \pm 0,76$), свідомі прихильники теленасильства (2П) віддавали перевагу суперництву - ($9,4 \pm 0,97$), а підлітки з групи 3П не мали виразно домінуючої стратегії поведінки у конфліктних ситуаціях.

При порівнянні середньогрупових показників підлітки групи 2П мали достовірно вищі показники суперництва ($p < 0,001$) та компромісу ($p < 0,001$) порівняно із їх однолітками з групи 1П та достовірно менші показники співпраці та уникання ($p < 0,001$).

Неусвідомлені прихильники перегляду теленасильства (група 3П) вирізнялись достовірно вищими показниками суперництва ($p < 0,001$) порівняно з групою 1П, але мали достовірно нижчі показники пристосування ($p < 0,001$) та співпраці ($p < 0,01$).

Такі дані мали високий ступінь подібності до показників делінквентних однолітків з поправкою на більшу розвиненість навичок співпраці та меншу виразність тенденції до суперництва.

Підводячи підсумок клініко-психологічним дослідженням делінквентних і законслухняних підлітків із різним ставленням до перегляду телепродукції агресивного змісту варто констатувати, що поряд з існуванням суттєвих відмінностей психологічних характеристик підлітків правопорушників та їх законслухняних однолітків, існує також ряд особистісних та поведінкових особливостей, спільних для обстежуваних із однаковим ставленням до перегляду телеагресії.

Для підлітків груп 1Д та 1П була властива виразність наступних особистісних рис, виявлених за методикою Р.Б. Кеттела: пристосувальницьких нахилів, корисливості, відсутності сентиментальності, іноді цинізму, впевненості у собі, нечутливості до думки інших про себе, самозадоволеності, схильності до лінощів, прагнення до підтримки сталих понять, підтримки традицій, сумнівів щодо всього нового та обережності у ставленні до змін.

При цьому було виявлено достовірно нижчі показники інтелекту у групі делінквентних підлітків ($p < 0,05$), у той час як серед законослухняних підлітків із аналогічним сталенням до телеагресії вони знаходились у межах середніх значень.

Серед виразних особистісних характеристик, притаманних підліткам груп 2Д та 2П, можна виокремити наступні: скептицизм, а іноді й цинічність у ставленні до життя, самотійність у судженнях і вчинках, сміливість у прийнятті рішень і діях, схильність до ризику, жорстокість, схильність до домінування і підкорення оточуючих, емоційну неврівноваженість і низьку толерантність до фруструючих факторів.

При цьому у середовищі делінквентних підлітків були достовірно більш виразними такі особистісні риси як жорсткість, сміливість, прямолінійність ($p < 0,001$), а також самотійність, схильність власну думку вважати “законом”, діяти згідно власних ціннісних орієнтацій, а у причинах конфліктів звинувачувати інших ($p < 0,01$).

На цьому тлі законослухняні підлітки відзначались виразнішою здатністю до компромісів у конфліктних ситуаціях ($p < 0,01$).

Показники особистісних характеристик підлітків груп 3Д та 3П при порівнянні загалом мали незначні відмінності. Підліткам обох порівнюваних груп були властиві: брак комунікативних здібностей і як наслідок, труднощі при встановленні стосунків у колективі, багата уява, заглибленість у себе та власні переживання, іноді відірваність від реальності та безпомічність у практичних справах, а також надмірна тривожність, неспокій, хвилювання, невпевненість у правильності власних дій, орієнтацією на стороннє схвалення своїх вчинків.

При цьому делінквентних підлітків характеризували достовірно вищі показники емоційної неврівноваженості та імпульсивності ($p < 0,05$), що знаходило відображення у характері та формі більшості випадків скоєних ними злочинів і правопорушень.

Згідно результатів обстеження за методикою ПДО, найбільша питома вага дисгармонійних поєднань і надмірно виразних рис особистості спостерігалась серед підлітків групи 2Д ($p < 0,001$).

У середовищі делінквентних підлітків, байдужих до перегляду телепродукції агресивного змісту (групи 1Д та 1П), можна констатувати переважання гіпертимного ($p > 0,05$) і нестійкого ($p > 0,05$) особистісних радикалів. Серед усвідомлених прихильників перегляду сцен насильства по телебаченню (2Д і 2П) найбільш часто реєструвались гіпертимний ($p > 0,05$) та емоційно-нестійкий ($p > 0,05$) особистісні радикали. Для неусвідомлених прихильників перегляду телепродукції агресивного змісту характерною була достовірно більша ($p < 0,05$) питома вага випадків реєстрації істероїдних особистісних радикалів серед законослухняних обстежених порівняно із їх делінквентними однолітками (38,46% та 11,11% відповідно). В обох групах високою була поширеність рис характеру, притаманних емоційно-лабільному радикалу ($p > 0,05$).

Серед отриманих за методикою ПДО результатів виділяються високі показники схильності до делінквентності ($7,8 \pm 0,81$) у групі підлітків правопорушників, які були свідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту (2Д) та серед їх однолітків з групи 1Д – $6,7 \pm 0,57$. Схильність до алкоголізації була найвищою ($4,8 \pm 0,38$) у групі 1Д, що узгоджується із отриманими при клініко-психопатологічному обстеженні високими показниками поширеності залежності від психоактивних речовин у цьому середовищі. Різноманітні прояви підліткових реакцій емансипації були властиві найбільшою мірою неусвідомленим прихильникам теленасильства з груп 3Д ($6,3 \pm 0,68$) і 3П ($4,9 \pm 0,48$). Ознаки органічних змін особистості найчастіше реєструвались у групах підлітків правопорушників 2Д ($5,1 \pm 0,69$) та 1Д ($4,8 \pm 0,37$), що узгоджується з високими показниками поширеності у цих підлітків неврозо- та психопатоподібних розладів (F06-07), отриманими при їх клініко-психопатологічному обстеженні.

Згідно результатів обстеження за методикою Баса-Даркі найвищі середньогрупові показники індексу загальної агресивності ($257,8 \pm 11,37$) виявлено у групі підлітків правопорушників 2Д.

У групі 3Д індекс агресивності був найбільш підвищеним у частині непрямой агресії ($98,4 \pm 7,93$). Це, на нашу думку, свідчить про переважну обумовленість їх антисоціальних дій не стільки стійкими поведінковими тенденціями чи особистісними рисами, як елементами наслідування негативних прикладів, у тому числі з кола телекумирів. Таке співвідношення параметрів агресивності можна також пояснити відносно високими показниками інтелекту, адже від рівня розвитку інтелекту значною мірою залежить здатність до соціалізації агресивних імпульсів.

При порівнянні показників агресивності та ворожості між групами делінквентних підлітків у групі 2Д відзначався достовірно вищий порівняно з групою 1Д рівень фізичної агресії, роздратування, індексу загальної агресивності ($p < 0,001$) та нижчий рівень почуття провини ($p < 0,01$).

У групі 3Д обстежувані мали достовірно вищі показники негативізму, почуття провини ($p < 0,001$), фізичної агресії, підозрливості ($p < 0,01$).

Найнижчі показники індексів агресивності та ворожості ($96,6 \pm 5,29$ та $61,1 \pm 3,41$ відповідно) мали законослухняні підлітки групи 1П, які ставились байдуже або уникали перегляду телепродукції агресивного змісту.

Найбільш агресивними серед обстежених групи порівняння також були свідомі прихильники перегляду сцен насильства (2П), у яких індекс загальної агресивності склав $222,8 \pm 9,47$. Порівняно з групою 2Д їх вирізняла тенденція до соціалізації агресивних імпульсів, про що свідчив вищий рівень непрямой агресії - ($82,6 \pm 3,95$) при нижчих показниках фізичної ($67,4 \pm 4,97$) та вербальної агресивності - ($72,8 \pm 4,83$), а також виразніше почуття провини - ($37,7 \pm 1,29$).

Структура агресивності законослухняних підлітків, що були неусвідомленими прихильниками теленасильства, характеризувалась передовсім високою підозрливістю ($84,9 \pm 4,72$), виразним почуттям провини - ($78,7 \pm 3,28$) та загальною ворожістю ($150,0 \pm 5,48$).

Загалом, законослухняних підлітків вирізняла більша розвиненість механізмів соціалізації агресивних імпульсів та значно нижчий рівень агресивності та ворожості при порівнянні із показниками делінквентних підлітків із подібними телеуподобаннями. Поряд з цим виявлена подібність структури агресивності і ворожості законослухняних і делінквентних підлітків при її розгляді у контексті телеуподобань обстежуваних.

При дослідженні за методикою К.Н. Томаса у жодній з виділених груп делінквентних підлітків не отримані високі показники співпраці (близький до оптимального тип реагування), як домінуючого типу поведінки у конфліктних ситуаціях.

Найвищим із загалом зареєстрованих був бал отриманий за шкалою суперництва у групі свідомих прихильників перегляду телепродукції агресивного змісту ($11,6 \pm 1,04$). Саме такий тип поведінки, що тісно пов'язаний з проявами агресії, був основним і для героїв тих творів, яким вони надавали перевагу при телеперегляді.

У групі 1Д переважним типом реагування був компроміс ($8,7 \pm 1,02$). У групі 3Д домінувало суперництво ($8,9 \pm 0,78$), але поряд з цим були отримані високі показники за шкалою уникання ($8,3 \pm 0,73$).

На наш погляд, причина такого поєднання полягала у наявному протиріччі, суть якого складає невідповідність між об'єктивно існуючими для таких підлітків комунікативними проблемами, що підштовхували до реакцій уникання конфліктних ситуацій, та ідентифікацією з суперуспішними кіногероями, які не звикли поступатись своїми інтересами (реакції суперництва). З огляду на нестійкість і часту мінливість поведінки підлітків, поєднання іноді досить протирічливих вчинків було лише проявом складних процесів становлення особистості у даному віковому періоді.

При порівнянні середньогрупових показників законослухняних підлітків у групі 2П були зареєстровані достовірно вищі показники суперництва ($p < 0,001$) та компромісу ($p < 0,001$) порівняно із їх однолітками з групи 1П.

Неусвідомлені прихильники перегляду теленасильства (група 3П) вирізнялись достовірно вищими показниками суперництва ($p < 0,001$) порівняно з групою 1П, але мали достовірно нижчі показники пристосування ($p < 0,001$) та співпраці ($p < 0,01$).

Такі дані мали високий ступінь подібності до показників делінквентних однолітків з поправкою на більшу розвиненість навичок співпраці та меншу виразність тенденції до суперництва.

Отримані дані свідчать, що при проведенні психотерапевтичної роботи з підлітками, які схильні до перегляду телепродукції агресивного змісту, потрібно враховувати найбільш типові психологічні характеристики таких пацієнтів, що впливають як на характер їх телеуподобань, так і на сприйняття побаченого на телеекрані.

ГЛАВА 5

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ПСИХІЧНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ, ЩО ВИЯВЛЯЛИ СХИЛЬНІСТЬ ДО ПЕРЕГЛЯДУ ТЕЛЕПРОДУКЦІЇ АГРЕСИВНОГО ЗМІСТУ

Найбільш соціально значимим аспектом проблеми агресивної поведінки з наукової точки зору є вироблення ефективних та доступних методів її профілактики. Як дана проблема загалом, так і принципи психокорекційної роботи з делінквентними підлітками, схильними до перегляду телепродукції агресивного змісту зокрема, є вивченими не достатньо і потребують прискіпливої до себе уваги.

Висока соціальна значимість, широка поширеність та виразні негативні наслідки протиправних агресивних дій, скоєних підлітками під впливом телепродукції агресивного змісту, обумовлюють необхідність пошуку нових, більш специфічних до даного явища, ефективних та демократичних у застосуванні методів психокорекційної роботи з даним контингентом неповнолітніх правопорушників.

Аналіз результатів проведеного нами дослідження дав підстави стверджувати, що методи ведення психокотерапевтичної роботи у середовищі неповнолітніх правопорушників потребують врахування особливостей телеуподобань підлітків, оскільки ці особливості мають суттєвий вплив на їх клініко-психопатологічні прояви та виникнення і становлення делінквентної поведінки.

На основі отриманих даних та вивчення літературних джерел ми сформулювали основні принципи психотерапевтичної роботи з контингентом неповнолітніх правопорушників у характері та генезі протиправних дій яких відіграє роль перегляд телепродукції агресивного змісту. Ці принципи у повному обсязі вдалось застосувати в рамках психокорекційної роботи з підлітками правопорушниками, які були об'єктом дослідження.

Психокорекційна робота у даному випадку була комплексною, індивідуально диференційованою, враховувала етіопатогенетичні аспекти та базувалась на принципах послідовності і етапності. З метою корекції та профілактики поведінкових порушень та інших психопатологічних проявів, у виникненні яких відігравав роль перегляд телепродукції агресивного змісту, нами диференційовано використовувався комплекс медикаментозних та психотерапевтичних методів лікування.

Як свідчать дані проведеного нами комплексного клініко-психопатологічного, соціологічного та експериментально-психологічного досліджень причини та механізми розвитку агресивної поведінки, а також клінічна картина виявлених психічних розладів суттєво відрізнялись у підлітків із різним ставленням до теленасильства.

Можна констатувати, що для підлітків, які були свідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту у якості первинної проблеми виступала властива їм на особистісному та поведінковому рівнях агресивність, що і потребувала першочергової корекції. За таких умов, перегляд сцен насильства у багатьох випадках носив характер особистісної потреби і при скоєнні злочинів впливав переважно на їх спосіб і характер, які часто запозичувались із побаченого на телеекрані.

Для неповнолітніх правопорушників, які не були свідомими прихильниками перегляду теленасильства, але виявлялись його активними споживачами, центральною проблемою було викривлене і некритичне сприйняття побаченого на телеекрані, яке на тлі адаптивних проблем підліткового віку призводило до формування проявів делінквентної поведінки, як результату наслідування підлітками неконструктивних дій їхніх телевізійних кумирів.

Отже, окрім індивідуальної диференціації психокорекційних заходів, яка враховувала особистісні та соціальні фактори, важливим елементом була і їх відмінність залежно від ставлення підлітків до перегляду телевізійних епізодів насильства.

5.1. Особливості психотерапевтичної роботи з делінквентним підлітками, які були свідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту

Аналіз клініко-психопатологічних особливостей підлітків групи 2Д виявив своєрідність структури і проявів психічної патології у їх середовищі. Згідно результатів клініко-психопатологічного обстеження даного контингенту підлітків основні прояви асоціальної та агресивної поведінки відбувались у них переважно в рамках симптоматики розладів поведінки підліткового віку (F91-) та психопатоподібних порушень на тлі органічних уражень центральної нервової системи (F07-).

