

МЕЃУНАРОДЕН ЦЕНТАР ЗА СЛАВЈАНСКА ПРОСВЕТА - СВЕТИ НИКОЛЕ

«МЕЃУНАРОДЕН ДИЈАЛОГ: ИСТОК - ЗАПАД»
(ПСИХОЛОГИЈА И ОБРАЗОВАНИЕ)

СПИСАНИЕ
на научни трудови

**ДВАНАЕСЕТТА МЕЃУНАРОДНА
НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЈА
„МЕЃУНАРОДЕН ДИЈАЛОГ: ИСТОК - ЗАПАД“**
МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“
СВЕТИ НИКОЛЕ - БИТОЛА

Година VIII

Број 3

Април 2021

- СВЕТИ НИКОЛЕ, Р. СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА -
- 2021 -

Издавач: Меѓународен центар за славјанска просвета - Свети Николе

За издавачот: м-р Михаела Ѓорчева, директор

Наслов: «МЕЃУНАРОДЕН ДИЈАЛОГ: ИСТОК - ЗАПАД» (ПСИХОЛОГИЈА И ОБРАЗОВАНИЕ)

Организационен одбор:

Претседател: проф. д-р Јордан Ѓорчев

Заменик претседател: д-р Стромов Владимир Јуревич, Русија

Член: м-р Борче Серафимовски

Член: м-р Милена Спасовска

Уредувачки одбор:

Проф. д-р Ленче Петреска - Република Северна Македонија

Проф. д-р Александар Илиевски - Република Северна Македонија

Проф. д-р Мирослав Крстиќ - Република Србија

Проф. д-р Момчило Симоновиќ - Република Србија

Проф. д-р Тодор Галунов - Република Бугарија

Проф. д-р Даниела Тасевска - Република Бугарија

Доц. д-р Хаџиб Салкиќ - Република Босна и Херцеговина

Проф. д-р Татјана Осадчаја - Руска Федерација

Доц. д-р Вера Шунаева - Руска Федерација

Уредник: проф. д-р Јордан Ѓорчев

Компјутерска обработка и дизајн: Адриано Панајотов, Маја Маријана Панајотова, Благој Митев

ISSN (принт) 1857-9299

ISSN (онлајн) 1857-9302

Адреса на комисијата: ул. Маршал Тито 77, Свети Николе, Р. Северна Македонија

Контакт телефон: +389 (0)32 440 330

Уредувачкиот одбор им се заблагодарува на сите учесници за соработката!

Напомена:

Уредувачкиот одбор на списанието «МЕЃУНАРОДЕН ДИЈАЛОГ: ИСТОК-ЗАПАД» не одговара за можните повреди на авторските права на научните трудови објавени во списанието. Целосната одговорност за оригиналноста, автентичноста и лекторирањето на научните трудови објавени во списанието е на самите автори на трудовите.

Секој научен труд пред објавувањето во списанието «МЕЃУНАРОДЕН ДИЈАЛОГ: ИСТОК-ЗАПАД» е рецензиран од двајца анонимни рецензенти од соодветната научна област.

Печати: Книжарница и печатница „Славјански“, Свети Николе

Тираж: 100

МЕЃУНАРОДЕН ДИЈАЛОГ
ИСТОК - ЗАПАД
ПСИХОЛОГИЈА И ОБРАЗОВАНИЕ

Марина Витальевна Муравцова

ТГУ имени Г.Р. Державина

Российская Федерация

НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ КАК БАЗИСНЫЙ РЕСУРС ПРИ ФОРМИРОВАНИИ АВТОБИОГРАФИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ

АННОТАЦИЯ: Статья посвящена исследованию влияния девиантного поведения на формирование автобиографической памяти в дошкольном детстве. Отражена прямая зависимость прошлого опыта на возникновение истинных и ложных воспоминаний, учитывая семиотическую, социальную и коммуникативную характеристики памяти. В статье подчёркивается теснейшая взаимосвязь становления речи дошкольника и реализация данной формы памяти, кроме того, взаимовлияние высших психических функций на формирование основных линий развития ребёнка и влияние внутрисемейных отношений на нарушение поведения детей. Предполагается, что базисные показатели речевого развития большинства дошкольников, не соответствующие нормативным показателям, искажают воспоминания и реализация их в форме свободного и последовательного изложения событий прошлого становится им недоступна, что способствует формированию ложных воспоминаний у дошкольников.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: нарушение поведения, автобиографическая память, воспоминания, дошкольный возраст

