

УДК 395.179/2:159.922. 167.348

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-2\(7\)-811-821](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-2(7)-811-821)

Вовченко Ольга Анатоліївна доктор психологічних наук, старший науковий співробітник відділу освіти дітей з порушеннями слуху, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, вул. М. Берлінського, 9, м. Київ, 04060, тел. (044) 468-14-81, тел.: (068) 777-73-13, <https://orcid.org/0000-0002-4399-0118>

«ГЕБОЇДНА ПОВЕДІНКА У ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ»

Анотація. Автором розкрито сучасні проблеми психологічного, соціального та, морально-етичного виховання, психологічної допомоги особам з порушеннями психофізичного розвитку на етапі підліткового віку. Здійснено порівняння досліджень у сфері надання психологічної допомоги таким дітям, дорослим в інших демократичних країнах сучасного світу. У статті автором увагу сконцентровано на досить рідких порушеннях поведінки та синдромах, які є малодослідженими в українській психологічній науці. Наголошено на потребі співпраці представників психіатричного, неврологічного (медичного), соціального напрямків у дослідженнях та формуванні спільних практичних доробків, напрацювань з метою покращення якості життя осіб з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема осіб підліткового віку з гебоїдними характеристиками. Автор підкреслює, що актуальність дослідження обумовлена відсутністю поширення комбінованих досліджень (одночасне вивчення певної конкретної проблеми, синдрому науковцями різних сфер), що характеризуються досить складними психолого-неврологічними, психолого-психіатричними проблемами, рідких та малодосліджених порушень рис особистості або як зазначають зарубіжні дослідники – акцентуацій характеру особистості з особливими потребами. Одним із таких малодосліджених аспектів автор вважає і гебоїдну поведінку підлітків з порушеннями психофізичного розвитку. Проблема, як зазначено, полягає не лише у виборі психологічної допомоги таким підліткам, а, в першу чергу, у категоріальному визначенні терміну «гебоїдний». Оскільки існують дефініції, які розглядають це як тип делінквентної поведінки, або як синдром, чи як характеристику особистості або акцентуацію. Важливість дослідження даного синдрому видається важливим, оскільки він виникає саме у період пубертату, який сам по собі є досить складним періодом для становлення особистості. У статті підкреслюється, що здійснення глибокого дослідження гебоїдного синдрому у підлітків з порушеннями психофізичного розвитку, дасть змогу підібрати ефективні терапевтичні методики, стратегію психологічної допомоги не лише дитині, а й родині, яка її виховує, освітянам тощо.

Ключові слова: підлітковий вік, юнацький вік, психофізичні порушення, поведінкова сфера, емоційно-вольова сфера, гебоїдна поведінка, делінквентна поведінка.

Vovchenko Olha Anatoliivna Doctor of psychological sciences senior researcher at the Department of education of children with hearing disabilities Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, M. Berlin St., 9, Kyiv, 04060, tel.: (044) 468-14-81, tel.: (068) 777-73-13, <https://orcid.org/0000-0002-4399-0118>

«HEBOID BEHAVIOR IN ADOLESCENTS WITH PSYCHOPHYSICAL DEVELOPMENTAL DISORDERS»

Abstract. The author reveals modern problems of psychological, social and moral and ethical education, psychological assistance to persons with mental and physical disabilities in adolescence. A comparison of research in the field of providing psychological assistance to such children and adults in other democracies of the modern world. The author focuses on rather rare behavioral disorders and syndromes that are little studied in Ukrainian psychological science. Emphasis is placed on the need for cooperation of representatives of psychiatric, neurological (medical), social areas in research and formation of joint practical achievements, work to improve the quality of life of people with mental and physical disabilities, including adolescents with heboid characteristics. The author emphasizes that the relevance of the study is due to the lack of combined research (simultaneous study of a particular problem, syndrome by scientists in various fields), characterized by complex psychological, neurological, psychological and psychiatric problems, rare and little studied personality traits or as noted by foreign researchers. the nature of the individual with special needs. One of such little-studied aspects, the author considers the heboid behavior of adolescents with mental and physical disabilities. The problem, as noted, is not only in the choice of psychological assistance to such adolescents, but, above all, in the categorical definition of the term «heboid». Because there are definitions that see this as a type of delinquent behavior, or as a syndrome, or as a characteristic of personality or accentuation. The importance of the study of this syndrome seems important because it occurs during puberty, which in itself is a very difficult period for the formation of personality. The article emphasizes that the implementation of in-depth study of heboid syndrome in adolescents with mental and physical disabilities will allow to choose effective therapeutic techniques, strategies for psychological assistance not only to the child but also to the family raising it, educators.