Основою психокорекційних заходів у даному випадку була комплексна програма, спрямована на різноманітні патогенетичні аспекти особистісних розладів, які призводили до формування та закріплення агресивності на особистісному рівні.

До вищезгаданого комплексу лікувальних впливів диференційовано включались як психофармакологічні елементи (індивідуально обґрунтоване застосування антидепресантів, транквілізаторів, ноотропів та малих нейролептиків), так і психотерапевтичні та реабілітаційні заходи. Реалізація цієї програми відбувалась диференційовано і базувалась на принципах послідовності та етапності.

Важливим аспектом було гармонійне узгодження між собою комплексу суто медичних, медико-психологічних, медико-педагогічних, медико-соціальних і соціальних міроприємств, які взаємодоповнювали та підкріплювали одне одного сприяючи виконанню поставлених завдань щодо корекції делінквентної поведінки у підлітків, схильних до перегляду телепродукції агресивного змісту.

При застосуванні фармакологічних та психотерапевтичних методів лікування ми прагнули до чіткого узгодження їх в рамках єдиної програми

психокорекційних заходів. При цьому психофармакологічний вплив переважно відігравав допоміжну та підготовчу роль до проведення основного етапу психотерапевтичної роботи.

5.1.1. Медикаментозне лікування делінквентних підлітків, які були свідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту

Медикаментозне лікування даного контингенту підлітків проводилось або у поєднанні з психотерапевтичною роботою, або ж (у більшості випадків) на етапі підготовки до основного психотерапевтичного етапу.

Тактичним завданням психофармакологічної корекції було визначене подолання або згладжування властивих більшості обстежених підлітків групи 2Д збудливості, емоційної неврівноваженості, тривожності, фрустраційної нестійкості та проявів вегетативної дисфункції. Вищезгадана психопатологічна симптоматика була обрана мішенню психофармакотерапії зокрема і з огляду на її роль як у генезі протиправної поведінки, так і перешкоди для повноцінного контакту в рамках психотерапевтичного процесу.

Фармакологічний вплив спрямовувався переважно на емоційні та ефекторно-вольові порушення, які перешкоджали повноцінному контакту з психотерапевтом внаслідок надмірної емоційної напруженості пацієнтів та негативістичних тенденцій, властивих більшості з них.

Вибір фармакотерапії проводився з обов'язковим урахуванням як результатів клініко-психопатологічного, так і експериментально-психологічного обстежень. Зокрема, при виразному домінуванні в структурі особистості дисоціального радикалу застосовувались нейролептики (аміназин, неуплетіл), антидепресанти (амітриптилін), транквілізатори (гідазепам, феназепам); при параноїдному – нейролептики (аміназин) і антидепресанти (амітриптилін); при істероїдному – транквілізатори (феназепам) та ноотропні препарати (пірацетам).

Так, зокрема, застосування діазепаму і хлордіазепоксиду поряд з редукцією тривоги і неспокою допомагало відновлювати раніше пригнічені реакції на ласку, посилювало прагнення до дружніх групових контактів, сприяло адаптивним формам поведінки, що окрім безпосереднього ефекту було важливим з точки зору створення сприятливого ґрунту для подальшої психотерапевтичної роботи.

При проведенні психофармакотерапії ми дотримувались настороженості і обережності стосовно ризику розвитку залежності у пацієнтів, що отримували таке лікування. При поведінкових розладах ускладнених зловживанням психоактивними речовинами більш доцільне було використання нейролептиків з анксиолітичним ефектом (неулептіл, сонапакс, хлорпротиксен), а не транквілізаторів.

У терапії підлітків із психопатоподібними розладами на тлі органічного ураження ЦНС нейролептики застосовувались тільки у випадках гострої необхідності, натомість обов'язковим було включення до схеми психофармакологічного лікування традиційних методів розсмоктуючої, дегідратаційної та загальнозміцнюючої терапії.

Таким чином, на першому етапі головним досягненням було створення ситуації більш конструктивної налаштованості та психотерапевтичної сприйнятливості пацієнтів. При цьому ставилось завдання, аби інтенсивність фармакологічного компоненту лікування не досягала рівня, який міг би призводити до надмірного седативного ефекту з відповідним пригніченням емоційного компоненту спілкування.

5.1.2. Особливості психотерапевтичної корекції делінквентних підлітків, які були свідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту

Вирішення стратегічного завдання психотерапевтичної роботи, яке полягало у визначенні і подоланні причин психічних порушень, переважно

відбувалось на етапі психотерапевтичної допомоги неповнолітнім правопорушникам. Деструктивні протиправні дії скоювались ними переважно у чіткому зв'язку з явищами дезадаптації і особистісної декомпенсації, які мали виразну психогенну природу. За таких умов суто фармакологічні впливи несли симптоматичне значення і не вирішували проблеми переробки психогенних причин психічних розладів і пов'язаних з цим порушень, зокрема проявів делінквентної поведінки.

Чим більшою була питома вага різноманітних психогенних впливів у клінічній картині поведінкових розладів порівняно з біологічною недостатністю, тим значнішого успіху вдавалось досягнути в результаті психотерапії делінквентних підлітків, схильних до перегляду телепродукції агресивного змісту.

Психотерапевтична робота з делінквентними підлітками, які страждали на поведінкові розлади підліткового періоду, являє собою доволі складний процес внаслідок властивої більшості з них низької мотивації до участі в терапевтичному процесі, неусвідомленості власних психічних проблем, недовіри до особи терапевта та недостатньої вивченості етіопатогенетичних механізмів асоціальної поведінки при вищезазначених розладах.

В ході проведеного дослідження ми не отримали переконливих даних на користь того, що у генезі делінквентної та агресивної поведінки підлітків, які були свідомими прихильниками теленасильства, вирішальну роль відігравали їх телеуподобання. Тому проведення специфічних психотерапевтичних заходів відповідного напрямку серед цього контингенту обстежених, на наш погляд, не було вирішальним, хоча і застосовувалось у випадках, коли спосіб вчинення протиправних чи насильницьких дій мав значні ознаки запозичення стосовно побаченого з телеекрану.

Для більшості делінквентних підлітків, які страждали на поведінкові розлади підліткового віку, актуальною була наявність періодично без видимих причин виникаючого бажання “випустити пару, з'ясувати стосунки, застосувати щодо когось насильство”. У якості одного із найоптимальніших шляхів

вирішення для себе таких ситуацій обстежені підлітки вказували на можливість перегляду “жорстких, життєвих бойовиків”, боксерських поєдинків та інших телепрограм, що містять сцени насильства.

Мотивуючи свої телеуподобання вони висловлювали суб’єктивну думку, що таким чином їм вдається “скидати напругу і уникати можливих порушень закону, які могли б скоїти у протилежному випадку”. Між тим, вже сам факт частого перегляду телесюжетів деструктивного змісту може сприяти активації ефекту праймінгу – несвідомого активування думок про насильство та посилювати тенденції до проявів агресивної поведінки, навіть якщо побачене не знаходить схвалення у глядача.

Одним з основних елементів психотерапевтичної роботи з даним контингентом підлітків було вироблення більш конструктивних варіантів соціалізації можливих агресивних імпульсів, оскільки саме недостатність цих механізмів часто виступає вагомим фактором асоціальних проявів у їх поведінці. Для вирішення такого завдання ефективною була переорієнтація активності із захоплення телепродукцією агресивного змісту на спортивну та різноманітну творчу діяльність.

Специфіка безпосередньої спрямованості комплексу психотерапевтичних заходів у кожному конкретному випадку визначалась нами із обов’язковим урахуванням типу особистісного радикалу (використовувались дані отримані при експериментально-психологічному обстеженні), який має дисгармонійну виразність, тяжкості та характеру скоєного підлітком правопорушення, ролі, яку при цьому відіграло захоплення переглядом телепродукції агресивного змісту.

У випадку домінування найбільш поширеного серед даного контингенту підлітків дисоціального особистісного радикалу основний акцент психотерапевтичного впливу спрямовувався на подолання у пацієнтів недовіри до оточення, створення позитивного світосприйняття, розвиток здатності до емпатії, проявів турботи про інших, навичок стримування емоційних реакцій, усвідомлення деструктивності і безперспективності світогляду, що базується на

ігноруванні соціальних норм і гедоністичних установках стосовно життя. При цьому зверталась увага також на формування трудових навичок, професійну орієнтацію.

При переважанні рис характеру властивих демонстративному радикалу особистості для корекції поведінки перевага надавалась раціональній психотерапії, метою якої було з'ясування психогенезу клінічних проявів поведінкових та інших психічних порушень, визначення індивідуально значимих конфліктів, розв'язання конфлікту “емоцій і життєвих вражень”, подолання істероїдних механізмів реагування, нівелювання патологічного стереотипу поведінки. При цьому робився акцент на виробленні почуття відповідальності за власні вчинки, здатності до цілеспрямованої праці задля досягнення мети, переорієнтуванні на досягнення успіху в соціально прийнятних сферах діяльності.

При роботі з підлітками, у яких спостерігалась патологічна виразність параноїдного радикалу особистості, застосовувались прийоми раціональної психотерапії, які головним чином спрямовувались на реалізацію і активацію позитивних властивостей особистості та нівелювання негативних її рис. Важливим аспектом було переключення активності особистості з асоціальних на більш соціально сприйнятливі цілі.

Корекція порушень поведінки в рамках емоційно-нестійких радикалів особистості проводилась з активним використанням механізмів стимулювання соціально-трудова напрямків активності особистості. Раціональна індивідуальна психотерапія директивного типу передбачала фіксацію уваги пацієнта на негативних рисах його характеру і подоланні тих аспектів поведінки, які до цього перешкоджали його оптимальному соціальному функціонуванню.

Загальними напрямками проведеної нами психотерапевтичної корекції для переважної більшості підлітків з психопатоподібними розладами та поведінковими порушеннями підліткового віку, які виявляли усвідомлену зацікавленість щодо перегляду теленасильства, було підвищення психологічної

стійкості у фруструючих ситуаціях, вироблення поваги до загально визнаних норм і правил поведінки та толерантності у ставленні до того, що суперечить власним уявленням або інтересам.

Окрему увагу в процесі психотерапевтичної роботи ми звертали на безперспективність та не виправданість агресивних моделей поведінки, зображуваних у кінобойовиках, їх програшності та неадаптивності при застосуванні у реальному житті.

З точки зору ефективності та доступності застосування у визначених умовах проведення дослідження перевага надавалась використанню елементів раціональної та поведінкової психотерапії. При цьому поряд з індивідуальними широко використовувались також і групові заняття, які мали свої суттєві переваги. Головне, чого дозволяла досягнути групова психотерапія у таких випадках, - це навчити делінквентних підлітків передбачати наслідки своєї деструктивної поведінки і оптимальним чином коригувати її у конкретних умовах.

Групова психотерапія дозволяла особам із поведінковими та психопатоподібними розладами краще оцінювати власні реакції на життєві труднощі, виявляти індивідуально-непереносимі ситуації, що сприяють декомпенсації, бачити реакції групи на їх поведінку. Періодичні випадки конфронтації цих підлітків із тими, хто мав аналогічні проблеми, дозволяли нам використовувати ці ситуації для того аби зробити їх більш сприйнятливими до лікування і добиватись оптимальнішої їх соціалізації шляхом нівелювання соціальних девіацій.

На завершальному етапі основна увага спрямовувалась на закріплення основних досягнень попередніх етапів в умовах повсякденного життя з урахуванням психологічних, соціальних та мікросоціальних особливостей даного контингенту підлітків. Вироблені соціально прийнятні стереотипи оцінки життєвих ситуацій та реагування на них трансформувались таким чином у стійкі особистісні риси та алгоритми поведінки.

Досягнення поставлених цілей психокорекційної роботи було найбільш оптимальним у тих випадках, коли вдавалось окрім власне психотерапевтичного впливу вирішувати основні проблемні сімейні та матеріально-побутові ситуації, налагоджувати неформальний контакт з підлітками.

5.2. Особливості психотерапевтичної роботи з делінквентними підлітками, які були неусвідомленими, але активними споживачами телепродукції агресивного змісту

Серед підлітків, на формування у яких проявів делінквентної поведінки, з нашої точки зору, безпосередньо впливала їх схильність до перегляду телепродукції агресивного змісту, найбільш поширеними були психічні порушення невротичного регістру: чільне за розповсюдженістю місце займали невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F4-), які було діагностовано у 55,56% обстежених, а другими за поширеністю були поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (F5-), виявлені у 26,67% підлітків. У структурі виявлених невротичних розладів переважали порушення адаптації та тривожно-фобічна симптоматика.

Серед домінуючих мотивів перегляду телепродукції агресивного змісту даний контингент підлітків переважно вказував на бажання спостерігати дії привабливих для них кіногероїв. Більшості з них були властиві виразні адаптивні проблеми підліткового періоду, подолання яких ускладнювалось властивими їм на особистісному рівні невпевненістю у собі та правильності своїх дій, деякою відірваністю від реальності та безпомічністю у практичних справах, а також надмірною тривожністю.

З огляду на актуальні для більшості з них комунікативні проблеми та труднощі адаптивного характеру наслідування дій молодіжних телекумирів ставало для підлітків цієї групи не тільки привабливим з точки зору сподівань

досягнути такого ж успіху та визнання, але і їх видимої простоти та ефективності у застосуванні. Невдалий досвід практичного використання обраної для запозичення моделі поведінки часто ставав для них ще одним додатковим вагомим фактором поглиблення наявної особистісної дезадаптації та посилення проявів невротичної, переважно тривожно-фобічної симптоматики.

З огляду на вищенаведені патогенетичні та патопластичні аспекти впливу телепродукції агресивного змісту на перший план у роботі з делінквентними підлітками, несвідомими прихильниками теленасильства, було поставлено елементи раціональної психотерапії, пояснення хибності їх поглядів і стереотипних підходів, а також допомога в процесі гармонійного особистісного становлення.

Запорукою ефективності здійснюваних психокорекційних заходів була їх етіопатогенетична спрямованість, послідовність (етапність), диференційованість і комплексність. Комплексно застосовувались як індивідуально обумовлені психофармакологічні, так і психотерапевтичні методи лікування, що враховували клінічно-психопатологічні особливості кожного конкретного випадку.

5.2.1. Медикаментозне лікування делінквентних підлітків, які були несвідомими прихильниками перегляду телевізійної продукції агресивного змісту

Етап психофармакологічного лікування переважно використовувався для подолання проявів депресивної, тривожно-депресивної та тривожно-фобічної симптоматики, які у більшості з підлітків цієї групи (ЗД) супроводжувались виразними поведінковими порушеннями. Окрім самостійного терапевтичного ефекту це зокрема відіграло свою позитивну роль у процесі підготовки до проведення основного комплексу психотерапевтичних заходів з метою

подолання особистісних підліткових проблем і корекції патологічних поведінкових тенденцій.