BEHAVIORAL DISORDERS AS A BASIC RESOURCE IN THE FORMATION OF AUTOBIOGRAPHIC MEMORY IN PRESCHOOLERS

ABSTRACT: The article is devoted to the study of the influence of deviant behavior on the formation of autobiographical memory in preschool childhood. The direct dependence of past experience on the occurrence of true and false memories is reflected, taking into account the semiotic, social and communicative characteristics of memory. The article emphasizes the close relationship between the formation of preschool speech and the implementation of this form of memory, in addition, the mutual influence of higher mental functions on the formation of the main lines of child development and the influence of intra-family relations on the violation of children's behavior. It is assumed that the basic indicators of speech development of the majority of preschoolers, which do not correspond to the normative indicators, distort memories and their implementation in the form of a free and consistent presentation of past events becomes inaccessible to them, which contributes to the formation of false memories in preschoolers.

KEYWORDS: behavioral disorders, autobiographical memory, memories, preschool age

В обществе формируются правила – социальные нормы. Их нарушение становится социальным отклонением – девиацией. Применительно к детям, данные проявления сковывают ребёнка и мешают окружающим понять его, препятствуют и ухудшают отношения со сверстниками и взрослыми, замедляет его социализацию и наносит вред душевному и физическому здоровью, ухудшая качество жизни самого ребёнка и окружающих его людей. Всестороннее развитие, гармоничное и насыщенное дошкольное детство – флагман дальнейшей полноценно прожитой счастливой жизни взрослого. Помогает нам в этом память – психическая функция для запоминания, сохранения и воспроизведения поступающей информации, обладающая генетическим и онтогенетическим характером, преобразуемая от произвольных до уровня произвольных форм на всех стадиях онтогенеза.

Мы предполагаем рассмотреть формы нарушения поведения и их влияние на формирование ложных воспоминаний – компонентов автобиографической формы памяти с точки зрения ее онтогенетического развития. Рассмотрим взаимоотношения личностного и речевого развития ребенка дошкольного возраста в процессе создания собственного ментального пространства при непосредственном влиянии предрасполагающих факторов медико-биологической, социально-психологической и психолого-педагогической направленности.

Семиотическое, социальное и коммуникативное происхождение памяти изучались

Л.С. Выготским, В.В. Нурковой, Л.В. Никаноровой [9, 10]. К. Нельсон выделила три подсистемы в модели долговременной памяти. Эпизодическая память, первая из них, формируется в онтогенезе, фиксируя специфические эпизоды. У нормативно развивающихся детей к 3-4 годам на базе наглядно-действенного и наглядно-образного форм мышления начинается формироваться вербальное мышление и параллельно – автобиографическая память (АП), состоящая из специфических эпизодов прошлого и общих представлений о типичных событиях его жизни [11]. Именно, демократический стиль воспитания является целенаправленной деятельностью взрослых по формированию у ребёнка системы взглядов, наблюдений и качеств личности, предполагающий равноправные отношения, взаимное уважение, возможность самостоятельного выбора ребёнка и его готовности нести ответственность за свои решения и действия. Данное психологическое сопровождение родителей или лиц, их замещающих, способствует нивелированию различных отклонений в ходе его, и прежде всего, личностного развития, и протекает при максимально реализации всех его возможностей и способностей.