Keywords: adolescence, youthful age, psychophysical disorders, behavioral sphere, emotional and volitional sphere, heboid behavior, delinquent behavior.

Постановка проблеми. Національна стратегія навчання та виховання підростаючого покоління в Україні передбачає впровадження нової освітньої

парадигми, мета якої полягає у всебічній підготовці молодої людини з особливими потребами до життя в багатовимірному, полікультурному, швидкоплинному світі, що дедалі більше глобалізується. Наша країна є складовою цього процесу і прагне слідувати прогресивним загальносвітовим тенденціям. Саме тому на сучасному етапі цивілізаційного розвитку українського суспільства проблематика психосоціального, морально-етичного виховання та психологічної допомоги особам з порушеннями психофізичного розвитку є актуальною, як і в інших демократичних країнах світу, її пріоритетність і значущість перебуває в фокусі уваги різних верств громадян, наукових та практичних пошуків вчених-освітян.

В Україні нині спостерігається акумулювання досвіду зарубіжних країн щодо психологічної допомоги особам, які мають не звичні симптоми в процесі становлення та формування у осіб з порушеннями психофізичного розвитку, що патологічним чином спотворює характеристики пубертатного періоду (Б. Аркані, Т. Бут, А. Гартнер, Дж. Деллер, О. Денвер, Н. Мікуліні, Е. Сликер, Л. Флоріан, М. Фулан, Д. Харвей та ін.). Велика увага приділяється малодослідженим психологічним станам та технологіям їх діагностики, психологічної корекції та психологічної терапії. Одним з таких особливих станів є гебоїдне порушення особистості, яке виникає переважно у пубертатному періоді. Серед вітчизняних дослідників тематика не є досить розробленою і переважно її вивчення, характеристика зустрічається у роботах Н. Берзіня, О. Гришина, В. Зарівчацької, М. Мариніної, О. Носового, Ю. Писаренко, В. Феценко, О. Шумакова. Втім, існуючі напрацювання в цьому напрямі є критично недостатніми для системної і послідовної трансформації надання та забезпечення психологічної допомоги в українській спеціальній системі освіти. Це цілком природньо, адже різновекторні психолого-психіатричні, психолого-неврологічні підходи дослідження, вивчення низки питань та проблем в освіті поширюються в Західному світі більше ніж 40-50 років, а в Україні перебувають ще на стадії первинного розвитку і довгий час можуть бути не сприйнятими, засудженими у науковому світі. З огляду на це виникає чимало питань в різних аспектах (соціальному, педагогічному, психологічному, психіатричному, неврологічному та інших), які можливо вирішити через розширення сфери психологічних досліджень та вікового діапазону досліджуваних, що мають порушення психофізичного розвитку.

Як зазначалось вище, гебоїдне порушення виникає у осіб з особливостями психофізичного розвитку, переважно, виникає у препубертатному (11-13 років) та пубертатному (14-17 років) періоді. У таких осіб переважає вороже ставлення до батьків, що може виражатися навіть у ненависті, агресивних діях (вербальних та невербальних) тощо. Часто також можна спостерігати схильність до патологічного фантазування (брехні, обманів), низка з яких (у 34%) випадків має садистичний характер [4].