Фармакотерапія вищевказаних невротичних розладів передбачала застосування широкого спектру психотропних засобів – у першу чергу анксиолітиків, а також антидепресантів, ноотропів, рідше нейролептиків (санапакс, сульпірид).

При застосуванні психотропних препаратів ми обмежуватись монотерапією із використанням зручних для вживання лікарських засобів (простота схеми лікування і титрування доз). Зберігалась також необхідна у таких випадках обережність та настороженість щодо імовірного бажання з боку делінквентних підлітків поекспериментувати з психотропними фармакологічними ефектами.

Ефективним було застосування загальнозміцнюючої терапії (вітамінів, оксигенотерапії, глюкози, гліцерофосфату), фізіотерапії та лікувальної фізкультури, особливо у підлітків з виразними проявами неврастенічної симптоматики.

Як і в інших випадках, ми дотримувались правила, що інтенсивність седативного ефекту фармакотерапії має не досягати рівня, при якому суттєво страждає емоційна сприйнятливність пацієнта щодо психотерапевтичного впливу.

5.2.2. Психотерапія делінквентних підлітків, які були неусвідомленими прихильниками перегляду телевізійної продукції агресивного змісту

Психотерапія невротичних і поведінкових розладів у делінквентних підлітків, активних споживачів телепродукції агресивного змісту, що не були усвідомленими прихильниками її перегляду, базувалась на детальному, комплексному аналізі цих порушень в цілому. У кожному конкретному випадку проводився ретельний поглиблений аналіз психотравмуючих та

поведінкоутворюючих факторів, основних клінічних проявів (емоційних, вегето-судинних, вегето-вісцеральних, сенсорних і моторних розладів), динаміки розвитку захворювання, у нерозривній єдності із особливостями психологічних, нейрохімічних і електрофізіологічних корелят.

Етіопатогенетична спрямованість психотерапевтичного втручання була однією з головних передумов його ефективності. Відповідно основна увага спрямовувалась на усунення причин і механізмів розвитку невротичних та поведінкових розладів, а заходи щодо пом'якшення чи ліквідації клінічної симптоматики проводились як додаткові впливи (переважно за рахунок фармакотерапії), підпорядковані основному завданню комплексу лікувальних міроприємств.

Процес формування делінквентної поведінки більшості підлітків групи 3Д, а також діагностовані у них невротичні розлади (переважно адаптивні та тривожно-фобічні порушення) мали помітний причинно-наслідковий зв'язок із виявленими у них особистісними рисами (браком комунікативних здібностей, надмірною тривожністю, невпевненістю у собі та правильності власних дій, орієнтацією на стороннє схвалення своїх вчинків) та поведінковими проблемами підліткового віку (пошуком сталих стереотипів поведінки, соціальною дезадаптованістю, виразними реакціями наслідування, опозиційності).

Виходячи з цього, основою психотерапевтичних заходів у даному випадку було подолання підліткової проблеми самоідентифікації та раціональне роз'яснення хибності та неконструктивності попереднього ставлення до перегляду телепродукції агресивного змісту.

Перший (підготовчий) етап ми присвячували встановленню психологічного контакту з підлітками, діагностиці емоційних розладів у межах психологічного конфлікту, що викликав невротичний розлад та поведінкові порушення, а також попередньому поясненню пацієнтам причин розладів, які потребують корекції і ознайомленню їх із загальним планом лікування. Паралельно, у рамках підготовки до основного етапу психотерапевтичної

допомоги відбувалось призначення медикаментозної терапії за принципами, які згадувались вище.

Безпосередній вибір виду каузальної терапії відбувався індивідуально у кожному випадку і базувався не тільки на особливостях клінічної картини, але і на індивідуальних особливостях пацієнтів. На цьому етапі важливим було з'ясування предиспозиційних факторів розвитку емоційних і поведінкових порушень: сімейних та мікросоціальних стосунків, умов життя, виховання, захоплень і життєвих цінностей, особливостей ставлення до перегляду телепродукції агресивного змісту, індивідуальних психологічних рис. Обов'язково враховувався зміст психотравмуючої ситуації та особливості скарг пацієнтів, результати ретельного соматоневрологічного обстеження делінквентних підлітків.

Тривалість першого етапу у більшості випадків не перевищувала шести-семи днів.

Внутрішні психологічні конфлікти підлітків даної групи переважно базувались на невідповідності уявлень про статус і значимість власного "Я" у власних очах та сприйнятті оточуючих із реальним станом справ. Ситуацію, як правило, суттєво ускладнювали невдало вибрані приклади для наслідування, які сприяли формуванню агресивних поведінкових проявів та поглиблювали наявну конфліктну ситуацію.

Відповідно, основним завданням другого етапу психотерапевтичної допомоги, враховуючи вищенаведені психологічні особливості підлітків даної групи, була допомога їм у становленні особистості, вирішенні наявного психічного конфлікту, корекція сталої системи цінностей. Наслідком цього мала бути відмова від наслідування деструктивних моделей поведінки телекумирів і, як наслідок, становлення нових стереотипів поведінки та відновлення повноцінного соціального функціонування (суб'єктивного та об'єктивного) підлітків.

Ці завдання реалізовувались переважно на основі патогенетичного методу як в індивідуальній, так і в груповій формах. Паралельно проводилась

диференційована симптоматична психотерапія (елементи арттерапії, умовно-рефлекторних тренінгових методик), спрямована на подолання психопатологічних проявів.

У підлітковому середовищі важливим фактором успіху цих заходів було створення механізму мотивації, зацікавлення самих пацієнтів щодо участі у психотерапевтичному процесі. Ефективним кроком у цьому напрямку було використання в рамках психотерапевтичного процесу відповідних тематично підібраних кіно та відеоматеріалів.

У якості тематичних відеоматеріалів нами використовувались такі твори, які допомагали в рамках раціональної психотерапії наочно ілюструвати негативні соціальні аспекти застосування насильства та його численні деструктивні наслідки (“Хрещений батько”, режисер Ф. Коппола, “Одного разу в Америці”, режисер Б. Де Пальма, “Бумер”, режисер І. Буслов та інші). На цих наочних, популярних та простих для сприйняття підлітковою аудиторією прикладах проводились паралелі та порівняння з іншою, більш низькопробною кінопродукцією, яка у викривленому світлі показувала причини та наслідки застосування насильства, створюючи ілюзію безсумнівних переваг, які приносить його застосування.

Питання про форми і методи психотерапевтичної допомоги, як уже зазначалось вище, вирішувалось у кожному випадку диференційовано, але все ж варто зазначити, що найбільш оптимальних результатів на цьому етапі вдавалось досягати у тих випадках, коли основою психотерапевтичного впливу було застосування елементів раціональної психотерапії в умовах підліткової групи.

Особлива увага при проведенні групової психотерапії зверталась на формування адекватного усвідомлення у сфері емоцій, що сприяло вирішенню невротичного конфлікту, та створенню нових поведінкових моделей, які мали стати альтернативою делінквентній поведінці. Під час групових занять у підлітків формували навички вміння опанувати себе у конфліктних ситуаціях, стримувати емоційні пориви, відмовлятися від швидких, заснованих

виключно на “емоційній логіці” рішень, що суперечать раціональній оцінці ситуації.

Зокрема, важливе завдання відтворення адекватного емоційного реагування в процесі групової психотерапії реалізувалось нами на основі дотримання наступних послідовних етапів психотерапевтичного впливу:

1. Встановлення емоційного контакту з групою, підтримка з її боку.
2. Відчуття власної цінності.
3. Поява щирості відносно самого себе та інших членів групи.
4. Вироблення навичок більш вільних проявів власних негативних і позитивних емоцій.
5. Вміння більш точно виражати свій емоційний стан.
6. Розкриття своїх проблем і відповідних їм почуттів.
7. Розуміння неадекватності власних емоційних реакцій.
8. Емоційна корекція власного способу переживань, емоційного реагування, сприйняття стосунків з оточуючими.

В рамках групової психотерапії ефективним було використання таких методик, як групова дискусія, розігрування рольових ситуацій, психогімнастика, проєктивний малюнок, ігрові методики, що базувались на принципах гештальт-терапії, трансактного аналізу, психодрами та іншого. З огляду на отриманий досвід, групова дискусія та розігрування рольових ситуацій виступали у якості базових методів з точки зору вирішення поставлених завдань.

На третьому (завершальному) етапі значно скорочувалась або повністю відмінялась медикаментозна терапія і дещо зміщувався основний акцент психотерапевтичного втручання. Головна увага переносилась з каузальної (етіотропної) та патогенетичної за своєю суттю психотерапії на соціальний тренінг, перенесення здобутого на попередніх етапах в умови актуального для неповнолітніх правопорушників мікросоціального середовища.

При цьому значно зростала роль і ефективність застосування активуючих психотерапевтичних методик (АТ, нейролінгвістичного програмування,

функціональних тренувань), проводилась відповідна роз'яснювальна робота з сім'ями підлітків. Зокрема, важливим аспектом було пояснення вагомої етіологічної та патопластичної ролі дисгармонійних сімейних стосунків для виникнення невротичних розладів та поведінкових порушень у даного контингенту делінквентних підлітків.

Ефективне проведення у повному обсязі комплексу психокорекційних заходів згідно вищезазначених принципів забезпечувало у подальшому наступні ефекти:

- успішне подолання кризових психологічних явищ підліткового періоду;
- профілактику у подальшому проявів делінквентної поведінки;
- подолання невротичного конфлікту і супутніх клінічних проявів;
- формування адекватного сприйняття інформації мас-медіа;
- набуття адаптивних форм реагування у конфліктних ситуаціях.

5.3. Результати психотерапевтичної роботи з делінквентними підлітками, схильними до перегляду телепродукції агресивного змісту

Згідно отриманих нами даних найбільш ефективним проведений комплекс психотерапевтичних заходів був у групі делінквентних підлітків, які були несвідомими, але активними споживачами телепродукції агресивного змісту (група 3Д). Після проведеної за вищенаведеними принципами психотерапевтичної корекції вдалось досягнути послаблення різноманітної психопатологічної симптоматики у 29 (55,77%) і повне зникнення у 11 (21,15%) підлітків. У 12 осіб (23,08%) цієї групи помітної динаміки психопатологічних проявів ми не спостерігали.

Серед підлітків групи 2Д, які відзначались усвідомленою прихильністю до перегляду телепродукції агресивного змісту, після закінчення курсу психотерапії редукція психопатологічної симптоматики спостерігалась у 23 осіб (48,94%), а повне зникнення її у 5 (10,63%) підлітків. Ще 19 (40,43%) осіб, які пройшли курс психотерапевтичної корекції, після його закінчення не

виявляли помітних позитивних ознак стосовно наявної у них психопатологічної симптоматики.

Для порівняння, серед підлітків групи 1Д, які виявляли ознаки байдужості щодо перегляду телепродукції агресивного змісту, результати профілактичної і виховної роботи, яка проводилась згідно традиційних для інспекції у справах неповнолітніх методів, були помітно менш ефективними. Із 41 особи підлітків цієї групи у 2 (4,89%) спостерігалось повне зникнення психопатологічних проявів, у 14 (34,15%) відбулось послаблення відповідної симптоматики, а ще 25 (60,96%) жодних ознак позитивної динаміки на момент обстеження не демонстрували.

Стосовно більш довготривалого впливу, передовсім на поведінкові аспекти, то згідно даних інспекції у справах неповнолітніх протягом року після проведеного за вищенаведеними принципами курсу психотерапевтичної корекції тільки 11 (21,15%) підлітків групи 3Д виявляли ознаки рецидивів делінквентної поведінки. У групі 2Д цей показник був дещо вищим і склав 18 (38,30%) випадків. Для порівняння, у групі 1Д рецидиви делінквентної поведінки протягом року після проведеного курсу психотерапевтичної роботи спостерігались у 24 (58,54%) підлітків.

Таким чином, отримані результати дозволяють стверджувати, що психотерапевтична робота з підлітками схильними до перегляду телепродукції агресивного змісту, яка проводилась в умовах інспекції у справах неповнолітніх і враховувала особливості телеуподобань пацієнтів, була достатньо ефективною. Вона поліпшувала їх суспільну адаптацію, у значній частині випадків сприяла редукції психопатологічної симптоматики та створювала умови для відновлення повноцінного соціального функціонування підлітків із делінквентною поведінкою.

ЗАКЛЮЧЕННЯ

Огляд літератури показав, що проблема делінквентної поведінки підлітків та вивчення впливу на неї засобів масової інформації і, зокрема, телебачення, залишається вивченою явно не достатньо.

У більшості країн західної демократії відповідні дослідження розпочалися набагато раніше і вже досягнуто певних успіхів на цьому шляху [Berkovitz L., 1999, Bandura A., Wolters R., 2000]. Але автоматичне перенесення досвіду західних досліджень на вітчизняний ґрунт є як неможливим з огляду на істотні соціально-культурні відмінності, так і недоцільним з точки зору унікальності ситуації, яка складається для можливості наукового вивчення витоків даного явища.

При проведенні дослідження була поставлена мета дослідити клініко-психопатологічні особливості делінквентних підлітків, які виявляли схильність до перегляду телепродукції агресивного змісту, та на підставі отриманих результатів розробити принципи психокорекційної роботи з ними.

В основу дослідження були покладені матеріали вивчення психічного стану 140 підлітків правопорушників у віці 14-18 років, які на час обстеження перебували на обліку у відділенні кримінальної міліції у справах неповнолітніх Октябрського РВ ПМУ УМВС України в Полтавській області та 80 їх законослухняних однолітків, які склали групу порівняння.

Виходячи з мети і задач дослідження та особливостей психодіагностичних методик які застосовувались, до основного етапу дослідження не залучались підлітки з ознаками нозологічно окреслених психічних розладів психотичного регістру та розумовою відсталістю.

За результатами аналізу щоденників телеперегляду, які вели самі обстежувані, заповнених анкет і проведеного моніторингу сцен насильства у програмах провідних телеканалів України ми поділили обстежуваних підлітків на три групи, беручи за критерій їх ставлення до телебачення взагалі і перегляду телепередач агресивного змісту зокрема:

1. До сцен насильства та агресії ставляться байдуже, або уникають їх;
2. Віддають свідому перевагу перегляду телепрограм, що містять сцени насильства та агресивної поведінки, виокремлюючи їх серед інших;
3. Не виявляють свідомої зацікавленості у перегляді сцен насильства та агресивної поведінки, але тим не менше є активними споживачами такої телепродукції.

