Парфанович И.И.

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СТРУКТУРЕ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕВОЧЕК ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Обозначение места и роли ранней профилактики в деятельности социального педагога с условием эффективного выполнения заданий предупреждения и преодоления последствий девиантного поведения. Это вызывает необходимость учета возможностей общегосударственного, регионального уровней, местных учреждений, организаций в иерархии социальных структур. В зависимости от характера проблемы, обозначенных заданий, социально-педагогическая деятельность имеет характер первичной, вторичной, третичной профилактики. Их успешная реализация возможна с условием как непосредственной психолого-педагогической превентивной деятельности, так и социально-педагогического регулирования профилактикой поведенческих девиаций. Они имеют масштаб и специфику действия, общие и отличительные черты. Организация и реализация ранней профилактики возможна с учетом обозначенных ее особенностей и есть условием эффективности социально-педагогической деятельности.

Ключевые слова: девиантное поведение, девочки школьного возраста, ранняя профилактика.

Parfanovych I.I.

SOCIO-EDUCATIONAL ACTIVITY AS A PART OF EARLY PREVENTION OF DEVIANT BEHAVIOUR OF SCHOOL-AGE GIRLS.

The identification of the place and the role of early prevention in the work of a social teacher is the condition for effective prevention and overcoming the negative consequences of deviant behaviour. Successful prevention requires that the opportunities of national, regional and local institutions and organizations in the hierarchy of social establishments are taken into account. Depending on the nature of the problem and defined tasks, socio-educational work has primary, secondary and tertiary prevention. The success of socio-educational work can be achieved by the direct psycho-educational preventive measures, as well as by socio-educational regulations of behavioral deviations. These measures have the scale and their own peculiarities, common and distinctive features. Early prevention, including its defined features, guarantees the efficiency of socio-educational work.

Key words: deviant behavior, school-age girls, early prevention.

УДК 37.034 **Степанова О.А.**

ГЕБОЇДНА ПОВЕДІНКА НЕПОВНОЛІТНІХ: СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ АНАЛІЗ

У статті розглянуто сутність гебоїдної поведінки підлітків без гебоїдного синдрому та формування їх поведінкових реакцій, проблем з соціалізацією.

Ключові слова: підлітки, гебоїдна поведінка, гебоїдний синдром, соціалізація.

Початок XXI століття характеризується якісними змінами поведінки підростаючого покоління, для якого характерною особливістю є певна соціальна дезадаптація – порушення загальноприйнятих норм поведінки, невідповідність отримуваним порадам та рекомендаціям з боку дорослих.

Часто така поведінка – це реакція неповнолітніх на складні обставини життя, специфіку фізичного розвитку підлітків, умов виховання та соціального оточення, що отримала назву девіантної поведінки. Така поведінка – це система вчинків або окремих вчинків, що не задовольняє соціальні очікування певного суспільства в конкретний період часу, тому вона завжди є науково актуальною й вимагає систематичного дослідження.

Серед різновидів підліткових девіацій чільне місце останнім часом займає гебоїдна поведінка неповнолітніх, що стала об'єктом дослідження в працях Б.Бєляева, К.Вітебської, М.Вроно, В.Гурєвої, А.Личко, Г.Пантєлєєвої, М.Цуцульковської та ін.

Актуальність проблеми гебоїдних станів диктується перш за все питаннями соціального значення, оскільки порушення поведінки в підлітковому віці переростає сімейні межі й стає соціально значущим. Мета дослідження полягає в висвітленні особливостей гебоїдної поведінки неповнолітніх та системи профілактики такого виду поведінки.

Гебоїдна поведінка неповнолітніх знаходиться в фокусі медичних, психологічних, педагогічних, соціально-педагогічних та соціальних наукових досліджень. Сучасні дослідники медичного аспекту гебоїдної поведінки дійшли до однозначного висновку, що такий різновид поведінки нині стає характерним для неповнолітніх, у яких **відсутні симптоми психічних захворювань на фоні пубертатної кризи**, а це значить, що формування гебоїдної поведінки в сучасних підлітків **відбувається під дією соціальних чинників**, є результатом впливу на неповнолітніх оточуючого середовища.

За результатами обробки спеціальної літератури з проблеми стало зрозуміло, що гебоїдна поведінка – це дезорганізаційна діяльність людини, що полягає в інфантильному егоцентризмі, гротескному намаганні самовираження з грубою опозицією до оточення, повним ігноруванням моральних правил та цінностей, знущанням над близькими та тероризуванням [1: 281].

За твердженням дослідників, гебоїдна поведінка виникає на фоні гебоїдного синдрому. Гебоїдний синдром (від гр. гебо – юність, статеве дозрівання та ейдос – різновид; синонім – кримінальний гебоїд, маттоїд, паратимія) – психічний розлад, що характеризується патологічним викривленням рис пубертатного періоду [3: 867].