У віці 15-17 років можна охарактеризувати появу захоплені абстрактними проблемами (питаннями філософії, історії, релігії тощо). Однак при цьому

підлітки з гебоїдною специфікою прагнуть не лише здобути нові знання, скільки виявити опозицію існуючим поглядам. Такі захоплення позбавлені цілеспрямованості і, зазвичай, не збагачують особистість, а навпаки. Кожне нове здобуте знання є приводом для протиріччя, активної пропаганди», «всі проти всіх», «всі проти мене» та ін [1].

Наразі в Україні поширення дослідження подібних досить складних психолого-неврологічних, психолого-психіатричних проблем, рідких (точніше, малодосліджених) порушень, рис особистості або як зазначають зарубіжні дослідники – акцентуацій характеру особистості з особливими потребами вже має певний поступ, втім динаміка його ще недостатня, що зумовлено низкою чинників. Саме це актуалізує необхідність вивчення та використання досвіду інших країн з урахуванням специфіки вітчизняних реалій. В цьому контексті особливо *актуальним* є дослідження теми: **«Гебоїдна поведінка у підлітків з порушеннями психофізичного розвитку»**.

З огляду на значний і тривалий позитивний досвід європейських, американських та канадських колег у вивченні подібних та інших психологічних станів, видається за доцільне здійснення дослідження зарубіжного досвіду з подальшим аналізом українських здобутків, адаптація та використання терапевтичних методик, що дасть змогу виявити можливості застосування найбільш ефективних стратегій поширення психологічної практики в системі освіти України, психологічної допомоги впровадження в освітніх установах технологій та методів психологічного супроводу осіб з порушеннями психофізичного розвитку, враховуючи вітчизняні реалії та існуючий досвід навчання розмаїтого контингенту таких учнів.

Підкреслюючи вищезазначене, важливим буде вивчення гебоїдної характеристики особистості, або як його ще називають гебоїдного синдрому. Оскільки у осіб з порушеннями психофізичного розвитку він характеризується виникненням негативістського ставлення до форм людських взаємин, що склалися, встановлених форм поведінки і моральних цінностей. Такі особистості не лише їх ігнорують або повністю відкидають, а цинічно висміюють, демонстративно порушують. До оточуючих, насамперед до рідних, ставляться з зарозумілістю, грубістю, часто з жорстокістю. Гебоїдна особистість руйнує колишні/теперішні соціальні зв'язки. Підлітки залишають навчальні заклади, перестають працювати, ведуть життя «утриманок» та «утриманців». Коли знайомлять дві подібні особистості (з гебоїдними характеристиками), вони починають активно вживати алкоголь, що переходить в певні стадії алкоголізму, здійснюють крадіжки тощо. Нерідко у осіб з порушеннями психофізичного розвитку з гебоїдною характеристикою виникає непереборна потреба до переміщення у просторі, що пояснюється, як зазначають самі особи, бажанням «пізнати життя» або такий потяг може бути позбавленим будь-яких обґрунтувань. На певний період вони можуть ставати волоцюгами, ночувати на горищах, у підвалах, у під'їздах, на вокзалах тощо. Кошти для існування видобувають дрібними крадіжками. Проте такі особистості здатні чинити й більш серйозні, тяжкі правопорушення [1], [7].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання психології гебоїдного стану досить суперечлива дефініція та має багато суджень різних авторів. Слід підкреслити, що до теперішнього часу не має чітко сформульованої загальноприйнятої чіткої дефініції гебоїдного стану, гебоїдного синдрому чи гебоїдної акцентуації. Відсутність єдиного уявлення про феноменологію змісту гебоїдного порушення, сутності ускладнює вироблення не лише чіткого визначення, а призводить дослідників до викремлення цього стану як виключно психіатрично розладу.