При вивченні клініко-психопатологічних особливостей обстежуваних виявлено значно більшу поширеність та виразність психічних порушень серед делінквентних підлітків. Так, із 140 обстежених підлітків правопорушників 102 (72,85%) мали нозологічно окреслену психічну патологію, у той час як у групі порівняння цей показник склав – 22 (27,50 %) обстежених.

Згідно підсумків обстеження у загальній клінічній структурі виявлених психічних розладів найбільш широко були представлені невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F4-) та поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (F5-) – 74 особи, або 50,68%, другими за поширеністю були поведінкові та емоційні розлади, що зазвичай починаються у дитячому і підлітковому віці (F9-) – 38 (26,02%), третіми серед зареєстрованих були неврозо- та психопатоподібні розлади на тлі резидуально-органічного ураження головного мозку (коди F06- і F07-) – 20 (13,69%), а четвертими психічні та поведінкові порушення внаслідок вживання психоактивних речовин (F1-) – 14 випадків (9,56%).

Згідно отриманих результатів у групі 1Д серед підлітків, які не були прихильними до перегляду телебачення загалом і телепродукції агресивного змісту зокрема, найбільшу питому вагу мали невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F4-) – 12 осіб (36,36%), другими за поширеністю були психічні та поведінкові розлади, внаслідок вживання психоактивних речовин (F1-) – 10 (30,30%), а третіми неврозо- та психопатоподібні розлади (коди F06 і F07-) – 6 (18,18%) обстежених.

У групі 2Д, обстежені переважно страждали на поведінкові розлади, які зазвичай починаються у дитячому та підлітковому віці (F91-) – 23 (54,76%),

досить поширеними були неврозо- та психопатоподібні розлади (F06 і F07) – 9 (21,43%), а також невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F4-) – 7 (16,67%) осіб.

Структура клінічних форм виявлених розладів поведінки у групі делінквентних підлітків (2Д) мала наступний вигляд: помітно домінували випадки соціалізованого (F91.2) розладу поведінки - 17 (73,91%), значно менш поширеними були випадки не соціалізованого розладу поведінки (F91.1) – 6 (26,09%) осіб.

Симптоматика виявлених при обстеженні делінквентних підлітків психічних порушень у рамках розладів поведінки переважно стосувалась відхилень у діяльності емоційної та ефекторно-вольової сфер.

Серед діагностованих нами у підлітків групи 2Д неврозо- і психопатоподібних розладів (F06- і F07-) найбільшу питому вагу мали наслідки черепно-мозкових травм у вигляді органічного розладу особистості (F07.0) – 5 (55,56%) випадків. На органічні емоційно нестійкі (астенічні) розлади (F06.6) та посткомоційний синдром (F07.2) страждали по 2 (22,22%) особи з цієї групи обстежених.

У клінічній структурі неврозо- і психопатоподібних розладів у підлітків групи 2Д можна констатувати значно вищу питому вагу психопатоподібних розладів порівняно з групою 1Д.

Серед підлітків правопорушників групи 3Д найбільш поширеними були психічні порушення невротичного регістру: чільне за розповсюдженістю місце займали невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F4-) – 25 (55,56%) осіб, а другими за поширеністю були поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (F5-), які були діагностовано у 12 (26,67%) підлітків. Характерною особливістю можна вважати те, що у 10 обстежених (22,22%) ці розлади виявилися поєднаними. Також у групі 2Д було діагностовано шість (13,33%) випадків поведінкових розладів підліткового віку (F91-).

Групу підлітків 3Д за результатами дослідження варто визнати найбільш вразливою як власне з точки зору ризику розвитку психічних порушень невротичного регістру (82,23% проти загального показника у 50,68%), так і з точки зору їх виразності та тяжкості.

У групі 3Д домінували наступні невротичні та адаптивні психічні розлади: адаптивні розлади (F43.2) – 11 осіб (44,00%), тривожні та тривожно-фобічні розлади (коди F40- та F41-) – 10 (40,00%), а також соматоформна вегетативна дисфункція (F45.3-) – 3 (12,00%) і неврастенія (F48-) у 1 (4,00%) делінквентного підлітка.

Зокрема, розлади адаптації у 11 (100,00%) підлітків основної групи (3Д) супроводжувались порушеннями поведінки дисоціальної та агресивної спрямованості і у 8 (72,73%) випадках характеризувались тривожно- та депресивно-фобічною симптоматикою.

Переважно фобії (в рамках адаптивних і власне тривожно-фобічних розладів) семантично стосувались побоювань виявити некомпетентність – 10 (85,71%), слабкість чи нерішучість у критичній ситуації – 10 (71,43%), стати об'єктом глузувань з боку однолітків – 9 (64,29%), ніколи не досягнути успіху в житті – 6 (42,86%).

Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (F5-) у групі 3Д були представлені розладами сну неорганічної природи (F51) – 12 (100,00%) осіб. Їх клінічна структура мала наступний вигляд: кошмари під час сну (нічні страхіття) – сім випадків (58,33%), безсоння неорганічної природи – 3 (25,00%), сноходіння (сомнамбулізм) – 2 (16,67%) особи.

Кошмари являли собою насичені тривогою загрозливі сновидіння, про які зберігались досить детальні спогади. Такі сни, як правило, були надзвичайно живими і яскравими, а їх “сюжетна канва” у 11 (91,67%) підлітків включала теми, пов'язані із сюжетами переглянутих кінострічок та телесюжетів. Ще у 4 (30,33%) обстежених такий зв'язок прослідувався зі змістом комп'ютерних ігор та прочитаних літературних сюжетів.

Змістом цих сновидінь у 8 (75,00%) випадках були ситуації, що загрожували почуттю власної гідності та достоїнства, у 2 (16,67%) підлітків загроза під час сновидінь стосувалась безпосередньо життя і безпеки.

При порівнянні нозологічної та синдромальної структури психічних порушень у групах делінквентних і законослухняних підлітків із однаковим ставленням до перегляду телесюжетів агресивного змісту, була зареєстрована їх значна подібність.

В рамках патопсихологічного обстеження були використані наступні психодіагностичні методики: 16-факторний особистісний опитувальник Р. Кетела, тест ПДО, шкала агресивності Баса-даркі та тест поведінки у конфліктних ситуаціях К. Томаса.

Отримані нами результати свідчать про те, що в групах 1Д та 1П більшості підлітків була властива виразність наступних особистісних рис: пристосувальницьких нахилів, корисливості, цинізму, впевненості у собі, нечутливості до думки інших про себе, недостатньої мотивації, схильності до лінощів.

У середовищі підлітків, які позиціонували себе свідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту, велику питому мали крайні показники певних рис особистості. Серед виразних особистісних характеристик можна виокремити наступні: цинічність у ставленні до життя, самостійність у судженнях і вчинках, сміливість у прийнятті рішень і діях, схильність до ризику, схильність до домінування і підкорення оточуючих, емоційну неврівноваженість і низьку толерантність до фруструючих факторів.

При цьому у середовищі делінквентних підлітків були статистично достовірно більш виразними такі особистісні риси як жорсткість, сміливість, прямолінійність ($p < 0,001$), а також самостійність, схильність власну думку вважати “законом”, діяти згідно власних ціннісних орієнтацій, а у причинах конфліктів звинувачувати інших ($p < 0,01$). На цьому тлі законослухняні підлітки відзначались достовірно вищими середньогруповими показниками інтелекту ($p < 0,05$) та здатністю до компромісів у конфліктних ситуаціях ($p < 0,01$).

Середньогрупові показники особистісних характеристик підлітків груп 3Д та 3П при порівнянні загалом мали незначні відмінності. Спільними ознаками для підлітків обох порівнюваних груп були: брак комунікативних здібностей, труднощі при встановленні стосунків у колективі, багата уява, заглибленість у власні переживання, надмірна тривожність, невпевненість у собі та правильності власних дій, залежність від чужої думки.

При цьому законслухняні підлітки продемонстрували достовірно вищий рівень інтелекту ($p < 0,05$), що можна вважати спільною тенденцією при порівнянні всіх груп законслухняних та делінквентних підлітків не залежно від їх телеуподобань.

Згідно даних отриманих при обстеженні методикою ПДО питома вага осіб з різноманітними акцентуаціями характеру та радикалами особистості психопатичного рівня була найвищою у середовищі делінквентних підлітків групи 2Д. Отримані у цій групі показники поширеності радикалів особистості психопатичного рівня були достовірно вищими ($p < 0,001$) за показники груп 1Д та 3Д.

Структура поширеності особистісних радикалів мала суттєві відмінності при порівнянні груп із різними телеуподобаннями, але була подібною при порівнянні законслухняних і делінквентних підлітків із аналогічним ставленням до перегляду телепродукції агресивного змісту.

У середовищі делінквентних та законслухняних підлітків, байдужих до перегляду телепродукції агресивного змісту, можна констатувати переважання гіпертимного ($p < 0,05$) і нестійкого ($p < 0,05$) особистісних радикалів.

Серед усвідомлених прихильників перегляду сцен насильства по телебаченню (2Д і 2П) найбільш часто реєструвались гіпертимний ($p < 0,05$) та емоційно-нестійкий ($p < 0,05$) особистісні радикали.

Для неусвідомлених прихильників перегляду телепродукції агресивного змісту характерною була достовірно більша ($p < 0,05$) питома вага істероїдних особистісних радикалів серед законслухняних обстежених порівняно із їх делінквентними однолітками (38,46% та 11,11% відповідно). В обох групах

високою була поширеність рис характеру, притаманних емоційно-лабільному радикалу ($p < 0,05$).

Стосовно особливостей рівня і структури агресивності обстежених, яка визначалась за методикою Баса-Даркі, то найвищі середньогрупові показники індексу загальної агресивності ($257,8 \pm 11,37$), виявлено у групі підлітків правопорушників 2Д. Такі показники свідчать про готовність даного контингенту обстежуваних при найменшому подразненні в умовах фруструючої ситуації реагувати з проявами брутальності, застосуванням грубої фізичної сили та супутніх поведінкових реакцій.

У групі 3Д індекс агресивності був найбільш підвищеним у частині непрямой агресії ($98,4 \pm 7,93$). Такі показники були властивими навіть більшості тих обстежених делінквентних підлітків, які скоїли злочини та правопорушення із виразним агресивним компонентом. Це, на нашу думку, свідчить про переважну обумовленість їх антисоціальних дій не стільки стійкими поведінковими тенденціями чи особистісними рисами, як елементами наслідування негативних прикладів, у тому числі з кола телекумирів. Таке співвідношення параметрів агресивності можна також пояснити відносно високими показниками інтелекту у даній групі підлітків згідно тесту Р. Кеттела. Це підтверджується даними ряду досліджень (Bandura A., 2003), згідно результатів яких від рівня розвитку інтелекту значною мірою залежить здатність до соціалізації агресивних імпульсів.

При обстеженні за методикою К. Томаса у жодній з виділених груп не отримані високі показники співпраці (близький до оптимального тип реагування), як домінуючого типу поведінки у конфліктних ситуаціях.

Найвищим із загалом зареєстрованих був бал отриманий за шкалою суперництва у групі свідомих прихильників перегляду телепродукції агресивного змісту ($11,6 \pm 1,04$). Саме такий тип поведінки, що тісно пов'язаний з проявами агресії, був основним і для героїв тих творів, яким вони надавали перевагу при телеперегляді.

У групі 3Д суперництво, як тип реагування, теж було домінуючим у конфліктних ситуаціях - $(8,9 \pm 0,78)$, але поряд з цим були отримані високі показники за шкалою уникання $(8,3 \pm 0,73)$. На наш погляд, причина такого поєднання полягала у наявному протиріччі, суть якого складає невідповідність між об'єктивно існуючими для таких підлітків комунікативними проблемами, що підштовхували до реакцій уникання конфліктних ситуацій, та ідентифікацією з суперуспішними кіногероями, які не звикли поступатись своїми інтересами (реакції суперництва). З огляду на нестійкість поведінки підлітків, поєднання іноді досить протирічливих вчинків було проявом складних процесів становлення особистості у даному віковому періоді.

Отримані дані свідчать, що при проведенні психотерапевтичної роботи з підлітками, які схильні до перегляду телепродукції агресивного змісту, потрібно враховувати найбільш типові психологічні характеристики таких пацієнтів, що впливають як на характер їх телеуподобань, так і на сприйняття побаченого на телеекрані.

На основі отриманих даних та вивчення літературних джерел ми сформулювали основні принципи психокорекційної роботи з контингентом неповнолітніх правопорушників у характері та генезі протиправних дій яких відіграє роль перегляд телепродукції агресивного змісту. Ці принципи у повному обсязі вдалось застосувати в рамках психотерапевтичної роботи з підлітками правопорушниками, які були об'єктом дослідження.

Окрім індивідуальної диференціації психокорекційних заходів, яка враховувала особистісні та соціальні фактори, важливим елементом була і їх відмінність залежно від ставлення підлітків до перегляду телевізійних епізодів насильства.

Основою психокорекційних заходів для свідомих прихильників теленасильства була комплексна програма, спрямована на різноманітні патогенетичні аспекти особистісних розладів, які призводили до формування агресивності на особистісному рівні.

До вищезгаданого комплексу лікувальних впливів диференційовано включались як психофармакологічні елементи (індивідуально обґрунтоване застосування антидепресантів, транквілізаторів, ноотропів та малих нейролептиків), так і психотерапевтичні та реабілітаційні заходи.

Тактичним завданням психофармакологічної корекції було визначене подолання або згладжування властивих більшості обстежених підлітків групи 2Д збудливості, емоційної неврівноваженості, тривожності, фрустраційної нестійкості та проявів вегетативної дисфункції. Таким чином, на першому етапі головним досягненням було створення ситуації більш конструктивної налаштованості та психотерапевтичної сприйнятливості пацієнтів.

В ході проведеного дослідження ми не отримали переконливих даних на користь того, що у генезі делінквентної та агресивної поведінки підлітків, свідомих прихильників теленасильства, вирішальну роль відіграють їх телеуподобання. Тому проведення специфічних психокорекційних заходів відповідного напрямку серед цього контингенту обстежених, на наш погляд, не було вирішальним, хоча і доцільним у випадках, коли спосіб вчинення протиправних чи насильницьких дій мав значні ознаки запозичення стосовно побаченого з телеекрану.

Специфіка безпосередньої спрямованості психотерапевтичних заходів у кожному конкретному випадку визначалась нами із урахуванням типу особистісного радикалу (використовувались дані отримані при клініко-психологічному обстеженні), який має дисгармонійну виразність, тяжкості та характеру скоєного підлітком правопорушення, ролі, яку при цьому відіграло захоплення переглядом телепродукції агресивного змісту.