Отечественными и зарубежными исследователями психологии, медицины, традиционной и специальной педагогики выделены различные подходы к типологии нестандартного поведения, основывающиеся на анализе психических особенностей людей, таких как характер, темперамент, мотивация, социальная направленность и др. Личностное развитие направлено на самостоятельное и осмысленное преодоление возникающих перед ребёнком различных препятствий. При чрезмерных нагрузках и непосильной ответственности, возложенной на него, ребенок начинает искать выход для избавления от обременительных обязанностей. Так и возвращаются родителями «цветочки», а далее созревают и «ягодки» поведения, естественного для ребенка и девиантного для окружающих,

сначала в однотипной, затем в различных ситуациях. Э. Бёрн считает, что в затруднительных ситуациях, ребенок использует многие варианты поведения и выбирает для себя те, на которые члены его семьи начинают обращать внимание. Аномальное поведение как ответная реакция на ситуацию, не соответствующая его понятиям, взглядам и оценкам, имеет «болезненный характер». Сильно затрагивая чувства ребенка, это приводит к обидам, переживаниям и ущемлению его самолюбия, унижает его и снижает самооценку. Постоянное подкрепление данного поведения взрослыми с эмоционально окрашенной на неё реакцией, что очень важно для ребёнка, пусть даже и негативной, заменяет ему истинную заботу и любовь. Он, пытаясь снять или хотя бы временно сбросить тягостные для него переживания, начинает постоянно использовать в своём поведенческом репертуаре деформирующий его психику стиль поведения, а взрослые, закрепляя элементы поведения с осуждающими поступками, подталкивают его к продолжению, что впоследствии для ребёнка становится нормой и переходит в расстройство поведения [1].

Аномальное, асоциальное поведение сначала является отголоском, а затем итогом неконструктивного стиля воспитания, используемого родителями, как деструктивная реакция ребенка на затруднительную или неприемлемую для него ситуацию, зависящую от многочисленных факторов: багажа прошлого опыта, понимания сути и сложности самой ситуации, особенностей характера и темперамента, знания вариантов выхода из ситуации, форм и способов привычного для ребёнка реагирования на неё. Всегда есть причины, являющиеся отправной точкой «цепной реакции» изменения поведения. Начиная с раннего возраста, у ребенка формируется индивидуальный поведенческий репертуар. Далее, в дошкольном и младшем школьном возрасте он продолжает развиваться с определенным обязательным присутствием «любимых» реакций и поступков на фоне развития процессов самоконтроля, саморегуляция, мотивов и действий, что дается детям с большим трудом в силу их возраста. Часто они знают, как надо правильно себя вести, а поступают иначе. Это бывает в случае, когда рядом нет родителей или его никто не видит, поскольку для них характерна ситуативность поведения и прямая зависимость от конкретного события. Ребенок действует по воле определённых обстоятельств, а взрослые часто считают, что движущими силами данного поведения являются капризы, протест, бунт и непослушание. Причинами этого могут стать речевые нарушения, когда у ребёнка отсутствует активная речь или затруднено понимание обращённой к ним речи взрослых, вследствие задержек познавательного и речевого развития, когда в обоих случаях регулирующая функция речи не сформирована. Во-вторых, они не всегда выполняют то, о чем их просят, так как могут быть эмоционально включёнными и заинтересованными игровой ситуацией, а родители «выдёргивают» их из неё без грамотного переключения внимания на другое действие. Предрасполагающими факторами у детей может стать преморбидное состояние, нарушение режима дня, возрастные кризисные периоды, особенности нейродинамических свойств, среди которых, нестабильность психических процессов в виде психомоторной заторможенности или расторможенности. Внешне это проявляется в импульсивном поведении ребенка, с характерной эмоциональной лабильностью, быстрыми скачками настроения, от «сумбурной» двигательной активности и пассивности до полного отказа от любого другого вида деятельности. Родителям кажется, что он так избавляется от своей избыточной энергии, а истинная

цель данного поведения ребёнка, направлена, прежде всего, на улучшение его нейродинамических процессов. Так как, двигаясь (бегая, прыгая, ползая, играя с мячом и др.) он, активизирует центральную нервную систему. При этом улучшается газообмен, что тонизирует сердечно-сосудистую систему и нормализует у него артериальное и внутричерепное давление, а вырабатываемый инсулин, поддерживает в норме уровень глюкозы в крови. Ускоряются обменные процессы, способствуя развитию высших психических функций – восприятию, памяти, вниманию, мышлению и речи. Данная форма поведения спровоцирована и тем, что ребёнку неинтересно и скучно в насыщенной различными видами деятельности (эстетической, игровой, спортивной и др.) воспитательной среде, поскольку у него отсутствует сформированная познавательная активность и в семье не соблюдают единую систему требований к выполнению правил поведения, являющихся основой для формирования привычки, а затем и собственно навыка – вести себя неорганизованно, постоянно сопротивляться требованиям и намеренно выполнять противоположные действия [3].