К. Кахелбаум підкреслював, що в описаній ним формі юнацького психозу розлад психічної діяльності є порушенням всіх властивостей особистості, в тому числі і гебоїдний розлад, як психіатричний діагноз особистості. Вчений категорично спростовував уявлення про провідну роль якогось одного парціального розладу [9]. Навпаки, як у старих, так і в сучасних дослідженнях домінує прагнення виділити «основне» - розлад при гебоїдних станах, звести різноманіття його проявів до патології будь-якої однієї сторони психічної діяльності, наприклад уваги, волі і спонукань, зазначає Л. Дарашкевич. Більшість психіатрів вважали визначальними при гебоїдофренії важливим порушення в морально-етичній сфері, ступінь морального розвитку, як то П. Ковалевський, В. Кретчмер, Ф. Мегендорфер, Б. Фрідман, А. Шайдер та ін. Гебоїдні порушення часто визначали як поєднання морального дефекту чи «афективної деградації» з розгальмуванням потягів (Р. Сухарева, С. Мамцева, Л. Шмаонова та інші.). Переважна більшість психіатрів та неврологів характерною властивістю гебоїдних станів вважали антисоціальні форми поведінки, що спостерігаються у осіб з порушеннями психофізичного розвитку, так звану кримінальність, схильність до девіаційної поведінки. На цьому наголошували у своїх працях М. Емма, С. Паскаль, У. Сігнаратто, Х. Штенцлер. На цій підставі було введено термін «кримінальний гебоїд» (Л. Юсевич, Г. Ріндеркнехт), що окреслював подібні стани як судово-медичні форми шизофренії, як ендогенну обумовленість кримінальності [6].

Останні десятиліття у зарубіжних, вітчизняних психологів, психіатрів щодо гебоїдних розладів дедалі частіше вживаються терміни та визначення як «психопатоподібне», «характерологічне», «акцентуйоване», що також є неточним і потребує додаткових характеристик. Оскільки, скажімо, М. Вроно, А. Попова, М. Цуцукльовська, І. Шашкова, Л. Шманова визначають гебоїдний стан як розлад потягів; Р. Наджаров, Д. Хільман як вивільнення елементарних тваринних інстинктів; А. Ануфрієв як емоційне збіднення та редукцію енергетичного потенціалу, підвищеної збудливості, «псевдоекстравертованості»; Л. Бендер, Дж. Гйотат та інші як опозицію до сім'ї з негативізмом до авторитетів; Дж. Караз, П. Кох, як «бурхливий, динамічний конфлікт характеру та хворобливої іронії». Ці визначення категорії доповнюють розуміння гебоїдного стану, але не розкривають всього обсягу цього явища. Кожне окремо з визначень не містить властивих тільки гебоїдним порушенням критеріїв оцінки і не відображають виключної приналежності гебоїдного стану

до підліткового віку, в рамках якого вони переважно і виникають. Оскільки сама назва «гебоїдний» походить від імені міфологічного імені богині юності міфології. Лише Х. Вік чітко визначив гебоїдні стани як видозмінені симптоми пубертатного кризу [5].

Метою статті є визначення особливостей гебоїдних станів у підлітків з порушеннями психофізичного розвитку, механізмів їх функціонування та специфіки використання ефективної психологічної допомоги особам з подібними характеристиками.

Завдання конкретизують обрану мету дослідження, зокрема:

- ретроспективний та порівняльний аналіз дослідження дефініції «гебоїдний стан», формулювання як наукової категорії в спеціальній психології»;
- характеристика та опис гебоїдних порушень у пубертатному періоді осіб з порушеннями психофізичного розвитку;
- визначення коректного та відповідного психологічного впливу, допомоги за умов виявлення подібного стану у підлітка з порушеннями психофізичного розвитку;
- визначення ефективних умов та засобів впливу на ефективність психологічної допомоги шляхом співпраці з найближчим оточенням – родиною.

Предметом дослідження є психологічні особливості функціонування особистості підліткового віку з психофізіологічними порушеннями, що мають встановлену гебоїдну характеристику особистості.

Об'єктом дослідження є психопатологічні особливості особистості пубертатного віку з психофізіологічними порушеннями.