Загальними напрямками проведеної нами психологічної корекції для переважної більшості підлітків з психопатоподібними розладами та поведінковими порушеннями підліткового віку, було підвищення психологічної стійкості у фруструючих ситуаціях, вироблення поваги до загальноновизнаних норм і правил поведінки та толерантності у ставленні до того, що суперечить власним уявленням або інтересам.

Окрему увагу в процесі психотерапевтичної роботи ми звертали на безперспективність та невинуватість агресивних моделей поведінки, зображуваних у кінобойовиках, їх програшності та не адаптивності при застосуванні у реальному житті.

На завершальному етапі основна увага спрямовувалась на закріплення основних досягнень попередніх етапів в умовах повсякденного життя з урахуванням психологічних, соціальних та мікросоціальних особливостей даного контингенту підлітків.

З огляду на виявлені патогенетичні та патопластичні аспекти впливу телепродукції агресивного змісту на перший план у роботі з делінквентними підлітками, неусвідомими прихильниками теленасильства, було поставлено елементи раціональної психотерапії, пояснення хибності їх поглядів, а також допомога в процесі гармонійного особистісного становлення.

Етап психофармакологічного лікування переважно використовувався для подолання проявів депресивної, тривожно-депресивної та тривожно-фобічної симптоматики, які у більшості з підлітків цієї групи супроводжувались виразними і стійкими у часі поведінковими порушеннями. Фармакотерапія вищевказаних невротичних розладів проводилась із застосуванням широкого спектру психотропних засобів – у першу чергу анксиолітиків, а також антидепресантів, ноотропів, рідше нейролептиків (санапакс, сульпірид).

Основою психотерапевтичних заходів у даному випадку було подолання підліткової проблеми самоідентифікації та раціональне роз'яснення хибності та неконструктивності попереднього ставлення до перегляду телепродукції агресивного змісту.

Перший (підготовчий) етап ми присвячували встановленню психологічного контакту з підлітками, діагностиці емоційних розладів у межах психологічного конфлікту, що викликав невротичний розлад та поведінкові порушення. Безпосередній вибір виду каузальної терапії відбувався індивідуально у кожному випадку і базувався не тільки на особливостях клінічної картини, але і на індивідуальних особливостях пацієнтів.

Основним завданням другого етапу психотерапевтичної допомоги, була допомога пацієнтам у становленні особистості, вирішенні наявного психічного конфлікту, корекція сталої системи цінностей. Наслідком цього мала бути відмова від наслідування деструктивних моделей поведінки телекумирів і становлення нових стереотипів поведінки та відновлення повноцінного соціального функціонування (суб'єктивного та об'єктивного) підлітків.

Ці завдання реалізовувались переважно на основі патогенетичного методу як в індивідуальній, так і в груповій формах. Паралельно проводилась диференційована симптоматична психотерапія (елементи арттерапії, умовно-рефлекторних тренінгових методик), спрямована на подолання психопатологічних проявів.

У підлітковому середовищі важливим фактором успіху цих заходів є створення механізму мотивації, зацікавлення самих пацієнтів щодо участі у психотерапевтичному процесі. Ефективним кроком у цьому напрямку було використання в рамках психотерапевтичного процесу відповідних тематично підібраних кіно та відеоматеріалів. У якості тематичних відеоматеріалів нами використовувались твори, які допомагали наочно ілюструвати негативні соціальні аспекти застосування насильства та його деструктивні наслідки.

На третьому (завершальному) етапі значно скорочувалась або повністю відмінялась медикаментозна терапія і зміщувався акцент психотерапевтичного втручання. Головна увага переносилась з каузальної (етіотропної) та патогенетичної психотерапії на соціальний тренінг, перенесення здобутого на попередніх етапах в умови актуального для неповнолітніх правопорушників мікросоціального середовища.

При цьому значно зростала роль і ефективність застосування активуючих психотерапевтичних методик (АТ, нейролінгвістичного програмування, функціональних тренувань), проводилась відповідна роз'яснювальна робота з сім'ями підлітків.

Найбільш ефективним проведений комплекс психотерапевтичних заходів був у групі делінквентних підлітків, які були несвідомими, але активними

споживачами телепродукції агресивного змісту (група 3Д). Після проведеної за вищенаведеними принципами психокорекційної роботи вдалось досягнути послаблення різноманітної психопатологічної симптоматики у 29 осіб (55,77%) і повне зникнення у 11 осіб (21,15%). У 12 підлітків (23,08%) цієї групи помітної динаміки психопатологічних проявів ми не спостерігали.

Серед підлітків підлітків групи 2Д, які відзначались усвідомленою прихильністю до перегляду телепродукції агресивного змісту, редукція психопатологічної симптоматики спостерігалась у 23 осіб (48,94%), а повне зникнення її у 5 підлітків (10,63%).

Для порівняння, серед підлітків групи 1Д, які виявляли ознаки байдужості щодо перегляду телепродукції агресивного змісту, результати профілактичної і виховної роботи, яка проводилась згідно традиційних для інспекції у справах неповнолітніх методів, були помітно менш ефективними. Із 41 особи підлітків цієї групи у 2 (4,89%) спостерігалось повне зникнення психопатологічних проявів, у 14 (34,15%) відбулось послаблення симптоматики, а ще 25 (60,96%) ознак позитивної динаміки на момент обстеження не демонстрували.

Стосовно більш довготривалого впливу, то згідно даних інспекції у справах неповнолітніх, протягом року після проведеного за вищенаведеними принципами курсу психотерапевтичної корекції тільки 11 (21,15%) підлітків групи 3Д виявляли ознаки рецидивів делінквентної поведінки. У групі 2Д цей показник склав 18 (38,30%) випадків, а у групі 1Д рецидиви делінквентної поведінки протягом року спостерігались у 24 (58,54%) підлітків.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що психотерапевтична робота з підлітками, схильними до перегляду телепродукції агресивного змісту, в умовах інспекції у справах неповнолітніх поліпшувала їх суспільну адаптацію, у значній частині випадків сприяла редукції психопатологічної симптоматики та створювала умови для відновлення їх повноцінного соціального функціонування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Берсенев А.В. Социальные и клинико-динамические аспекты формирования психических расстройств у учащихся средних специальных учебных заведений. Автореф. дис...к.м.н.- М., 2003.- 24 с.
2. Tedeschi J. Social Influence Theory and Aggression // Am.J. Psychiatry 1998. – V.167. – P.219-225.
3. Кожина А.М. Структура психических расстройств у подростков, находящихся в местах лишения свободы // Український вісник психоневрології. – 2002. – Том 10, вип. 1 (30). - С. 124-125.
4. Москаленко В.Ф., Горбань Є.М., Табачников С.І. Роль і місце соціальної психіатрії у сучасному суспільстві // Український вісник психоневрології. — 2002. — Т. 10, вип. 1. — С. 9–12.
5. Матковская Т.Н., Проскурина Т.Ю., Кудь В.С. Лечение невротических расстройств у подростков с девиациями поведения // Український медичний альманах. – 2005, Том 8, №4. – С.141-143.
6. Гавенко В.Л. Проблеми надання психіатричної допомоги підліткам, які знаходяться в умовах пенітенціарної системи // Экспериментальная и клиническая медицина. — 2000. — №3. — С. 66–67.
7. Henningen K. Depression de l'adolescent. – N.Y.: Books. - 2004. – 67 p.
8. Проскурина Т.Ю., Михайлова Э.А., Матковская Т.Н. Клинические особенности невротических расстройств у подростков // Український медичний альманах. – 2005, Том 8, №4. – С.209-212.
9. Зайцев О.О. Психічна патологія в осіб молодого віку, які скоїли сексуальні злочини (діагностика, клініка, лікування, та профілактика) // Дис... канд.мед.наук. – Київ, 2005. – С. 159-168.
10. Ганузин В.М., Русина Н.А. Роль школы и семьи в формировании отклонений в состоянии здоровья школьников: размышления над проблемой. // Материалы н.-пр. конф.: «Психическое здоровье и социально- психологическая поддержка детей и подростков: состояние и перспективы». - Кострома, 2002.- С. 20- 21.
11. Сыропятов О. Г., Дзеружинская Н. А., Коваленко Н.В. Социально-психиатрические аспекты поведенческих нарушений у подростков // История Сабуровой дачи: Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии / Под общ. ред. И.И. Кутько и П.Т. Петрюка. — Харьков, 1996.— Т.3. - С. 358–359.
12. Слюсарь В.В. Взаимовлияние психических расстройств, черепно-мозговой травмы, алкогольной интоксикации у делинквентных подростков: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.16. - Укр. научно-иссл. ин-т соц. и суд. психиатрии – К., 1997. – 18 с.
13. Mednick S.A., Christiansen K.O. Biosocial bases of criminal behavior. – N.Y.:Gardner Press. – 1998. – 252 p.
14. Чудакова Л.Б. Клинико-психологические особенности формирования девиантного поведения у детей и подростков с патохарактерологическими

реакциями на резидуально-органическом фоне // Вісник проблем біології та медицини. – Полтава, 1999. – Вип. 9. – С. 56–61.

15. Несен О.О. Психические изменения у правонарушителей молодого возраста // Матеріали конференції молодих учених ХДМУ “Медицина третього тисячоліття”. – Харків, 2002. – С. 165.

16. Юрьева Л.Н., Каракчеева В.Е. Кризисы возрастных периодов человека (психологический и танатологический аспекты) // Архів психіатрії. - 1999. - 1(19). - С.14-19.

17. Марценковская И.И., Бандура В.А. Механизмы формирования расстройств социального поведения у подростков // Архів психіатрії. – 2003. – Т.9, 3 (34). – С.133-136.

18. Федер Ф. Агрессивность и среда: от неугомонного ребенка к агрессивному подростку // Обзор современной психиатрии. - 2001. - Вып. 3 (11). - С. 84.

19. Полтавец В.И., Первый В.С., Жабокрицкий С.В. Агрессивное поведение при расстройствах личности (диагностика, клиника, коррекция). – Дн-ск: Арт Пресс, 1998. – 77 с.

20. Скрипников А.Н., Телюков О.С., Рудь В.А. Особенности формирования и направленности агрессивного поведения у лиц с аномалией личности и сексуальной психотравмой в семье // Актуальні проблеми сучасної медицини. - 2001. - Том 1, випуск 1-2. - С. 70-71.

21. Lehmkuhl G., Pluck J., Dopfner M. Gesundheitswesen Forms of juvenile aggression. Berlin:VGH. - 1998. - P.214-229.

22. Bandura A., Walters R.H. Adolescent aggression. – N.Y.: Roland Press. – 2004. – 578 p.

23. Berkowitz L. Aggression: its causes, consequences, and control. – Boston: Eddi. - 2005. – P.114-198.

24. Чудакова Л.Б. Реабилитация детей и подростков с расстройством поведения // Таврический журнал психиатрии. – Симферополь, 2000. – Вып.4, № 1 (12). – С. 55-58.

25. Кожина А.М. Клініко-психопатологічні особливості підлітків, що знаходяться у місцях позбавлення волі // Український вісник психоневрології. - 2001. - Том 9, вип 1(26). - С. 31-33.

26. Дмитриева Т.Б., Шостакович Б.В. Агрессия и психическое здоровье. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2002. – 464 с.

27. Давыдова О.Е. Некоторые аспекты клинко-эволюционного анализа психопатологии подросткового возраста // Архів психіатрії. – 2004. – Т.10, 2 (37). – С. 108-111.

28. Дышлевой А. Ю. Агрессия как форма противоправного сексуального поведения // Международный медицинский журнал. — 2002.— Т.8, № 4.— С. 69–72.

29. Зайцев А.А. Сексуальная агрессия на телеэкране и сексуальная преступность среди молодежи в Украине // Психическое здоровье и безопасность в обществе / Науч. матер. Первого национального конгресса по

социальной психиатрии. – (Москва, 2-3 декабря 2004 г.) – М.: ГЕОС, 2004. – С.52-53.

30. Чуприков А. П., Цупрык Б. М. Сексуальные преступления. — К.: КМАПО, 2000. — 180 с.

31. Angheluta V., Nica-Udangiv St., Nica-Udangiv L. Psychiatric epidemiological. – Bucuresti, 2003. – 359 p.

32. Підкоритов В.С. Стан психічного та неврологічного здоров'я дітей, що мешкають у різних регіонах України // Укр. вісник психоневрології. — 1998. — Т.6, вип.1(16). — С.53–57.

33. Egger H.L., Costello J., Angold A. School refusal and psychiatric disorders: a community study. //J. Am. Acad. Child & Adolesc. Psychiatry, 2003, V.42, №7 – p.797- 807.

34. Голдберг Д., Хаксли П. Распространенные психические расстройства. – К.: Сфера, 1999. – С. 154-160.

35. Миронов Н.Е. Психическое здоровье детей и подростков и современные задачи организации специализированной психиатрической помощи // Мед. техника. – 2000. - №6. – С.3-7.

36. Петраков Б.Д., Цыганков Б.Д. Эпидемиология психических расстройств. – СПб: Акмен. - 2001. – 133 с.

37. Стаценко А.Н. Механизмы развития, профилактика и лечение агрессивных форм нарушений поведения у подростков // Журн. невропатол. и психиатрии. – 1988. – Т.88, №8. – С.90-93.

38. Несен О.О. Влияние современных социально-психологических факторов риска развития делинквентных форм поведения // Медицина сьогодні і завтра. - № 2. – Харків, 2000. – С. 58-59.

39. Прокопович Е.М. Взаимосвязи профиля агрессивности и особенностей личности несовершеннолетних правонарушителей // Экспериментальна і клінічна медицина. – Харків. – 2000. - №3. С. 44-49.

40. Кузнецов В.М. Психиатрическая помощь детскому и подростковому населению Украины // Матер. наук. практ. конф. “Невротичні розлади та порушення поведінки у дітей та підлітків”. — Харків, 2001. - С.48-51.

41. Хаустов М.М. Принципи надання психіатричної допомоги правопорушникам молодого віку з розладами особистості // Архів психіатрії.- 2004. – 1 (36). - С.77-79.

42. Кузнецов В.Н. Состояние и задачи психиатрической помощи детям и подросткам в Украине // Укр. вісник психоневрології. – Т.10, вип.1(30). – 2002. – С.196-197.

43. Антонян Ю.М., Виноградов М.В., Голуб Ц.А. Преступное поведение лиц с психическими аномалиями и его профилактика // Вопр. борьбы с преступностью. – 1980. – Вып.32. – С.52-62.

44. Якубенко О.В. Клиника, медико-психологическая коррекция и профилактика пограничных нервно-психических расстройств у школьников-подростков // Дисс... канд.мед.наук. – Новосибирск, 2001. – 168 с.

45. Scott S. Measuring oppositional and aggressive behaviour // Child Psychol Psychiatry Review. – 1996. - №1. – P.104-109.