Симптоми гебоїдного стану найчастіше виявляються в підлітковому віці, позаяк гебоїдна поведінка тісно пов'язана з віковими психічними змінами періоду статевого дозрівання. Вони, так би мовити, "виростають" з психічних ознак пубертатного віку.

Уперше психічні розлади в підлітків, що співпадають зі статевим дозріванням і виявляються в основному порушеннями поведінки (спочатку підлітки виглядають просто погано вихованими, а не хворими), були описані в кінці XIX ст. німецьким психіатром К.Кальбаумом під назвою гебоїдофренії. Пізніше гебоїдним синдромом стали називати поведінкові розлади, що характеризуються різким загостренням і викривленням емоційно-психологічних особливостей пубертатного періоду, патологією в сфері потягів [4: 33].

Порушення емоційно-вольової сфери в підлітків виявляються зниженням морального почуття, емоційним збіднінням, тупістю, розгальмованістю примітивних інстинктів. Наявність вказаних симптомів обумовлює легкість здійснення підлітками з гебоїдним синдромом різних антисоціальних, агресивних, кримінальних вчинків [4: 33].

Для гебоїдної поведінки підлітків характерна крайня грубість, вчинки неповнолітніх мало мотивовані й неадекватні, часто вони не мають сенсу й незрозумілі для самих підлітків, відрізняються вичурністю та супроводжуються різким порушенням критики і крайньою моральною тупістю. Вияви гебоїдного стану майже завжди супроводжуються помітним порушенням поведінки, адаптації до нових умов існування, несуть у собі відбиток психічної незрілості.

Підліток з гебоїдною поведінкою є жорстоким, з садистичними нахилами при відсутності співпереживання. Також він є схильним до імпульсивної агресії, у нього відсутні почуття обов'язку та відповідальності, підсилений інтерес до всього, що пов'язане з насильством, вбивством, кривавими розправами, терористичними актами тощо.

Усі ці особливості на перший погляд дають достатнє підґрунтя для визначення гебоїдного стану як психопатоподібного. Однак, по-перше, основною ознакою психопатоподібного стану є дисгармонія душевного складу, а основною ознакою гебоїдного стану – факт тісної кореляції їх з поглибленими виявами пубертатної кризи. По-друге, психопатоподібні стани передбачають наявність лише певних змін особистості, викликаних хворобою (шизофренія), тоді як у випадку гебоїдного стану мова йде про доведення рис

пубертатної кризи до психотичного рівня, що виявляється в дезадаптації з відсутністю певної кореляції поведінки.

Формування гебоїдного синдрому має певну динаміку. Його "передвісники" можна помітити вже в дитинстві, починаючи з дошкільного віку. Представлені вони в більшості патологією в сфері потягів. Такі діти виявляють підвищений інтерес до явищ, пов'язаних з жорстокістю й насиллям, – охоче дивляться передачі про катастрофи, вбивства, криваві бойовики і т.п. Порушення потягів носять іноді грубо викривлений характер, виявляються інтересом до нечистот, нетиповим для дитячого віку діям з садистичним компонентом: знущання над тваринами, псування речей, намагання комусь зробити боляче і т.п. Негативізм, ворожість по відношенню до близьких людей також характерні для хворих з гебоїдним синдромом. Вони висувають вимоги, котрі заздалегідь неможливо виконати, виявляють жорстокість, особливо до більш слабких членів родини. Нічим немотивована ненависть і ворожість, а нерідко й агресія по відношенню до близьких, набувають яскраво вираженого характеру. У французькій психіатрії таких дітей називають "домашніми катами" [6: 209]. Сьогодні об'єктом гебоїдних випадів все частіше стають шкільні учителі.

Часто у неповнолітніх нерідко спостерігаються цікавість до глобальних абстрактних проблем (проблеми філософії, історії, релігії), що позначається терміном "метафізична інтоксикація". Однак при цьому такі молоді люди прагнуть не стільки отримати нові знання, скільки виявити опозицію існуючим поглядам. Такі захоплення проблемами вічності, пошуком сенсу існування позбавлені цілеспрямованості і, як правило, не збагачують особистість. Вислови таких осіб, як правило, позбавлені глибини, нерідко носять компілятивний характер. Одночасно спостерігається відхід від реальної дійсності, практичної діяльності, виникає негативне ставлення до сформованих норм людського співжиття й моральних цінностей. Вони не тільки ігнорують ці норми, а й цинічно висміюють їх. У таких підлітків порушуються звичні соціальні зв'язки: вони, як правило, залишають навчальні заклади, а молоді люди перестають працювати; переважна більшість з них починають жити на утриманні інших.