Виклад основного матеріалу. Гебоїдна характеристика або гебоїдний синдром (диспропорційного) розвитку умовно можна зарахувати до дизонтогенетичних синдромів. Це пояснюється, по-перше, його порівняно пізнім становленням – переважно в пубертатному віці, по-друге, присутністю в його структурі виражених проявів ушкодження, або випадання компонентів особистості, що наближує його до психопатоподібних станів але відрізняє від психопатичних синдромів, яке було зазначено вище. Але знов таки підкреслимо, що патогенез даного синдрому та роль психічного дизонтогенезу у його походженні вивчені на сьогодні всерівно недостатньо

Гебоїдний синдром – симптомокомплекс, що характеризується хворобливим загостренням та спотворенням емоційно-вольових особливостей особистості, властивих пубертатному віку [9].

Основними психопатологічними компонентами гебоїдної характеристики є виражене розгальмування і часто порушення примітивних потягів, особливо сексуального характеру та делінквентного або девіаційного, втрата або ослаблення вищих моральних установок (понять добра і зла, дозволеного та недозволеного тощо). У зв'язку з цим з'являється схильність до асоціальних та антисоціальних вчинків; своєрідне емоційне притуплення з відсутністю чи

зниженням таких вищих емоцій, як почуття емпатійності, співчуття, підвищена афективна збудливість із схильністю до агресії, виражений егоцентризм із прагненням до задоволення нижчих потреб, критицизм з особливою опозиційністю до загальноприйнятих поглядів та норм поведінки; втрата інтересу до будь-якої продуктивної діяльності, насамперед до навчання. Психопатологію гебоїдного стану та його особливості за умов порушення психофізичного розвитку вивчали багато дослідників: К. Вітеюська, П. Ганнушкін, Г. Пантелеєва, Р. Сухарева та ін [1],[5].

Основна увага психологів у цій проблемі концентрується саме на віковому етапі. Оскільки процес психічного дозрівання особистості протікає не лише довго, а й нерівномірно, характеризується вираженими коливаннями в інтенсивності проявів окремих психічних властивостей, їх суперечливістю, нестійкістю. Зазначені зміни стосуються насамперед моторної області, діапазону афективних реакцій, спрямованості інтересів та ставлення до них [3]. У цей період рухи підлітка стають незграбними, відбувається зміна пропорцій тіла та зростання вторинних статевих ознак, що часто сприймається підлітком як невдоволеність, роздратованість своїми фізичними даними та прагненням до фізичної досконалості. Виникає підвищена чутливість до думки оточуючих, іноді – збентеження, страхи, зазначав Х. Гарднер [8].

С. Смирнов зазначає, що вся психічна діяльність підлітка має виражене афективне забарвлення, відбувається збагачення емоційного життя. Емоційні реакції виражаються бурхливо і характеризуються нестійкістю та суперечливістю, схильністю до «емоційних вибухів», «спалахів розпачу». Підвищена реакція навіть на незначні психогенні травми, швидко переходить від дратівливості до каяття, від закоханості до ворожості, від самопожертви до егоїзму тощо.

М. Микитенко зазначає, що поява нового ставлення до явищ навколишнього життя з одночасним розширенням внутрішнього світу, підвищенням обсягу уявлень, ускладненням кола інтересів, появи нових прагнень супроводжується невиразним занепокоєнням, концентрацією уваги на власних духовних та фізичних якостях, усвідомленням реальної цінності свого «Я». Пошуки визнання значущості своєї особистості, її зрілості, підвищене уявлення про своє «Я» призводять до неадекватної підвищеної зарозумілості, почуття незрозумілості життя, що супроводжуються категоричністю суджень, фанатичним відстоюванням власної точки зору та інше. Зневажливе ставлення до батьків, сумнів у їх авторитетності, неповага до загальноприйнятих думок та норм поведінки виражаються у впертості, зухвалості, супроводжуються тяжінням до розширення контактів з однолітками, що мають «сумнівне» життя [2].