Становление речи в онтогенезе тесно связано с развитием автобиографической формы памяти, которая происходит в бытовой беседе при многократном повторении и традиционном обмене репликами-мнениями ребёнка со взрослыми. До двух лет дети усваивают языковые компетенции в процессе формирования коммуникативных отношений со своими первыми партнерами по коммуникации – родителями. Откладываясь в памяти ребенка, эти последовательные ключевые моменты способствуют сохранению и генерированию воспоминаний. С трех лет ребёнок уже способен к устному монологическому сообщению. В более позднем возрасте формируются письменные коммуникативные действия, что связано напрямую с развитием мыслительных операций ребенка, постепенно переходящих в языковую форму. В следствие ранних органических поражений и функциональной незрелости центральной нервной системы у детей, происходит нарушение, задержка в развитии одной или нескольких высших психических функций. Речь – самая сложная из них. Формирование мозговых структур речевого развития под влиянием избирательных патологических факторов изменяет свои функциональные возможности на разных этапах онтогенеза, нарушая развитие других психических функций и формирование специализации полушарий головного мозга. Данные особенности, оказывая отрицательное влияние на развитие регулирующей и активирующей систем мозга, снижают эффективность функционирования анализирующей системы, что задерживает или нарушает формирование всех линий развития у ребёнка (познавательной, речевой, двигательной и социальной). О.Г. Приходько установлено, что неблагоприятным прогностическим признаком отставания, задержек, отклонений и нарушений в когнитивном развитии детей является тяжесть перинатальной патологии ЦНС, выявляемая в настоящее время у 86% новорожденных детей [12].

Рассмотрим статистику заболеваемости детей в возрасте 0 - 17 лет по основным классам и группам болезней в отчёте «Здравоохранения – 2019». Представленные данные сравнительной таблицы с 2005 г. по 2018г. показывают, что у детей первого года жизни частота травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин увеличилась в 1, 9 раза из-за отсутствия соблюдения правил безопасного поведения взрослых, использование ими крайне опасных «облегчающих» предметов ухода (ватных

палочек; ватных дисков и др.); падения детей при подбрасывании или просто падения их с высоты; болезни нервной системы и болезни глаз увеличились в 1,7 раза, что может быть связано с отсутствием должного режима дня и с ранним и продолжительным использованием информационных и компьютерных технологий; болезни эндокринной и мочеполовой систем увеличились в 1, 5 раза в связи с приоритетным использованием родителями памперсов; болезни органов пищеварения в 1, 2 раза связаны с отсутствием правильного режима питания, дисбалансом в сторону углеводных продуктов и недостатка в рационе белков, что часто происходит при нарушении иннервации органов артикуляции, когда у детей отсутствует или значительно затруднён акт жевания и/или у них поперхивание твёрдой или комковатой пищей (мясо, творог, картофельное пюре, каши, овощи, фрукты и ягоды) (табл.1).

	2005	2010	2015	2018
Всего, тыс.				
Зарегистрировано заболеваний всего из них:	3625,4	4419,3	4399,5	4260,3
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	131	128,9	103	78,5
болезни нервной системы	227,2	331,2	393,6	398,4
из них детский церебральный паралич	1,2	1,8	1,2	0,9
болезни глаза и его придаточного аппарата	104,4	150,2	173,6	179,3
болезни уха и сосцевидного отростка	64,3	67,9	64,7	61,1
болезни органов дыхания	1603,1	2004,6	2090,2	2057,3
болезни органов пищеварения	190,7	250	253,9	236,6
болезни мочеполовой системы	59,3	84,3	89,4	88
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	21,9	27,2	25,1	41,6

Таблица 1. Заболеваемость детей первого года жизни по основным классам и группам болезней