Розлади потягів, що домінують у клініці гебоїдних станів, можуть виявлятися також у вигляді сексуальної розгальмованості, зловживанні алкоголем і наркотиками. Знайомлячись з собі подібними, або поодинці такі підлітки починають пиячити, здійснювати крадіжки, вступати в безладні статеві стосунки: нерідко в них виникає потреба в частих змінах місця проживання, що пояснюється бажанням "пізнати світ", "насолодитися свободою" тощо. Така поведінка нерідко призводить до злочинів, а надалі – в місця позбавлення волі.

Тривалість гебоїдної поведінки в неповнолітніх буває різною: в одних випадках вона закінчується з закінченням пубертатного періоду, в інших – триває роками. Її ускладненнями є шизофренія та інші психопатичні стани.

Низка радянських учених зробила спробу типологізувати гебоїдний синдром. Так, завдяки дослідженням Г.Пантелєєвої, М.Цуцульковської та ін. було встановлено, що в залежності від міри зрілості психічних функцій, етапів становлення суспільної самосвідомості, діапазону розширення суспільних зв'язків, розвитку логічних мислительних здібностей що до періоду розвитку гебоїдного стану були виділені 3 типи гебоїдів – "ранні", "середні" і "пізні" гебоїди.

Клінічна картина "ранніх" гебоїдів характеризується перевагою в їх поведінці незрозумілої впертості й негативним ставленням до родичів, немотивованою ворожнечею й ненавистю переважно до членів сім`ї, стійким тероризуванням їх необґрунтованими претензіями, витонченою жорстокістю й безпричинною агресією. Для таких підлітків характерна також схильність до патологічного фантазування й виражена дисоціація між важким порушенням поведінки в сімейному колі й відносно нормативною поведінкою поза домашнім колом.

Для клінічних виявів "середніх" гебоїдів характерними є опозиція до загальноприйнятих норм життя й поведінки. На перший план виступає грубе порушення особистої поведінки, тяга до сексуальних зв'язків, вживання алкоголю та наркотичних

речовин, заняття азартними іграми, наростання явища ослаблення самоконтролю й змінення інтересів у бік безцільного проведення часу.

У картині гебоїдного стану, що визначається як "пізній" гебоїд, перевагу в поведінці займає підвищене прагнення до духовного удосконалення й вирішення абстрактних проблем з одночасним відходом від реально значущої дійсності, неадекватної критичної оцінки усіх сторін суспільства загалом пустим фрондерством і претензією на оригінальність світогляду. Заняття "високими" проблемами й реформаторством, відірвані від реальних можливостей плани таких осіб нерідко знаходяться в протиріччі з їх антисоціальними вчинками й схильністю до алкоголізму, наркоманії, садизму, расизму тощо.

Очевидно, всі типи гебоїдного синдрому можуть характеризувати підлітків, які не страждають на шизофренію, що вказує на соціальний характер такого типу поведінки.

Сьогодні можливість існування гебоїдних станів у практично здорових підлітків підтверджується багатьма зарубіжними та вітчизняними вченими. Таким чином, патологічна пубертатна криза може виступати в двох варіантах: гебоїдні стани, безпосередньо патологічна пубертатна криза.

Пубертатний період або криза – найбільш значний і відповідальний період онтогенезу. Під час цього короткотермінового (всього за 6 років) етапу розвитку людського організму проходять бурхливі процеси статевого та психічного визрівання з відповідною психологічною та ендокринною перебудовою. Однією з найхарактерніших ознак психічних порушень у підлітковому віці є наявність у клінічній картині симптомів психічної незрілості (інфантилізму), що якраз лежать в основі формування гебоїдної поведінки.

Синдром психічного інфантилізму значною мірою визначає особливості клінічної картини, характер і мотивацію суспільно небезпечних дій, адаптаційні та критичні можливості й тому має важливе значення для експертної оцінки, коли психічна незрілість може досягати патологічного рівня – гебоїдних виявів. При цьому виникають такі вияви незрілості, як несамостійність, неорганізованість, недостатність практичних навичок та ініціативи, мала витривалість при психічних навантаженнях, збереження дитячого характеру прихильностей та інтересів, егоцентризм, недостатність соціальної зрілості й адаптації. Окремі вияви психічної незрілості можуть виникати й при педагогічній занедбаності, однак при цьому вона не становить цілісного синдрому.

Нами було проведене опитування серед підлітків 14-16 років, які навчаються в ЗОШ м.Херсона. Всього дослідженням було охоплено 200 неповнолітніх чоловічої статі. Учасникам було запропоновано відповісти на декілька питань, пов'язаних з виявами ними певних моделей поведінки. Серед питань були, наприклад, такі:

1.Чи було таке, щоб ти хоч раз знущався над тваринами? Відповідь "так" дали 26% опитуваних.