Вся діяльність підлітків тісно пов'язана з суб'єктивними моментами – емоційним ставленням, ступенем зацікавленості предметом/суб'єктом та багато в чому визначається ставленням оточуючих. Від так, вчинки підлітків досить часто несподівані, малообмірковані. Під час певних дій вони нерідко керуються

надмірними емоційними реакціями, що зумовлює стани конфліктів із оточуючими. Крім того, варто відмітити, як зазначає О. Цетковський, підлітки характеризуються підвищеним прагненням пережити пригоду, розширити свій світогляд, поповнити «знання про життя». Проте, зважаючи на психічну незрілість, судження підлітків характеризуються найчастіше поверховим характером та наслідування «значимих» однолітків [3].

Л. Божович наголошує, що у міру подальшої еволюції та вдосконалення психіки, зростання самосвідомості, як однієї з провідних ланок психічного дозрівання, інтерес до свого психічного «Я» та бажання розібратися в особистісних змінах, розвиток критичного мислення та здатності оперувати абстрактними поняттями все більше сприяють залученню підлітків з порушеннями психофізичного розвитку до об'єктивності світові культури, науки, мистецтва. Прагнення аналізувати явища зовнішнього світу, вирішувати абстрактні проблеми супроводжуються періодом зниження інтересу до конкретних майбутніх професійних навичок, заніть, діяльності тощо.

При виникненні гебоїдного синдрому в пубертатному віці, як і у випадках більш ранньої появи гебоїдних характеристик, на перший план виступає порушення потягів у вигляді посилення збочення. Підлітки стають підвищено сексуальними, нерідко не приховуючи цього, охоче говорять на сексуальні теми, стають цинічними, часто вживають нецензурні висловлювання, намагаються вступати у статеві зв'язки, іноді виявляють різні статеві збочення. Разом з тим, є чіткі ознаки порушень сексуального потягу, частіше садистичні, які спочатку спрямовані переважно проти близьких, особливо проти матері. Підлітки постійно прагнуть робити їм на зло, можуть бити і тероризувати членів сім'ї. До збочення потягів та інстинктів, які також характеризують гебоїдні характеристики, можна віднести також підвищену агресивність, відсутність огиди, відмову від миття, неохайність. Поступово до розладів елементарних потягів та інстинктів приєднуються складніші, соціалізовані форми порушень потягів у вигляді, як зазначалось вище, бродяжництва, контактів з асоціальними особами, крадіжки, вживання алкоголю та наркотиків. Асоціальна поведінка разом з патологією потягів сприяють зниженню моральних установок, емоційній «сухості», і навіть втрата інтересу до пізнавальної, продуктивної діяльності, відмова від навчання та роботи. Підлітки дуже часто стають грубими, конфліктними, мають потяг та схильності до всього негативного, наслідують погані приклади, всією своєю поведінкою кидають виклик суспільству та його нормам. Нерідко їм властиві підкреслена ексцентричність у поведінці та одязі, прагнення наслідувати різні незвичні, часом, брутальні, субкультури [9].

В. Забара зазначає, що у першій фазі пубертатного періоду (у молодших підлітків) гебоїдний синдром може поєднуватись з патологічним фантазуванням, як правило, садистичного змісту. У старших підлітків до гебоїдних характеристик поведінки можуть приєднуватись надцінні односторонні захоплення, які також характеризуються садистичною спрямованістю [6].

Динаміка гебоїдного синдрому різна, залежно від того, яка нозологія осіб з порушеннями психофізичного розвитку досліджується. Наприклад у осіб з порушеннями слухомовленнєвої функції прояви здебільшого стають не так активно виражені вже до кінця пубертату або в найближчому постпубертатному періоді (приблизно до 20 років). За умов затримки психічного розвитку чи порушеннях інтелектуального розвитку гебоїдна симптоматика може зберігатися значно довше – 20-15 років.

Більшість дослідників поділяють зазвичай весь пубертатний період з урахуванням індивідуальних особистісних та поведінкових коливань на дві «критичні фази»: перша фаза відповідає віковому періоду 11-15 років, друга – 16-20 років [10].

Перша фаза пубертатного періоду в літературі називається по-різному: фаза заперечення (І. Черноусов); негативна (В. Вілінгер); впертості (Х. Косак); протесту проти батьків (Є. Кречмер) та багато інших. Ці назви відображають провідні психічні властивості цього періоду, тобто статевого дозрівання – переважання нестійкості настрою, підвищеної збудливості, дратівливості, прагнення до самостійності, а не заступництва, протест проти старших, впертість.

