

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

УДК: 159.953.6

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЧИН НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ С ИНВЕРСИЕЙ ВОСПОМИНАНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Муравцова М.В.

*Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина,
Тамбов, Россия*

THE RELATIONSHIP OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL CAUSES OF BEHAVIOR DISORDERS WITH MEMORY INVERSION IN PRESCHOOL CHILDREN

Muravtsova M.V.

*Tambov State University named after G. R. Derzhavin,
Tambov, Russia.*

АННОТАЦИЯ

В статье исследуется взаимосвязь медико-психологических причин, вызывающих нарушение поведения, и их влияние на формирование функций автобиографической памяти у детей дошкольного возраста (личностной, социальной, директивной, регулирующей и коммуникативной). Подчеркивается значение семейных отношений на появление отклоняющегося поведенческого репертуара у детей, опосредованно, влияющих на характер воспоминаний, и поскольку ход психического развития детей нарушен, то истинное и последовательное восприятие событий в настоящем, воспоминания прошлого и размышление о будущем им не-, или малодоступны. Закрепление отклонений в поведении ребёнка способствует появлению психогенных расстройств, что негативно влияет на формирование «Я-концепции» и самооценки у дошкольников.

ABSTRACT

The article examines the relationship of medical and psychological causes that cause a violation of behavior and family relations on the formation of autobiographical memory in preschool children. The functions of autobiographical memory (personal, social, directive, regulatory and communicative) are considered. The influence of family relations on the appearance of a characteristic behavioral repertoire in children, indirectly affecting changes in memories, is emphasized, since the course of mental development in children is of a disharmonic type, so true and consistent perception of events in the present, memories of the past and thinking about the future are not available to them, or are not easily accessible, which contributes to the formation of false memories in children. The consequences of deviations in the child's behavior are behavioral and psychogenic disorders and a violation of the formation of the "I-concept" and self-esteem in preschoolers.

Ключевые слова: медико-биологические причины, нарушение поведения, автобиографическая память, воспоминания, дошкольный возраст.

Keywords: medical and biological causes, behavioral disorders, autobiographical memory, memories, preschool age.

«Ребенок учится тому,
Что видит у себя в дому.
Родители пример тому...
Пусть помнит (родитель!),
что с лихвой получит.
Все то от них, чему их учит...»
Себастьян Брант
поэт, философ XV-XVI века

Взаимодействие с окружающей средой живого существа, опосредованное его внутренней, психической активностью и зависящее от уровня организации нервной системы организма называется поведением. Нормативным является поведение, связанное с реализацией индивидом групповых норм, выражающееся во внутреннем принятии общественной позиции и внешнем выполнении общественных требований. Это лишь у зрелой личности сформирована способность

находиться в равновесии с самим собой, окружающим миром, уметь открыто, в социально приемлемых формах, выражать свои чувства, что необходимо и помогает в реализации его склонностей, желаний и потребностей, являясь основой клиентцентрированного подхода К. Роджерса (C. Rogers) [3]. Дети и взрослые, которые постоянно находятся в борьбе с самим собой и окружающими, испытывают недостаток в конгруэнтности и любви. Согласимся с мудрыми словами М.И. Цветаевой: «Любовь есть понимание, а понимание есть любовь». Ведь если тебя понимают – это счастье, когда тебя любят – большое счастье, а настоящим счастьем может быть, когда любишь ты, повествовал нам великий китайский философ Конфуций. Человек рождается душевно чистым, а в процессе воспитания впитывает и зеркально отражает все установки, ценности и качества, трансформируемые

ближайшими людьми. Окружение ребёнка, фиксируя определённые свойства и моменты, существенные, по их мнению, целенаправленно формируют его автобиографическую память (АП), на основе создания рассказов, «пестрящие» фактами и событиями, предпочитаемые родителями с целью формирования типа личности, поощряемого в данном обществе [1, 12]. Эти воспоминания о событиях, имеют далее личностную направленность и значимость для человека. Оставаясь в памяти, порой, навсегда, они выстраиваются в бесконечную цепочку автобиографических сведений, сохраняя и поддерживая самоидентичность, когда он, встречаясь с настоящим и размышляя о будущем, обращается к прошлому опыту [7]. Необходимость эта исходит, по мнению У. Найссера (U. Neisser), из ряда функций памяти, которые следует изучать: избирательность, упомянутую выше; специфику запоминания текущей, будничной информации; отождествление себя («Кто я?»); саморазвитие («Кто мои друзья?»; «Каков мой жизненный багаж?»; «Какие у меня ошибки?»; «Что я упустил?»; «Почему это произошло со мной?»; «Как надо было поступить?»; «Как это можно исправить?») и планирование будущих действий [6]. Нравственные устои, заложенные родителями, автобиографические диалоги, поступки и личный пример общения с ребёнком, толерантность, трудолюбие, мотивация, активность и интерес к различным видам деятельности, трансформируемое ими «чувство локтя» с отдачей уже сейчас окружающим, преумноженное в последующем поколении, является содержательным и структурным компонентом взаимодействия и общения ребенка с родителями, отсрочено влияющие на формирование его самооценки и «Я-концепции» [1]. И высказывание В.А. Сухомлинского тому подтверждение: «Ребёнок – зеркало семьи; как в капле воды отражается солнце, так в детях отражается нравственная чистота матери и отца...». Злость, гнев, страхи заменяют заботу, чуткость и доброту. Ребёнок становится внутренне несчастным, что внешне проявляется невротической и психосоматической симптоматикой из-за отсутствия понимания и предъявления, часто завышенных или малопонятных требований его окружением. Он, пытается сначала показать доступными способами, что ему трудно справиться с данной ситуацией или с конкретным заданием, но взрослые продолжают оставаться «глухими и слепыми». Человек, «убегая или спасаясь» от «чуткого» отношения и негативной свободы возвращает в себе типичные невротические механизмы, выделенные Э. Фроммом (E. Fromm), – это мазохизм, садизм и конформизм, формирующие деструктивную, гипертрофированную авторитарную и конформистскую разновидности невротического характера. Э. Уилсон (E. Wilson) и М. Росс (M. Ross), утверждают, что отношение идентичности («видения себя») и АП находятся в прямой