Резко меняется статистика заболеваемости по основным классам, группам и отдельным болезням детей в возрасте 15-17 лет. Высокими по частоте выявления остаются показатели травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин в связи с особенностями подросткового и юношеского возраста, их самостоятельностью. Причин много, но ведущая роль принадлежит дорожно-транспортным происшествиям и к основным можно отнести занятия экстремальными «видами спорта», опасными экспериментами без присмотра взрослых или от неосторожности, либо «несчастной любви», отсутствия взаимопонимания со сверстниками или значимыми взрослыми, включая суицидальные попытки. Процентное соотношение болезней глаз и болезней уха резко возрастает из-за постоянного и повсеместного использования информационных и компьютерных технологий и прежде всего наушников, безвозвратно, ухудшающие зрение и снижающие слух; болезни эндокринной системы и высокие цифры ожирения связаны с нерегулярным, порой безудержным «заеданием» различных психологических проблем и малоподвижным образом жизни; болезни мочеполовой системы являются первыми «звоночками»

взросления и начала беспорядочных сексуальных связей; болезни органов дыхания и пищеварения часто связаны с малоподвижным образом жизни (табл.2).

	2005	2010	2015	2018
Всего, тыс.				
Все болезни из них:	7730,2	6266,8	5492,9	5737,3
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ из них:	168,8	116,2	113,6	117,6
сахарный диабет ожирение болезни нервной системы из них:	1,1	0,8	1,1	1,3
	20,1	21,4	29,3	32,2
	212,8	176,9	157,4	159,5
детский церебральный паралич	1	0,4	0,6	0,8
эпилепсия, эпилептический статус	4,8	3,4	3,3	3,4
болезни глаза и его придаточного аппарата	322,2	263,6	255,3	264,8
болезни уха и сосцевидного отростка	170,6	154,1	146	151,8
болезни органов дыхания	3600,4	3023,8	2691	2946,6
болезни органов пищеварения	412,4	326,7	292,5	265,3
болезни кожи и подкожной клетчатки	517,6	392,3	322,6	293,4
болезни мочеполовой системы	375,9	284	236,1	229,2
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	840,5	716,3	692,6	735,6

Таблица 2. Заболеваемость детей в возрасте 15 -17 лет по основным классам, группам и отдельным болезням (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни)

При среднем уровне выявления болезней нервной системы в данной возрастной категории появляются стабильные показатели случаев эпилепсии, эпилептического статуса, поскольку очаги судорожной и эпилептиформной готовности активизируются у части детей от перегрузок в когнитивной и двигательной сферах в процессе школьного обучения. Связано это с отсутствием обращения родителей за медицинской помощью и своевременного сопровождения специалистами неврологического, психиатрического и психотерапевтического профилей, поскольку они считают детей здоровыми, что подтверждается данными таблиц (табл.3, 4).

	Все респонденты	в том числе проживают в городских населенных пунктах	из них с численностью населения 1 млн человек и более	в сельских населенных пунктах
Дети в возрасте 0 – 14 лет – всего	100	100	100	100
в том числе дети, состояние здоровья которых оценивается их родителями как хорошее	76,5	77,3	80	74,3

Таблица 3. Оценка родителями состояния здоровья детей в возрасте 0 - 14 лет в зависимости от места проживания в 2018 г. (по данным комплексного наблюдения условий жизни населения; в процентах)

	Все респонденты	в том числе в возрасте, лет		
		до 3-х	3 – 6	7 – 14
Дети в возрасте 0 – 14 лет – всего	100	100	100	100
в том числе дети, состояние здоровья которых оценивается их родителями как хорошее	76,5	80,5	76,6	75,2

Таблица 4. Оценка родителями состояния здоровья детей в возрасте до 14 лет по возрастным группам в 2018 году (по данным комплексного наблюдения условий жизни населения; в процентах)