2.Чи вважаєш ти за доцільне вимагати від своїх батьків бажане будь-якими засобами, вдаючись до брехні, шантажу, істерик, крадіжок? Відповідь "так" дали 21% опитаних.

3.Чи любиш ти кіно або телепередачі про вбивства, агресію, знущання, про криваві розправи молоді над однолітками? Відповідь "так" дали 18% опитуваних.

4.Як ти реагуєш на зауваження учителя, або інших дорослих з приводу твоєї поведінки? На це питання 38% опитаних дали відповідь "сміюся", а 16% заявили, що вживають нецензурну лайку.

5.Як ти любиш відпочивати? 41% опитаних заявили, що вони люблять хильнути алкоголю й "гарно відтягнутися" під "кислотний музон" (пр.автора – клубна музика).

6.Як ти плануєш в дорослому житті заробляти собі на життя? Серед відповідей були такі: "там видно буде", "батьки не дадуть з голоду померти", "візьму там, де багато лежить", "проведу експропріацію", "зірву по-легкому" і т.п. Тільки 12% відповіли, що планують отримати подальшу освіту й працювати.

Також з респондентами проводилися особисті бесіди, в яких підлітки розповідали про вживання алкоголю задля підвищення настрою, про використання легких наркотиків, котрі "допомагають розслабитися", про тотальне тютюнопаління та безладні статеві зв'язки в

підлітковому середовищі. Декілька десятків підлітків зізналися, що вони отримують насолоду від приниження своїх однолітків, намагаються бути лідерами в підлітковій компанії, прагнуть "прикольно проводити вільний час, а не тухнути над уроками".

Як бачимо, відсоток підлітків, які виявляють гепоїдні стани надзвичайно високий, що має стати сигналом для соціальних педагогів, які повинні створювати відповідні превентивні програми для неповнолітніх, позаяк такі поведінкові реакції обов'язково стануть на заваді успішній соціалізації певної частини підлітків.

Ми встановили, що гебоїдна поведінка неповнолітніх без гебоїдного синдрому характеризується придуркуватістю, безглуздістю, неадекватною веселістю, "інертною ейфорією", безпричинним сміхом, пустотливістю, карикатурністю рухів, дій, кривлянням, патологічним фантазуванням, своєрідним емоційним притупленням зі зниженням вищих емоцій (співчуття), холодністю, жорстокістю, опозиційністю, прагненні до лідерства при втраті інтересу до продуктивної чи суспільно корисної діяльності. Наслідком цього стають асоціальна спрямованість інтересів, підвищена криміногенність, жорстокість правопорушень.

Розпізнати вияви гебоїдної поведінки в підлітковому віці дуже важливо, оскільки від цього може залежати життя підлітка та його успішна соціалізація.

Результати даного дослідження дають підставу для розробки системи профілактики гебоїдної поведінки неповнолітніх, що складатиме наші подальші наукові пошуки.

ЛІТЕРАТУРА:

1. БЭС. – М.: Советская энциклопедия, 1991. – Т.1. – 760 с.
2. БМЭ. – М.: Советская энциклопедия, 1974.
3. Витебская К.С. О гебоидном синдроме шизофрении в пубертатном возрасте / Невропатология и психиатрия, 1988. – Вып.7. – С.867-872.
4. Вроно М.Ш. О гебоидной шизофрении у детей/Нарушение поведения у детей и подростков. – М.: НИИ психиатрии, 1981. – С.33-41.
5. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения. – М.: Академія, 2001. – 427 с.
6. Пантелева Г.П. Гебоидный синдром. – М.: Изд-во МЗ СССР, 1977. – С.209-212.
7. Цуцульковская М.Я., Извольский С.А., Бильжо А.Г. Гебоидные проявления шизофрении в пубертатном возрасте и их ограничение от пубертатных кризов/Нарушения поведения у детей и подростков. – М.: Из-во НИИ психиатрии, 1981. – С.41-51.

Степанова Е.А.

ГЕБОИДНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

В статье рассмотрено сущность гебоидного поведения подростков без гебоидного синдрома и формирование их поведенческих реакций, проблем с социализацией.

Ключевые слова: подростки, гебоидное поведение, гебоидный синдром, социализация.

Stepanova O.A.

GEBOID BEHAVIOR OF TEEAGERS: SOCIAL-PSICOLOGIC ANALISIS

The article reviews the nature of teenagers` geboid behavior without geboid syndrome and behavioral responses of their problems with socialization.

Key words: adolescents, geboid behavior, socialization.