46. Подкорытов В.С., Волошин П.В. Современное состояние и перспективные направления научных исследований по детской психоневрологии на Украине // Психиатрия и медицинская психология. – 1998. - № 1/4. – С. 11-14.

47. Стаценко А.Н. Клиническая оценка различных форм агрессивного поведения при некоторых пограничных психических заболеваниях у подростков: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1991. – 22 с.

48. Абрамов В.А, Бурцев А.К., Вольфогель А.Л., Выговская Е.М. Некоторые клиничко-психологические особенности детей и подростков с агрессивным поведением // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 40–41.

49. Кожина А.М. Непсихотические психические расстройства у подростков, находящихся в местах лишения свободы // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. – 2002. – Т.138, ч.1. – С.110-112.

50. Nathanson S. Predicting violent behavior. – Ottawa: ABVA. – 2002.– 359 p.

51. Healy W., Bronner A. Delinquents and criminals. - N.Y.:Academic Press. – 2005. – 141 p.

52. Ковалев В.В. Социально-психиатрический аспект проблемы девиантного поведения у детей и подростков // Нарушения поведения у детей и подростков: особенности клиники, терапии и социальной адаптации. – М.: Медицина, 1981. – С.11-14.

53. Бандура А., Уолтерс Р. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – С.12-89.

54. Eron L.D., Walder L.O. Growing up to be violent: A longitudinal study of the development of aggression. – N.Y.: Pergamon Press, 1997. – P.44-168.

55. Антонян Ю.М., Горшкова И.В., Зулкарнеева Р.М. Внутрисемейная агрессия. М.:НИИ МВД, 2000.-140 с.

56. Eron L.D., Huesman L.R. Aggression and its correlates over 22 years. Biol. Psychiat. – 2002. – Vol. 36. – P.345-348.

57. McCord J. Parental behavior in the cycle of aggression // Amer.J.Psychiatry. – 1988. – Vol.51, №1. – P. 14-23.

58. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. – «Питер», 2002. – 672 с.

59. Аршава И.Ф., Тихая И.В. Психотерапия при социальной дезадаптации подростков в условиях пенитенциарных учреждений // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 47–48.

60. Игумнов С.А. Клиническая психотерапия детей и подростков. – Минск: “Беларуска навука”, 2004. – С.34-57.

61. Диденко Л.Г., Головченко Т.Л. Психические аномалии и преступность среди несовершеннолетних // Материалы междунар. конф. «Судебная и социальная психиатрия 90-х годов». – Том II. – К.-Х.-Днепропетровск. – 1994. – С.181-182.

62. Прокопович Е.М. Взаимосвязи особенностей психического состояния и профиля агрессивности делинквентных подростков с характером

совершенного преступления // Український вісник психоневрології. – Харків. 1999. – Том №7. – Вип. 2 (20). С.78-80.

63. Брызгин М.Б. Клинические и социальные аспекты психических расстройств у лиц призывного возраста // Дисс... канд.мед.наук. – М., 2001. – 175 с.

64. Юрьева Л.М. История. Культура. Психические расстройства и расстройства поведения. – К.: Сфера, 2002. – 314 с.

65. Rutter M., Giller H. Juvenile delinquency. - Harmondsworth: Penguin. - 2005. – P.45-71.

66. Несен О.О. Клинико-психопатологическая характеристика психических расстройств у молодых лиц, находящихся в местах лишения свободы // Медицина сьогодні і завтра. - № 2. – Харків, 2001. – С. 92-93.

67. Русіна С.М. Психічне здоров'я підлітків школи-інтернату для дітей з багатодітних та малозабезпечених сімей // Архів психіатрії.- 2005. – Т.11, 2(41). - С. 121-122.

68. Marcelli D. Delinquents and psychopatology // Perspectives Psy. – 1998.- V.37 (4). - P.241-248.

69. Подкорытов В.С., Кузьминов В.Н., Шепель А.Г. Больные с непсихотическими психическими расстройствами в современном обществе (данные социологического анкетирования) // Медицинские исследования. — 2001. — Вып. 1. — С. 31.

70. Гавенко В.Л., Кожина А.М. Особенности клинической картины и закономерности формирования невротических расстройств у несовершеннолетних, находящихся в условиях пенитенциарной системы // Архів психіатрії. – 2005. – Т.11, 2 (41). – С. 104-108.

71. Наку А.А., Фуртуна В.Д., Опря Н.А. Агрессивное поведение в «невротических» семьях // Материалы Междунар. конф. «Судебная и социальная психиатрия 90-х годов». - Том II. – К.-Х.-Днепропетровск. – 1994. – С.86-88.

72. Гайчук Л.М. Роль мікросоціального середовища у генезі дохворобливих психічних змін у делінквентних дівчат-підлітків // Український вісник психоневрології. – 1999. – Том 7, вип. 1 (19). – С. 69-71.

73. Басс А.Г. Психология агрессии. - Дн-ск: АПР, - 2004. – 289 с.

74. Буторина Н.Е. Структура пубертатных изменений психики // Современные проблемы подростковой, общей и судебной психиатрии. Сборник научных трудов. – Москва, 1987. – С.12-16.

75. Юрьева Л.Н., Чудакова Л.Б., Циллорик Г.И. Патоморфоз клинических проявлений патологии поведения у детей и подростков // Диагностика та лікування психічних захворювань в Україні: Тез. допов. міжн. конф. Львів, 1995. – С. 114-115.

76. Подростковая медицина: Руководство для врачей / Под ред. Л.И. Левиной. – СПб.: Спецлит., 1999. – С. 538-584.

77. Михайлова Э.А., Проскурина Т.Ю. Современный аспект охраны психического здоровья детей и подростков // Арх. психіатрії. – 2001. - №4(27). – С. 21-23.

78. Юрьева Л.М. Кризисные состояния: Монография. – Днепропетровск: Арт-Пресс, 1998. – 164 с.
79. Гурьева В.А. К систематике пубертатной психопатологии // Современные проблемы подростковой и общей судебной психиатрии. Сборник научных трудов. – Москва, 1987. – С.3-12.
80. Исаев Д.Н. Психопатология подросткового возраста. – СПб.: Спец.Лит., 2004. – 463 с.
81. Марута Н.А., Козидубова С.М. Клинико-психопатологические особенности невротических расстройств у подростков // Актуальні питання дитячої психіатрії в Україні. – Випуск 2. – Харків. – 1999. – С. 132-134.
82. Матковская Т.Н. Невротические расстройства у подростков в современном социуме // Український вісник психоневрології. – 2002. – Т.11, вип. 32. – С. 116-118.
83. Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. – М.: «Яхтсмен», 2003. – С. 234-240.
84. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. – Тула: ДВК, 1998. – С.41-46.
85. Карпова О.П., Бэц Н.В. Влияние социально-психологических факторов на формирование предболезненных психических изменений у лиц-правонарушителей молодого возраста // Актуальные вопросы современной психиатрии: Сборник студенческих научных работ. — Харьков, 1998. — Вып. 1. — С. 84–86.
86. Гайчук Л.М. Предболезненные психические нарушения у подростков правонарушителей // Врачебная практика, № 4, Харьков, 1999. - С. 19-27.
87. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В.А. Гурьевой. – М.: Генезис, 2004. – 480 с.
88. Устинова В.В. Особенности формирования личности несовершеннолетних насильственных преступников // Насилие, агрессия, жестокость. Криминально-психологическое исследование. — М., 1990. — С. 40–56.
89. Гурьева В.Н. Психогенные расстройства у детей и подростков. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1996. – С.45-49.
90. Чудакова Л.Б. Роль социальных факторов в реализации девиантного поведения у детей и подростков // Актуальные вопросы неврологии, психиатрии и наркологии на современном этапе: Тез. докл. науч.- практ. конф. - Днепропетровск, 1997. – С. 251-253.
91. Гавенко В.Л., Кожина А.М., Романова И.В., Прокопович Е.М. Динамика состояний дезадаптации у подростков, находящихся в местах лишения свободы // Материалы Междунар. конф. психиатров. 16-18 февраля, Москва. – М.: РЦ «Фармединфо», 1998. – С.128-129.
92. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. – М.: «АТОЛЛ», 2004. – С. 431-452.
93. Булахова Д.А. Детская психоневрология. – К.: Здоров'я, 2001. – С. 49-56.

94. Гарганеев С.В., Балашов П.П. Механизмы школьной дезадаптации подростков и пути её преодоления // Сибирский вестник психиатрии и наркологии, 2003, №1 (27).- С.106-109.

95. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. – К.: Факт, 1999. – 272 с.

96. Классификация психических и поведенческих расстройств с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями (ИДК) // Составитель и редактор Дж. Э. Купер. – Издательство «Сфера», Киев, 2000. – 441 с.

97. Гурьева М.Б. Диагностика и коррекция когнитивных нарушений при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью у детей школьного возраста. Автореф. дисс...к.м.н. -М., 2004.- 26 с.

98. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. – М.: Медпрактика-м, 2002. – 128 с.

99. Горюнов А.В. Клинико- психопатологические особенности первых депрессивных эпизодов у подростков. Автореф. дисс...к.м.н.- М., 2002.- 23 с.

100. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків: Клінічний посібник / Підкоритов В.С., Букреев В.І., Кузьмінов В.М. та ін. – Харків: Фоліо, 2001. – С.71-80.

101. Реан А.А. Психология подростка. Полное руководство.- СПб.: Прайм- Еврзнак, 2003.- С.43-52.

102. Мозгова Т.П. “Портрет” психічної депривації дітей і підлітків з гіперкінетичними і поведінковими розладами // Архів психіатрії. – 2004. – Т.10, вип.4(39). – С.55-56.

103. Layton J. The dynamics of aggression. - N.Y.: Harperhome. – 2003. – 349 p.

104. Никол Р. Практическое руководство по детско-юношеской психиатрии: Британський поход. – Екатеринбург: Из-во Урал ИНКО. Урал ЦВИ, 2001. – С.20-49.

105. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2 т.: - Пер. с англ. – М.: Медицина, 1994. – Т.1. - 366 с.

106. Карпенко М.П. Щодо патопсихологічного дослідження кримінальної агресії // Український медичний альманах. – 2005, Том 8, №4. – С.266-267.

107. Битенский В.С., Куницкая В.С., Савостин А.П. Подростковая агрессивность. Субъекты и объекты // Арх. психіатрії. – 1995. – № 9. - С.101-102.

108. Жабокрицький С.В. Клінічний критерій суспільно небезпечної агресивної поведінки психічно хворих // Архів психіатрії. - 1999. - 1(19). - С. 49-52.

109. Платонова Н.М. Агрессия у детей и подростков. – СПб: Речь, 2004 – С. 301-306.

110. Арбузова В.Н., Михановская Н.Г., Жданова И.В., Кукуруза А.В. Клинико-биологическая и социально-психологическая характеристика

агрессивности у подростков допризывного возраста с пограничными нервно-психическими нарушениями // *Материалы Междунар. конф. «Судебная и социальная психиатрия 90-х годов»*. - Том II. – Днепропетровск. – 1994. – С. 184-186.

111. Кузьминов В.Н. Особенности правонарушений у несовершеннолетних с непсихотической психической патологией (по материалам амбулаторных и стационарных экспертиз) // *Актуальні питання дитячої психіатрії в Україні: Матеріали республіканської конференції дитячих психіатрів «Реформа психіатричної допомоги дитячому населенню України»*. — Харків, 1999. — Вип. 2. — С.119–122.

112. Синайко В.М., Кожина А.М., Романова И.В. Девиация поведения как проявление дезадаптации подростков, лишенных родительского попечительства // *Материалы международной конференции психиатров*. – М., 1999. – С. 101.

113. Несен О.О. Психические изменения и расстройства у молодых женщин, находящихся в пенитенциарных условиях // *Український вісник психоневрології*. – Том 9, вип. 2(27). - Харків, 2001. – С. 33-35.

114. Шудро С.А. Порухення формування особистості у дітей та підлітків із соматичною патологією // *Український вісник психоневрології*. - Харків, 2005. – Том 13, вип.3(44). - С. 49-53.

115. Антонян Ю.М. Психологическое отчуждение личности и преступное поведение. – Ереван, 1987. – С. 36-98.

116. Марута Н.А. Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах: Монография. — Харьков: РИФ «Арсис ЛТД», 2000. — 159 с.

117. Гельдер М., Гэт Д., Мейо Р. Оксфордское руководство по психиатрии. — Пер. с англ. — К.: Сфера, 1999. — Т.2. — С.352.

118. Семенюк Л.М. Психологические особенности агрессивного поведения подростков и условия его коррекции // *Практична психологія і соціальна робота*. – 2002. - №4. – С.6.

119. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. – Минск: Беларусь, 2005. – С. 203-208.

120. Реан А.А. Локус контроля делинквентной личности // *Психологический журнал*. — 1997. — Т.15, № 5. — С. 3–16.

121. Реан А.А. Агрессия и агрессивные личности. – М.: ТАСС, 2001. – 419 с.

122. Несен О.О. Межові психічні розлади у молодих осіб, що знаходяться у місцях позбавлення волі (діагностика, корекція, профілактика): Дис...канд.медичн.наук. – Харків, 2002. – 18 с.

123. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л.: Медицина, 1983. – С. 34-67.

124. Братусь Б.С. Аномалии личности. — М., 1988. — 301 с.

125. Гиндикин В. Я., Гурьева В. А. Личностная патология. — М.: Триада-Х., 2003. — 266 с.