Другим механизмом является защитное реагирование ребенка на все затруднительные для него ситуации, связанные, в основном, с неумением ребенка выстраивать конструктивные взаимоотношения со сверстниками и взрослыми. При этом мы можем выделить две крайности в поведении ребенка. Кто-то из них замкнут, нерешителен, пассивен, а другие безудержно активны и упрямы. Причинами могут быть - реакция ребенка на психическую травму или стресс, следствие неудачного разрешения им личных затруднений. Неотреагированные ребенком отрицательные эмоции и фрустрирующие аффекты как «снежный ком» способствуют возникновению конфликтов со сверстниками и взрослыми из-за неизбежных срывов поведения. Ведь со стороны, взрослым кажется, что дети специально нарушают дисциплину, но им необходима компетентная помощь взрослого, так как они не в состоянии сами справиться со своими переживаниями. Таким образом, для профилактики девиантного поведения детей или во избежание «застревания» и закрепления его как навыка, взрослым важно быстро реагировать и объяснять ребёнку, какие варианты выхода из ситуации возможны и проигрывать их вместе с ним. При затруднении, родителям рекомендуется обратиться к специалистам конкретного психологического направления: педагогу-психологу, специальному психологу, клиническому психологу и специальным педагогам.

Рассмотрим кратко характерные особенности различных типов отклоняющегося поведения детей. Ребенок с импульсивным поведением играет шумно, часто мешая играм и занятиям окружающих, нарушает правила, с трудом дожидается своей очереди во время игр, занятий и в любых других ситуациях. Из-за

повышенной отвлекаемости, он с трудом сохраняет внимание на короткое время, при выполнении различных заданий или игр, быстро переключается к другому действию, не окончив предыдущее, обладает чрезмерной общей двигательной активностью, на вопросы отвечает поспешно и невпопад; совершает опасные действия по отношению к себе и другим, не задумываясь о их последствиях. В результате, дети обычно отказываются принимать его в свою компанию, а в ответ он начинает, чаще физически, отстаивать своё право, как её участника. Со стороны они выглядят как озорники, драчуны, поэтому их и наказывают. Импульсивное поведение этой группы детей складывается из поступков ребенка, совершаемых им по первому побуждению. Он непосредственно и сразу реагирует на внешние обстоятельства для удовлетворения собственных желаний. В порыве сильного эмоционального впечатления ребёнок ярко выражает нахлынувшее чувство, а так как действует он бессознательно, то впоследствии очень быстро раскаивается в своих действиях. При решительном типе поведения у ребёнка будут идентичные проявления, то есть «внешняя обёртка конфеты» как при импульсивном типе поведения, а «её начинка» связана уже с сознательным обдумыванием будущей ситуации, концентрации на достижении им конкретного результата и генерации целеполагающих решений [5].

Демонстративное поведение присуще детям, незнающим правила и нормы поведения при педагогической запущенности. При низкой самооценке, они ловко манипулируют другими, проявляя элементы эгоцентризма без особого желания получить взаимность от кого-то и даже при выгодных для них условиях, остаются в стороне и не оказывают помощь другим. Детям присуща склонность к словесной брани, задирству, драчливости, ярко выражен протест и негативизм по отношению к взрослым, характерны лживость и изворотливость. Они легко адаптируются к различным социальным условиям, поскольку у них не сформированы на уровне возрастных нормативов морально-волевые качества, необходимые для саморегулирования поведения. Прогностическим вариантом осложнения данного поведения являются примыкание к группировкам различной деструктивной направленности. Они активны в компании «друзей» из-за потребности в зависимости от группы сверстников, непосредственно влияющей на их поступки с возможностью регулярных прогулов, воровства, когда антисоциальные поступки и правонарушения становятся правилом, а не исключением [8]. Такого типа поведение В. Т. Кондрашенко предлагает относить к девиантному или отклоняющемуся, поскольку оно не обусловлено нервно-психическими заболеваниями, то относится к социально-психологической группе формирования, обозначающее отклонение от принятых в данном конкретно-историческом обществе норм межличностных взаимоотношений, внешне наблюдаемых действий на вербальном уровне в форме речевых высказываний и практических действий и поступков, исходящих и совершаемых от внутреннего побуждения человека [7].