Друга критична фаза пубертатного періоду зазвичай має назву філософська (М. Трамер); позитивна (Е. Шопен); «провідного інтелектуального збудження» (А. Бусман). Характерними ознаками її є зростання суспільної свідомості, виражене прагнення до творчості в різних сферах діяльності, своєрідна зміна кола занять та спрямованості мислення у сферу занять з абстрактними питаннями, зростання самосвідомості та інтересу до свого психічного «Я», але зі збереженням афективної нестійкості та ознаками дозрівання потягів [8].

Деякі дослідники виділяють додаткову критичну пубертатну фазу, якій відводять проміжне місце між описаними негативною та філософською фазами. Ця фаза характеризує 14-16 років і відзначається як період статевого дозрівання або інтерсексуальності. Цей період статевого розвитку характеризується вираженим опозиційним ставленням до авторитетів, першим пробудженням властивих цьому віку потягів, які ще досить незрілі, розширенням кола інтересів та контактів, прагненням до фізичного вдосконалення. Л. Виготський також зазначав свого часу про «трьохскладову будову критичного віку» і ділив його на передкритичну, критичну та посткритичну фази.

З означених характеристик можна зробити висновок, що такий диференціальний підхід до стадій періоду статевого дозрівання та гебоїдного синдрому обумовлений не тільки віковою різницею, що відображає внутрішні закономірності, природну послідовність біологічних етапів еволюції та вдосконалення функцій головного мозку від нижчих, в основному емоційних, до вищих, інтелектуальних, здатністю до вищих етичних уявлень, синтетичної діяльності та логічного мислення. В першу чергу, це якісна характеристика становлення особистості та її внутрішнього «Я».

Висновки. Особливості гебоїдного синдрому та відповідної поведінки за умов порушення психофізичних функцій є мало вивчені. Обґрунтованість виокремлення самостійної гебоїдної характеристики чи синдрому викликає сумніви через те, що типові гебоїдні прояви мають певну вікову характеристику, співвідношення. Разом з тим теоретичний аналіз, практичний досвід говорять про можливість виникнення певних окреслених гебоїдних станів як вираження пубертатної декомпенсації при деяких нозологічних характеристиках/особливостях. Відтак, можна говорити про те, що відбувається патологічне загострення та нерізке спотворення пубертатних особистісних зрушень, головним чином емоційно-вольової сфери. У структурі гебоїдних характеристик при цьому переважають не стільки садистично-перекручені, скільки підвищені потяги. Грубість, різкість, афективні спалахи, агресія виникають, як правило, під впливом різних ситуаційних впливів, як прояви патологічних реакцій протесту, а не лише з незначного приводу і не на емоційно спокійному фоні. Опозиційне ставлення до батьків пов'язане з «реакціями емансипації», з хворобливо посиленням прагненням до незалежності і часто не має характеру постійних знущань, фізичного та морального катування, яке властиве хворим на шизофренію. Асоціальна поведінка – бродяжництво, сексуальна розбещеність, зловживання алкоголем, крадіжки, що виникають у зв'язку з підвищеними потягами та особливою схильністю до реакцій імітації, виявляється переважно у групі асоціальних підлітків. Така поведінка формується певною мірою під впливом негативного мікросередовища, позбавлене незрозумілості та нерідко безглуздості, що спостерігається при асоціальних чи антисоціальних вчинках підлітків, хворих на порушення інтелектуального розвитку чи шизофренію.

Підсумовуючи, зазначимо також, що за умов гебоїдної поведінки чи гебоїдних станів у підлітків з порушеннями психофізичного розвитку формується химерне мислення, патологічне фантазування, рудиментарні розлади сприйняття дивних ідей (ідей-марення), епізодів тривоги і страху. Але за відсутності сталої асоціальної та делінквентної поведінки результат гебоїдних станів та гебоїдної поведінки, як правило, сприятливий, що не залишає певних ознак в емоційно-вольовій сфері, особливо якщо здійснено вчасний психолого-педагогічний супровід підлітків.