126. Филонов Л.Б. Детерминация черт характера у лиц с отклоняющимся поведением // Психология формирования и развития личности. – М., 2001. – С. 338-340.
127. Лебедев Д.С. Клинико-эпидемиологические и психологические особенности состояний психической дезадаптации // Архів психіатрії. – 2004. – Т.10, 2 (37). – С. 42-46.
128. Деробенев Д.П. Психическое здоровье городских подростков и факторы, вызывающие его нарушения // Пробл. соц. гигиены и история медицины. – 1997. - №3. – С.15-17.
129. Юрьева Л.Н., Чудакова Л.Б., Ефимов О.Е., Цилюрик Г.И. Динамика расстройств поведения у детей и подростков // Актуальні питання дитячої психіатрії в Україні. - Харків, 1999. – С. 228-231.
130. Васильев В.Л. Юридическая психология. – СПб.:Питер Пресс, 1998. – 656 с.
131. Балабанова Л. М. Судебная патопсихология. — Донецк: Сталкер, 1998. — 432 с.
132. Кудрявцев И.А., Ратинова Н.А. Криминальная агрессия (экспертная типология и судебно-психологическая оценка). — М.:Издательство Московского Университета, 2000. — 192 с.
133. Кудрявцев В.Н. Личность преступника. — М.:Юридическая литература, 1975. — 270 с.
134. Кудрявцев В.Н. Правовое поведение: норма и патология. – М.: Наука, 1981. – С.112-119.
135. Волошина Л.А. Генезис агрессивно-насильственных преступлений // Насилие, агрессия, жестокость. Криминально-психологическое исследование. — М., 1990. — С. 15–40.
136. Антонян Ю.М., Гульдан В.В., Криминальная патопсихология. – М.: Наука, 1991. – 248 с.
137. Чудакова Л.Б. Клинико-психологические характеристики детей и подростков с нарушенными формами поведения // Вопросы клинической и социальной психиатрии и наркологии: Тез. докл. науч-практ. конф. - Днепропетровск, 1996. – С. 96 – 97.
138. Шестопалова Л.Ф., Перевозная Т.А. Особенности ценностно-смысловой сферы и нарушений механизмов социальной адаптации у психопатов, реализовавших противоправные действия // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 1999. — № 2. — С. 84–92.
139. Шанина Т.Г. Закономерности физического, полового развития, приспособительных реакций и профилактика их нарушений у подростков 15-17 лет // Дисс... д-ра.мед.наук. – Иваново, 2001. – 297 с.
140. Кудрявцев В.Н. Природа преступного поведения и его механизм // Механизм преступного поведения. – М.: Наука, 1981. – С. 7-37.
141. Гойда Н.Г., Жданова Н.П., Напреевко О.Г., Домбровська В.В. Психіатрична допомога в Україні у 2001 році та перспективи її розвитку // Укр. вісн. психоневрології. – 2002. – Т.10, вип.2. – С. 9-12.

142. Михайлов Б.В., Мартиненко О.А., Федосеев В.А., Марченко І.В. Сучасний стан психотерапевтичної допомоги дітям та підліткам // Укр. вісник психоневрології. – Т.10, вип.1(30). – 2002. – С.209.
143. Юрьева Л.Н., Ефимов О.Е., Чудакова Л.Б., Цилюрник Г.И. Нарушение поведения у детей и подростков как фактор риска криминальных действий // Судебная и социальная психиатрия 90-х годов: Тез. докл. междунар. конф. Т.ІІ, К.-Х.-Дн-ськ, 1994. – С.174–175.
144. Наталевич Э.С. Актуальные вопросы делинквентного поведения в детском и подростковом возрасте // Проблемы судебной психиатрии. – М., 1996. – С. 73-79.
145. Арбузова В.М., Проскуріна Т.Ю., Михайлова Э.А. Організація психотерапевтичної допомоги дітям та підліткам // Материалы Междунар. конф. «Судебная и социальная психиатрия 90-х годов». - Том ІІ. – К.-Х.-Днепропетровск. – 1994. – С.180-184.
146. Юрьева Л.Н., Чудакова Л.Б. Клінічні та характерологічні особливості дітей та підлітків з порушеною поведінкою // Український вісник психоневрології: Харків, 1996. – Т. 4., вип. 4 (11). – С. 426 – 428.
147. Гульдан В.В. Мотивация преступного поведения психопатической личности // Криминальная мотивация. — М.: Наука, 1986. — С. 189–251.
148. Бэррон Р., Ричардсон Д. Агрессия: Пер. с англ. – Спб.: Питер, 1998. – 336 с.
149. Берковиц Л. Агрессия. Причины, последствия и контроль. – М.:ОЛМА-ПРЕСС, 2002. – С.87-101.
150. Шестопалова Л.Ф., Перевозная Т.А. Ценностно-смысловая сфера личности со специфическими расстройствами и склонностью к противоправному поведению // Психологический журнал. — 2003. — Т.24, №3. — С. 66–71.
151. Горшков И.В., Горинов В.В. Личностная патология и внутрисемейная агрессия. // Социальная и клиническая психиатрия, 1997. - Том 6, № 2 - С.25-31.
152. Долгова А.И. Социально-психологические аспекты преступности несовершеннолетних. – М.: Юридическая литература, 2002. - 160 с.
153. Сонник Г.Т., Скрипніков А.М., Денек М.О. Умови формування злочинної сексуальної поведінки підлітків // Актуальные проблемы сексологии и медицинской психологии: Материалы научно-практической конференции, посвященной 15-летию кафедры сексологии и медицинской психологии ХМАПО. - Харьков - 2002.- С. 192.
154. Scott S. Aggressive behaviour in childhood. – London: Institute of Psychiatry. – 2004. – 36-54 p.
155. Шумаков В.М. Личностный аспект в профилактике антисоциального поведения подростков // Материалы Междунар. конф. «Судебная и социальная психиатрия 90-х годов». - Том ІІ. – К.-Х.-Днепропетровск. – 1994. – С. 177-178.
156. Wood W. Does television violence cause aggression? // Primary Psychiat. - 2002. - Vol.11(4). - P.56-59.

157. Горьковая И.А. Медико-психологическое исследование формирования характера делинквентных подростков: Дис...канд.психол.наук. – С.-П., 1992. – 72 с.
158. Кожина А.М. Социально-психологические факторы риска развития криминальных форм поведения несовершеннолетних // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 119–120.
159. Рущенко І.П. Соціологія злочинності: Монографія. – Харків: Вид-во Націон. ун-ту внутр. справ, 2001. – С.191-211.
160. Качаева М.А., Качнова Н.А. Клинико-психопатологические и социальные характеристики осужденных женщин, отбывающих наказание в исправительных колониях общего режима // Архів психіатрії. – 2004. – Т.10, 2 (37). – С. 173-176.
161. Руденко І.П., Соболев В.О. Делінквентна поведінка неповнолітніх: кримінологічний аналіз і проблеми профілактики // Вісник університету внутрішніх справ. – 1999. - № 5. – С. 13-20.
162. Коломиец А.А., Казаков В.Е. Факторы риска девиантного поведения у детей и подростков // Український вісник психоневрології. – 1999. – Том 7, вип. 1 (19). – С. 79 - 80.
163. Patterson G.R., Reid J.B., Dishion J.T. Antisocial boys. – Castalia: EugeneOR. - 1992. – 237 p.
164. Кузнецов И.В. Мотивация сексуальных правонарушений у подростков // Материалы Междунар. конф. «Судебная и социальная психиатрия 90-х годов». - Том II. – К.-Х.-Днепропетровск. – 1994. – С. 62-64.
165. Горшков И. В., Горинов В. В. Расстройства личности и агрессия (обзор литературы). // Росс. психiatr. журн. – 1998. - № 5. - С.68-73.
166. Гришина Н.В. Психология конфликта. – СПб.:Питер, 2002. – С.34-37.
167. Bandura A. Aggression: asocial learning analysis. — N.Y.: DFG. - 2003. – 879 p.
168. Carey G. Twin imitation for antisocial behavior: implication for genetic and family environment research // Journal of Abnormal Psychology. – 1992. - Vol. 101, № 1. - P.18-25.
169. Чудакова Л.Б. Клинико-психологические особенности детей и подростков с отклоняющимся поведением. // Укр. вісн. психоневрології.-1999. - Том 7, вип. 2 (20). - С.82-84.
170. Задорожный В.З. Клинико-психопатологическая и психологическая характеристика подростков с агрессивными формами поведения в структуре истерического расстройства личности // Архів психіатрії. – 2005. – Т.11, 1 (40). – С. 76-79.
171. Мозговая Т.П. Сравнительная характеристика личностных особенностей подростков в контексте социальной дезадаптации // Архів психіатрії. – 2005. – Т.11, вип.2 (41). – С.125-130.
172. Горьковая И.А. Об агрессивности несовершеннолетних // Серийные убийства и социальная агрессия. – Тезисы докладов конференции, 1994. – Р-н-Д., 1994. – С. 36-38.

173. Luntz V. K., Widom C. S.: Antisocial personality disorder in abused children grown up. // Am.J.Psychiatry. – 1994. - Vol.151, № 5. - P.670-674.

174. Воробьева Т.М., Бевзюк Д.А., Пайкова Л.Н. Клинико-психопатологические особенности агрессивного поведения у лиц молодого возраста при аддикциях // Український медичний альманах. – 2005, Том 8, №4. – С.30-32.

175. Прокопович Е.М. Клинико-психопатологические корреляты агрессивности несовершеннолетних правонарушителей // Архів психіатрії. – Київ, 1999. – Вип. 1 (19). - С. 36-38.

176. Бутома Б.Г. Варианты проявления агрессивного поведения при некоторых соматических и психических заболеваниях: Обзор // Журн. невропатологии и психиатрии. – 1992. – Т.92, №2. – С.122-126.

177. Марута Н.О., Мінко О.І. Емоційні порушення при пограничних психічних розладах та алкогольної залежності (діагностика та принципи лікування): Методичні рекомендації. — Харків, 2003. — 20 с.

178. Даценко И.Б. Динамика и клинические закономерности формирования органического расстройства личности // Междунар. мед. журнал. – 2005. – Т.11, №1. – С.15-19.

179. Belson R. Criminal behavior. – London: Guard. - 2000. – 117 p.

180. Rutter M. Genetics of criminal and antisocial behaviour. - Chichester: Wiley and Sons. - 1996. – 348 p.

181. Емельянов В.П. Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями / Под ред. И.С. Ноя. — Саратов: Изд-во Саратовского университета, 1980. — 97 с.

182. Прокопович Е.М. Сравнительный анализ скрининга психического здоровья подростков-правонарушителей // Медицина сегодня и завтра. Периодический сборник научных работ молодых ученых и специалистов: МЗ Украины, ХГМУ. - Харьков. – 1999. – Вып.1. - С. 51-53.

183. Кудрявцев И.А., Сафуанов Ф.С., Тхостов А.Ш., Савина О.Ф. Структурно-иерархическая организация самооценки у аномальных (психопатических) личностей в кризисной ситуации // Психологический журнал. — 1991. — Т. 12, № 3. — С. 57–68.

184. Гавенко В.Л. Предболезненные психические изменения и расстройства у молодых лиц // Журн. соц. и клин. психиатрии. – 1995. – Т.2, вып.1. – С.70-75.

185. Коренев Н.М., Проскурина Т.Ю., Михайлова Э.А. Психическое здоровье школьников на современном этапе // Матер. наук. практ. конф. «Невротичні розлади та порушення поведінки у дітей та підлітків». – Харків, 2001. – С.3-6.

186. Красильников В.И. Здоровье юношей (медико-социальное исследование по материалам республики Татарстан) // Дисс... канд.мед.наук. – Казань., 2002. – 159 с.

187. Королев В.В. Психические отклонения у подростков-правонарушителей. – М.: Медицина, 1992. – 208 с.

188. Ратинов А. Р. К ядру личности преступника // Актуальные проблемы уголовного права и криминологии. — М., 2000. — С. 67–86.
189. Скрипніков А.М., Казаков О.А. Дослідження інтелектуального розвитку підлітків, що скоїли сексуальні злочини // Актуальні проблеми сучасної медицини. - 2002. - Том 2, випуск 1. - С. 94-95.
190. Котова Э.П. Индивидуально-психологические особенности лиц, совершивших агрессивно-насильственные преступления // Насилие, агрессия, жестокость. Криминально-психологическое исследование. — М., 1990. — С. 57–75.
191. Меграбян А.А. О патологическом и криминальном развитии личности // Проблемы общей и судебной психиатрии. — М., 1981. — С. 118-223.
192. Давыдова О.Е. Выявление агрессии и признаков инициации для дифференциальной диагностики нарушений поведения у подростков // Таврический журн. психиатрии. — Т.4, №3(14). — 2000. — С.69-72.
193. Эрикссон Э.Г. Детство и общество. — СПб.: АСТ, 2004. — С. 16-18.
194. Megargee E.I. Risk, protective factors, and prevalence of behavioral and emotional disorders in children and adolescents // J. Am. Acad. Child. Adol. Psychiatry. — 1999. — V.28, № 2. — P.262-268.
195. Задорожный В.З. Агрессивное поведение подростков с шизоидным расстройством личности // Архів психіатрії. — 2004. — Т.10, 2 (37). — С. 105-108.
196. Задорожный В.З. Изучение особенностей агрессивного поведения подростков с расстройствами личности // Український медичний альманах. — 2005, Том 8, №4. — С.67-70.
197. Перевозная Т.О. Особливості системи ціннісних орієнтацій у психопатичних особистостей, які реалізували протиправні дії. — Автореф. дис. ... канд. психол. наук. — 19.00.01 — загальна психологія, історія психології. — Харків, 1998. — 16 с.
198. Taylor P.J., Leese M., Williams D., Butwell M. Mental Disorder and Violence Daly // British Journal of Psychiatry. — 1998. — Vol.172. — P.218-226.
199. Криминальная мотивация / Под ред. В.Н. Кудрявцева. — М., 1986. — 304 с.
200. Курбатова Т.Н. Структурный анализ агрессии. СПб.: Арчер, 2000. — 220 с.
201. Плотникова О.П. Клинико-социальный аспект агрессивных действий психически больных и здоровых лиц // Материалы Междунар. конф. «Судебная и социальная психиатрия 90-х годов». — Том II. — К.-Х.-Днепропетровск. — 1994. — С. 105-106.
202. Кузнецова Н.Ф. Проблемы криминологической детерминации. - М.:Изд.Мос.универ. - 1984. - 206 с.
203. Мозговая Т.П., Гавенко В.Л. Роль особенностей темперамента в нарушениях социального функционирования подростков. — Актуальні питання сучасної психіатрії: тез. допов. наук-практ. конф. - Полтава, 2005. — С. 69-70.
204. Логинцева О.Н. Непсихотические нервно-психические расстройства у подростков (клинико-психологический и реабилитационный аспекты): Автореф.дис. ... канд.мед.наук. — Томск, 1995. — 24 с.

205. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. – Л.: “Медный всадник”, 2003. – С. 231-239.
206. Семке В.Я., Авдеенко А.А., Бабушкина Л.У. К проблеме клинико-патогенетического анализа и коррекции нарушений поведения подростков // Журн. невропатологии и психиатрии. – 1982.– Т.82, вып.10. – С. 1517-1532.
207. Bandura A. A psychological mechanisms of aggression // Agression: Theoretical and empirical reviews. – N.Y.: Academic press, 1996. – P. 4-40.
208. Фурманов И.А. Детская агрессивность: диагностика и коррекция // Практична психологія і соціальна робота. – 2002. - №4. – С.6.
209. Пушкарева Т.Н. К вопросу о роли психосоциальных факторов в развитии тревожных расстройств невротического уровня // Архів психіатрії. - Київ, 2002. - № 2 (29). - С. 29-32.
210. Пшук Н.Г., Стукан Л.В. До питання про соціальні фобії у підлітків // Український вісник психоневрології. – Т.10, вип.1(30), 2002. – С. 220-221.
211. Вальчук Я.А. Клинико-психопатологические и психологические характеристики тревоги у лиц с расстройствами личности // Архів психіатрії. – 2004. – Т.10, 2 (37). – С.98-101.
212. Гавенко В.Л., Брагина К.Р., Хаустов М.Н. Анализ факторов, сочетающихся с возникновением тревожной и депрессивной симптоматики у лиц молодого возраста, отбывающих наказание в колонии-поселении // Журнал психиатрии и мед. психологии. - №3 (13), 2004. – С.44-49.
213. Ситковская О. Д. Мотивация агрессивного поведения несовершеннолетних преступников // Насилие, агрессия, жестокость. Криминально-психологическое исследование. — М., 1990. — С. 88–98.
214. Синайко В.В. Взаимосвязь психических расстройств и особенностей личности учащихся // Архів психіатрії.- 1999. – 1 (19). - С. 45-46.
215. Катілов О.В. Агресивність підлітків, притягнутих до кримінальної відповідальності // Журнал психиатрии и мед. психологии. - №3 (13), 2004. – С.81-85.
216. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Психологическая коррекция делинквентного поведения у подростков с отклонениями характера // Исслед. механизмов и эффект. психотерапии при нервно-псих. заболеваниях. – Л., 1982. – С.115-119.
217. Скрипников А.Н. Особенности лечебно-реабилитационных мероприятий, рекомендуемых к проведению с подростками, совершившими сексуальные преступления // Проблемы екології та медицини. - 1998. - Том 2, № 1-2. - С. 55-56.
218. Гавенко В.Л., Кожина А.М. Коррекция и профилактика невротических расстройств у подростков, находящихся в местах лишения свободы // Журнал психиатрии и мед. психологии. - №4 (14), 2004. – С.67-71.
219. Кожина А.М. Психотерапия при невротических расстройствах у несовершеннолетних, находящихся в пенитенциарных учреждениях // Архів психіатрії. – 2004. - Т.10, вип.4(39). – С.116-119.
220. Гавенко В.Л., Кожина А.М. Методические подходы к коррекции невротических расстройств у подростков, находящихся в местах лишения

свободы // *Мат. наук.-практ. конфер. «Сучасні фармакотерапевтичні підходи в дитячій психіатрії»* – Харків, 2005. – С.22.

221. Berkowitz L. The experience of anger as a parallel process in the display of impulsive, «angry» aggression // *Aggression: Theoretical and empirical reviews.* — Orlando: Academic Press, 2000. — Vol.1. — P.103–133.

222. Feshbach S. The function of aggression and the regulation of aggressive drive. – Basel, 2003. – 78 p.

223. Goldstein A.P. In response to aggression: Methods of control and prosocial alternatives // *Psychological Medicine.* - 2000.- V.42. – P.81-85.

224. Andison F. TV violence and viewer aggression // *Archive of General Psychiatry.* – 2003. – Vol.67. – P.871-877.

225. Lorenz K. On aggression. — N.Y.: Bantam, 2005. – 438 p.

226. Friedman J. Reality and fantasy in filmed violence // *Br.J.Psychiatry.* – 1998. – V.171. – P.123-125.

227. McGuire W.J. The myth of massive media impact: Savagings and salvagings // *Psychological Medicine.* - 2002. - V.36. – P.33-35.

228. Byrne P. Psychiatry and the media // *Advances in Psychiatric Treatment.* – 2003. - Vol.9. - P.135–143.

229. Dollard J., Doob L., Miller N., Mowrer O. H., Sears R. R. Frustration and aggression. — New Haven: Yale University Press, 1959. – 248 p.

230. Klein J.D., Brown J.D., Childers K.W. et al. Adolescents' risky behaviour and mass media use. – London: Pediatrics. – 1999. – P.24–31.

231. Gabbard G., Gabbard K. Psychiatry and the Cinema. - Washington: American Psychiatric Press. – 1999. – 79 p.

232. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире. – Новосибир: Наука, 2003. – 224 с.

233. Кемпбелл Д. Герой с тысячью лицами. – Киев: Софія. – 2004. – С.34-36.

234. Josephson W. Creative aggression. – N.Y.: Pergamon Press, 2002.– 47 p.

235. Berkowitz L. The implicit assumptions of television research. - Boston: Eddi. - 1998. – 124 p.

236. Майерс Д. Социальная психология. – СПб.:Питер, 1996. – С.512-520.

237. Wilson C., Nairn R., Coverdale J. et al. Mental illness depictions in prime-time drama: identifying the discursive resources // *Austral. and N.Z. J. Psych.* – 1999. - №33. – P.232–239.

238. Gerbner G., Gross L. Living with television: The dynamics of the cultivation process. – N.Y.: Flambarry. – 2003. – 449 p.

239. Eron L.D., Huesman L.R. Does television violence cause aggression? // *Soc. Psychiat.* – 2003. – Vol.194, №8. – P.112-113.

240. Centerwall E. Violence and crime in cross-national perspective. - New Haven: Yale University Press. - 1999. – 69 p.

241. Wells E.A., Morrison D.M., Gillmore M.R., Catalano R.F. Race differences in antisocial behaviors and attitudes and early initiation of substance use // *J. Drug Education.* – 1992. - Vol.22, №2. – P.115-130.

242. Liebert J.P. The effects of observing violence // Soc. Psychiat. – 2002. – Vol.204, №11. – P.1101-1103.
243. Rubinstein E.A. Television and the young viewer // Amer. Scientific. - №44. – 2003. – 44-51 p.
244. Philo G. Media and Mental Distress. - London: Longman. – 1996. – 342 p.
245. Berne E. Games Peapole Play. – Boston, Penguin Books. – 2003. – 397 p.
246. Hornstein H.D. Cognitive processes and the persistence of aggressive behavior // Psychological Medicine. - 2000.- V.42. – P.92-96.
247. Turner G.W. Film As Social Practice. - London: Routledge. – 1998. – P.24-36.
248. Blucher J. The development of aggressive behavior from the perspective of a developing behaviorism // Psychological Medicine. - 2002. - V.36. – P.24-27.
249. Turner G.W. The effects of observing violence. - London: Routledge. – 2002. - P.212-216.
250. Turner G.W. The stimulating and inhibiting effects of weapons on aggressive behavior. – London: Routledge. - 2004. – 189 p.
251. Lyons-Ruth K. Attachment relationships among children with aggressive behaviour problems: the role of diisorganized attachment patterns // J. Consult. Clin. Psychology. - 1996. - № 64 (1). - P. 64-73.
252. Crocq L. Terrorisme et médias: impact émotionnel des images de violence // Perspectives Psychiatrique. - 2002. - V. 41(4). - P.262–270.
253. Farrington D.P. Early predictors of adolescent aggression and adult violence // Psychological Medicine. - 2000.- V.41.– P.12-16.
254. Patterson G.R. A developmental perspective on antisocial behavior // Psychological Medicine. – 2003. - №54. – P.42-49.
255. Postman N., Powers S. How to Watch TV News. – N.Y.: Penguin Books. – 2002. – 229 p.
256. Feshbach S. The weapons effect and child aggression // Psychological Medicine. – 2003. - №54. – P.349-351.
257. Миньковский Г.М. Тузов А.П. Профилактика правонарушений среди несовершеннолетних. К.: Политиздат Украины. - 1987. – 216 с.
258. Pulkkinen L. Offensive and defensive aggression in adolescents. – Berlin:Helm-Press. – 2002. – 230 p.
259. Зайцев О.О. Особливості відношення до сексуального насильства на телеекрані в молодому віці // Архів психіатрії. – 2003. – Т.9. - №4(34). – С. 153-156.
260. Farrington D.P. Early developmental prevention of juvenile delinquency // Psychological Medicine. - 2000.- V.42. – P.75-78.
261. Bernstein G.A., Garfinkel B.D., Hoberman H.M. Childhood aggression and violence // Amer. J. Psychiatry. – 2002. – V.146, №3. – P. 384-386.
262. Почепцов Г.С. Теория и практика информационных войн. – Рівне, 2001. – 239 с.

263. Walters R.H. Criminal Behaviour and Mental Health. – N.Y.:Academic Press. – 2004. – 245 p.
264. Parke R.D. Some effects of violent and nonviolent movies on the behavior of juvenile delinquents. - N.Y.: Bantam, 2005. – 218 p.
265. Eaton W.W. Television and Behavior. - Medical Rew. – 2004. – Vol.17. – P. 32-33.
266. Sutker P.B. Psychopathy: tradithional and clinical antisocial cjncepts // Progress in Experimental Personality & Psychopathology research, Orlando. - 1994 - P.73-120.
267. Olsson G., Nordstrom M.L. Adolescent and stressful life events // Nordic J. of Psychiatry. – 1999. – V.53. – P.339-346.
268. Nelson J.D., Gelfand D.M. Childrens aggression folloving completion and exposure to an aggressive model // Prymary Psychiat. - 2002. - Vol.11, №4. - P.69-72.
269. Villani S. Impact of media on children and adolescents: a 10-year review of the research // J.Academy of Adolescent Psych. – 2002. - №40. – P.392–401.
270. Huesmann L.R., Eron L.D. Televisison and the aggressive child // Soc. Psychiat. – 2003. – Vol.196. – P.703-708.
271. Bohman M. Predisposition to criminality. Swedish adoption sdiades in retrospect. Chichester: Wiley, 1996. – 212 p.
272. Pajer K.A. What Happens to “Bad” Girls? // Am.J.Psychiatry. – 1998. – V.165. – P. 862-870.
273. Agnew R. Physical punishment and delinquency: A research note // Youtch and Society. – Boston, 2003. – P. 225-236.
274. Farber E.W., Burge-Callaway K. Differences in anger, hostility, and interpersonal aggressiveness in Type A and Type B adolescents. // J. Clin Psychol. – 1998. – Vol.54 (7). – P.945-952.
275. Littrell K.H., Littrell S.H. Current understanding of violence and treatment // J. Psychosoc. Mental Health Servise. - 1998. - № 36 (12). - P.18-24.
276. Huesmann L.R., Eron L.D. Cognitive processes and the persistence of aggressive behavior // Soc. Psychiat. – 2002. – Vol.194. – P.324-329.
277. Кримінальний кодекс України. – К.: Право, 2001. – 176 с.
278. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України / Проф. Коржанський М.Й. – К.: Атака, Академія, Ельга-Н, 2001. – 656 с.
279. Уголовный кодекс Украины (с изменениями и дополнениями). — Харьков: ООО «Одисей», 2004. — 256 с.
280. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология. – Харьков: Акад. сексол. исследований, 1999. – 1152с.
281. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология. - Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. - 448 с.
282. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: «Бахрах-М», 2001. – 617 с.
283. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. – СПб, 2002. – 349 с.

284. Тюрин Ю.Н., Макаров А.А. Анализ данных на компьютере. / Под ред. В.В. Фигурнова. – М.: Финансовая статистика, 2002. – 384 с.
285. Ісаков Р.І. Невротичні розлади у делінквентних підлітків, схильних до перегляду телепродукції агресивного змісту // Архів психіатрії. - 2004. - Т. 10, 4(39). - С. 29-32.
286. Проскурина Т.Ю., Матковская Т.Н., Кудь В.С. Клинико-психологические особенности невротических расстройств у современных подростков // Журнал психиатрии и мед. психол. - №4 (14), 2004. – С.127-130.
287. Борисова Д.Ю. Социальная адаптация подростков с формирующимися шизоидными расстройствами личности // Материалы Конгресса по детской психиатрии. - М., 2001.- С. 342-343.
288. Megargee E.I. Undercontrolled and overcontrolled personality types in extreme antisocial aggression // Am.J.Psychiatry. - 2002. - Vol.193. – P.11-14.
289. Дозорцева Е.Г., Оршевский Д.С., Басов А.В., Урываев В.А. О склонности к агрессии и насилию у школьников // «Молодое поколение XXI века». Материалы II Международного Конгресса. – Минск, 2003.- С.57-58.
290. Саркисова И.А. Клиническая и судебно- психиатрическая оценка агрессивного криминального поведения у детей и подростков. Автореф. дисс....к.м.н. - М., 2003.- 24 с.
291. Farrington D.P. The development of offending and antisocial behaviour from childhood: key findings from the Cambridge study in delinquent development // J. Child Psychol Psychiatry. – 1995. - №36. – P.29-64.
292. Лабун В.И. Сравнительно-возрастные особенности агрессивных проявлений у детей в структуре психических расстройств непсихотического уровня. Автореф. дисс... к.м.н. - М., 2004. - 26 с.
293. Картер Ф., Рассел К. Психометрическое тестирование. – М.: АСТ Астрель, 2003. – С.24-30.
294. Harrington R., Whittaker J. Psychological treatment in children and adolescents // Br.J.Psychiatry. – 2002. – V.203. – P. 291-298.
295. Зайцев А.А., Онышко Ю.В., Ісаков Р.І. Мониторинг сцен насилия в программах ведущих телеканалов Украины // Архів психіатрії. - 2002. - № 2(29). - С. 31-36.
296. Зайцев О.О., Ісаков Р.І. Феномен популярності телепрограм агресивного змісту у підлітковому середовищі // Український медичний альманах. - Луганськ, 2002. - Том 5. - № 1. - С. 64-67.
297. Ісаков Р.І. Агресивність делінквентних підлітків із різним ставленням до перегляду телепродукції агресивного змісту // Український вісник психоневрології. - 2005. – 13, вип.2(43). - С. 36-37.
298. Ісаков Р.І. Телевізійне насилля і конфліктність підлітків // Актуальні питання сучасної психіатрії / Матер. наук.-практ. конф., присвяченої 30-річчю кафедри психіатрії УМСА. - Полтава, 2005. – С. 97-103.
299. Анн Л.Ф. Психологический тренинг с подростками. – СПб.: Питер, 2003. – 271 с.
300. Михайлов Б.В., С.И. Табачников, Витенко И.С., Чугунов В.В. Психотерапия. – Харьков: ОКО, 2002. – 768 с.

301. Ісаков Р.І. Психотерапевтична корекція психічних розладів у делінквентних підлітків, які виявляли схильність до перегляду телепродукції агресивного змісту / Навчально-методичний посібник. – Полтава, 2005. - 25с.

302. Ісаков Р.І. Психотерапевтична корекція поведінкових порушень у підлітків, які є свідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту // Український вісник психоневрології. - 2005. – 13, вип.3(44). - С. 33-35.

303. Ісаков Р.І. Принципи психокорекційної роботи з делінквентними підлітками, що є несвідомими прихильниками перегляду телепродукції агресивного змісту // Архів психіатрії. - 2005. - Т. 11, 2(41). - С. 130-132.