При деструктивном поведении такие качества личности как независимость и самостоятельность, ребёнок может использовать для демонстрации своей индивидуальности, кривляясь и капризничая в присутствии взрослых, когда они обращают на него внимание, либо при неодобрении взрослыми его поведения, что стимулирует ещё больше. Следовательно, ребенок считает невербальную инструкцию взрослых: «Я делаю то, что вам не нравится, так как это единственный способ привлечь ваше внимание ко мне». Если родители недостаточно или

формално общајќа с ребѣнком, он специально демонстративно нарушајќа правила поведенија, посколку подменајќа отсутствујуќа ласку, забота и љубов на вербални и физически наказанија, единствено достапну форму общенија. Протестно поведение дејќа во форме негативизма, упрямства, строптивности, дерзости, либо отчужденности, обидчивости и беспричинных слез, возникают, как правило, в периоды возрастных кризисов. Прежде всего, характерно для кризиса трех лет, когда ребѣнок исследует границы самостоятельности и стремится к ней. Эти нежелательные проявления в поведении ребенка свидетельствуют о нормативных, возрастных изменениях в процессе формирования его личности. Целенаправленным и разрушительным является агрессивный тип поведения, когда ребенок, причиняя физический вред людям и материальный ущерб, создаёт как для себя, так и для окружающих психологический дискомфорт, противоречащий общественным нормам и правилам жизни людей. К причинам данных действий ребенка можно отнести: средство достижения конкретной цели; способ психологической разрядки для замещения его потребностей или как самоцель для самоутверждения и самореализации. Личностные особенности ребенка с конформным типом поведения формируются на основе авторитарного или гиперопекаемого стилих воспитания родителей, когда при неудачах и затруднениях его ставят в сравнение со сверстниками, заведомо принижая способности и возможности их развития, пагубно влияя на его самооценку. Как результат, дети избирательны в общении, предпочитают знакомых сверстников и взрослых, так как им с ними безопасно и комфортно, боятся выступать публично. Любое из рассмотренных нарушений поведения является симптоматическим, поскольку неконструктивный его характер выполняет функцию коммуникативного замещения душевного дискомфорта из-за недостатка теплых и близких взаимоотношений с родителями, а истерики и капризы используются им для контролирования и манипулирования взрослыми.

Таким образом, М.Э. Вайнер выделяет следующие типы нарушений поведения в старшем дошкольном возрасте: импульсивное, демонстративное, протестное, разрушительное, конформное и симптоматическое, в возникновении которых определяющими факторами являются особенности стилиа семейного воспитания, условия обучения и психофизического развития в семье, уровень развития коммуникативных отношений со взрослыми и сверстниками, находящиеся в прямой зависимости от причин медико-биологической направленности (наследственных, врожденных и приобретенных факторов); социально-психологической направленности (принадлежность к группе риска - «неблагополучных» семей, среди которых основными являются неполная, конфликтная, аномальная, формально благополучная, семья с «алкогольным бытом», педагогически несостоятельная семья и психолого-педагогической направленности со злоупотреблением запретами родителями и педагогами, не учитывающих индивидуальные, возрастные и половые особенности детей в процессе воспитания и их обучения [2].

Все дети с различными нарушениями в развитии нуждаются в комплексных программах индивидуализированной реабилитации, сочетающей психолого-педагогическую, медицинскую и социальную виды помощи. Реабилитация средствами образования подразумевает привитие ребѣнку культурно - исторического опыта человечества, следовательно, его социализацию. Научно обоснованные подходы к обучению детей в разном возрасте с отклонениями

в развитии в условиях семьи и специально организованных образовательных учреждений предупреждают “выпадение” ребенка из социума, так как для их восприятия не доступны в любом возрасте традиционные способы решения образовательных задач. Они способствуют восстановлению связи ребенка и родителей, нарушенных на самых ранних этапах, поскольку взрослых как носителей культуры обучают специальные психологи и педагоги, показывая и подсказывая им как можно проще и доступнее передать социальный опыт, приобретаемый нормативно развивающимися детьми самостоятельно. Данный вывод красочно объясняет метафору Л. С. Выготского о “социальном вывихе” ребенка с отклонениями в развитии как основной причины его ограниченных возможностей в жизнедеятельности и социальной недостаточности, а отнюдь не первичное нарушение. Преодоление его можно осуществить исключительно средствами образования, специальным образом организованными и предусматривающими “доступные пути” достижения любых образовательных задач. Они кардинально отличаются от традиционных способов нормативно развивающихся детей и подразумевают для ребенка с нарушениями в развитии на уровне возраста - максимально раннее выявление нарушения и включение в целенаправленное обучение; по содержанию образования – постановку индивидуализированных образовательных задач; с методами обучения, организованными дифференцированно, развернуто, по этапам; при «особых» формах организации образовательной среды; при максимальном расширении границ образовательного пространства, необходимого для постоянного целенаправленного обучения ребенка за пределами образовательного учреждения; продолжительного образовательного процесса обучения с выходом за рамки школьного возраста; с профессионально подготовленными специалистами для работы в сфере специального образования, направленного на выявление, преодоление “социального вывиха”, абилитации, коррекции и развития ребенка в ходе обучения; восстановления всех нарушенных связей по основным линиям развития (познавательной, речевой, двигательной и социальной) с первоочередным и непосредственным включением родителей или лиц их замещающих [4, 6].