Перспективним видається подальші дослідження гебоїдної поведінки у представників різної гендерної належності та детальне вивчення проявів гебоїдної поведінки у кожній окремої нозології у підлітковому віці, актуальним також буде дослідження і юнацького періоду становлення особистості.

Література:

1. Вроно М. О гебоидной шизофрении у детей. Нарушение поведения у детей и подростков. 1981. № 2. С.33-41.
2. Клейберг Ю. Психология девиантной поведінки. Київ: Академія, 2011. 427 с.
3. Ковалев В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. Москва: Медицина, 1985. 288с.

4. Маєвська Л. Історія медицини. Подільський книжник: альманах. 2021. Вип. 3. С. 104—109.
5. Пантелева Г. Гебоидный синдром. Екатеринбург: ЛикВоз, 1977. 212 с.
6. Шевченко В. Розвиток спеціальної освіти в країнах Європи та Україні (порівняльний аспект). Наукові записки. Серія «Психолого-педагогічні науки» Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя. 2017. Вип. 3. С. 299-304.
7. Bronfenbrenner U. The bioecological model from a life course perspective: Reflections of a participant observer. Examining lives in context. Washington. №2(23). 2005. P. 599-609.
8. Gardner H. Frames of mind: The theory of multiple intelligences. New York: HarperCollins, 2013.
9. Kahlbaum K. Die Sinnesdelirien. Ein Beitrag zur klinischen Erweiterung der psychiatrischen Symptomatologie und zur physiologischen Psychologie. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin. Berlin: Verlag von August Hirschwald, 1866. Bd. 23. S. 1-86.
10. Otto, R. Social cognition and social competence in adolescence. Developmental Psychology. 2013. № 18, P. 323-340.

References:

1. Vrono, M. (1981). O geboidnoj shizofrenii u detej [*About heboid schizophrenia in children*]. *Narushenie povedeniya u detej i podrostkov*. № 2. P.33-41[in Russia].
2. Kleiberh. Yu. (2011). Psykholohiia deviantnoi povedinky [*Psychology of deviant behavior*]. Kyiv: Akademiia [in Ukrainian].
3. Kovalev, V. (1985). Semiotika i diagnostika psihicheskikh zabojevanij u detej i podrostkov [*Semiotics and diagnosis of mental illness in children and adolescents*]. Moskva: Medicina [in Russia].
4. Maievskaja, L. (2021). Istoriya medicini [*History of medicine*]. *Podilskij knizhnik: almanah*. 2021. Vip. 3. S. 104-109 [in Ukrainian].
5. Panteleva, G. (1977). Geboidnyj sindrom [*Heboid Syndrome*]. Ekaterenburg: LikVoz [in Russia].
6. Shevchenko, V. (2017). Rozvytok spetsialnoi osvity v krainakh Yevropy ta Ukraini (porivnialnyi aspekt) [*The development of special education in the lands of Europe and Ukraine (the relative aspect)*]. *Naukovi zapysky. Seriia «Psykhologo-pedahohichni nauky» Nizhynskoho derzhavnoho universytetu imeni Mykoly Hoholia*. Vyp. 3. S. 299-304 [in Ukrainian].
7. Bronfenbrenner, U. (2005) The bioecological model from a life course perspective: Reflections of a participant observer. Examining lives in context. Washington. №2(23). P. 599-609.
8. Gardner, H. (2013). Frames of mind: The theory of multiple intelligences. New York: HarperCollins.
9. Kahlbaum, K. (1866). Die Sinnesdelirien. Ein Beitrag zur klinischen Erweiterung der psychiatrischen Symptomatologie und zur physiologischen Psychologie. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin. Berlin: Verlag von August Hirschwald, Bd. 23. S. 1-86.
10. Otto, R. (2013). Social cognition and social competence in adolescence. Developmental Psychology. № 18, P. 323-340.