Таким образом, в своём исследовании мы опирались на социокультурный подход, согласно которому автобиографическая память имеет культурно специфичные формы и оперирует воспоминаниями о лично значимых состояниях и событиях человека. АП представляет собой онтогенетическое новообразование, формирующееся на основе эпизодической и семантической подсистем памяти и развивающаяся при совместной мнемической деятельности в процессе взаимодействия ребенка и взрослого. Следовательно, АП возникает как интерпсихическая функция, когда взрослый с ребёнком вместе вспоминают и обсуждают конкретные жизненные ситуации или события с помощью специальных речевых средств, затем, как приобретаемая структура, имеет сложный путь формирования и развивается по законам высших психических функций. Далее она превращается в интрапсихическую, внутреннюю форму и помогает ребёнку выстраивать свою историю жизни. У большинства детей с нарушениями развития, в том числе поведения, задержано и нарушено формирование и развитие речи, что коренным образом замедляет развитие когнитивно-речевых способностей ребенка, искажая всю схему формирования жизненного опыта и заменяя истинные воспоминания на искаженные и ложные. Благодаря воздействию средствами

специального образования, играющих роль «первой скрипки» в комплексном подходе, возможно передать ребенку с нарушением в развитии социальный и культурно-исторический опыт, благодаря чему он будет социально компетентен и лучше подготовлен к самостоятельной взрослой жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Берн, Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры [текст] / Э. Берн. - СПб. ЭКСМО, 2006. – 566с.
2. Вайнер, М.Э. Игровые технологии коррекции поведения дошкольников [текст] / М.Э. Вайнер // Педагогическое общество России – Москва, 2004. – 95с.
3. Венар Чарльз, Кериг Патрисия Психопатология развития детского и подросткового возраста (под науч. ред. А. Алексеева).- СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. - 384 с.
4. Гилленбранд, К. Коррекционная педагогика: обучение трудных школьников. учеб. пособие[текст]/ Гилленбранд К. - Москва:AGADEMA, 2005 – 376с.
5. Гонеев, А.Д., Лиофинцева, Н.И., Ялпаева, Н.В. Основы коррекционной педагогики [текст]/ Гонеев А.Д. - Москва. Академия, 2007 – 424с.
6. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Реабилитация средствами образования: особые образовательные потребности детей с выраженными нарушениями в развитии//Альманах института коррекционной педагогики РАО. – Москва, 2000г., № 1.
7. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков: Социально-психологические и психиатрические аспекты. – Минск: Беларусь, 2008.– С. 77–83.
8. Коррекционная педагогика: учеб. пособие вузов [текст]/под ред. В.С. Кукушкина. - Ростов-на-Дону.: «МарТ». 2010.-352с.
9. Н.Н. Малофеев Современное состояние коррекционной педагогики [текст]/ Малофеев Н.Н. //Альманах института коррекционной педагогики РАО. – Москва, 2000г., № 1.
10. Нуркова В.В. Анализ феноменологии автобиографической памяти с позиций культурно-исторического подхода // Культурно-историческая психология. - 2008.- Т. 4 №1. - С.17–25
11. Петрова А.А. Формирование автобиографической памяти в раннем онтогенезе: онтолингвистический аспект// Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал. – 2015. - №5(49), - С. 318–328
12. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни/О. Г. Приходько. КАРО. - 2006. – 208с.