зависимости от характеристик воспоминаний и идентичности, обладающих реципрокным свойством [15]. Человек, анализируя свой прошлый опыт, способен увидеть себя с другой стороны и познать в себе новое, а обладая идентичностью, он вспоминает автобиографические события прошлого, подтверждая для себя их важность и значимость.

Следовательно, функции АП, предложенные Д. Пиллемером (D. Pillemer) личностные, отражающие их целостность; коммуникативные, формирующие социальные связи и директивные, выполняющие планирование действий в настоящее время и обдумывание будущих действий, у ребёнка с нарушением поведения при особенностях воспитания искажены, поскольку он формирует себя и свою АП по формуле – «я есть то, что я помню» [14]. Демонстративное поведение характеризует намеренные и осознанные действия ребёнка по нарушению принятых социальных норм и правил поведения. В основном, провоцируемые действиями родителей и адресованные желаемому взрослому, с целью удовлетворения потребности ребёнка во внимании из-за эмоциональной депривации при попустительском стиле воспитания. Максимум искажения данная форма общения и стремление в навязчивых эмоциональных контактах достигает у ребёнка в старшем возрасте, когда при полном равнодушии общения со сверстниками, мишенью для их самоутверждения или получения поощрения становятся исключительно взрослые. При гиперопеке дети-«тираны» требуют выполнения любой прихоти, а отсутствие разумных родительских требований, отказов и вседозволенности не формирует у ребёнка основные нравственные понятия «нельзя-можно-надо», которые В.А. Сухомлинский считал необходимыми и мудрыми ограничениями в воспитании детей. В обоих случаях к концу дошкольного возраста у детей формируются черты демонстративно-истероидного характера в связи с неконструктивной формой реагирования на стрессовую ситуацию, проявляющиеся истериками, капризами, психосоматическими реакциями, являясь предпосылкой, возможных в дальнейшем, суицидальных попыток. Инфантильное поведение сопровождается действиями и поступками, присущими раннему этапу развития, при гиперопеке или контролируемом стиле воспитания, когда у ребенка наблюдается незрелость личностных новообразований при нормативном физическом развитии. Протестное поведение детей в форме негативизма, строптивости, упрямства, ухода от деятельности способствует привлечению внимания взрослых, часто являющееся нормативным в кризисных периодах развития ребёнка. Предрасполагающими факторами агрессивного поведения у детей, по мнению Т.Б. Мелешко, являются частые запреты взрослых в удовлетворении потребностей; чувство страха и недоверие к окружающему миру, угрожающие их

безопасности, являющимися отражением слабой социализации личности [5]. К главным причинам агрессивного поведения относят искажения в семейном воспитании, низкий уровень развития коммуникативных навыков и произвольной саморегуляции у ребёнка. В результате эмоционального неблагополучия данное поведение становится психологической защитой от враждебного для него общества. Конформное поведение ребенка характеризуется полным подчинением внешним условиям и требованиям сверстников-лидеров, родителей или педагогов вследствие высокой степени внушаемости и непроизвольного подражания, особенно при эмоциональном заражении взрослых. Формированию и закреплению симптоматического поведения способствуют деструктивный характер родительно-детских отношений, негативные условия развития и обучения, подготавливающие «почву» для страхов с «выходом» в психосоматические заболевания, невротическую симптоматику в виде тиков, заикания, энуреза и других патологических состояний, «сигнализирующих» родителям о трудной ситуации для ребенка и желанием её изменить, либо прекратить (например, аллергия на душевную холодность мамы; рвота на кормление по часам без желания ребёнка и отказом мамы при появлении у него чувства голода, когда она опять ждёт определённого часа кормления, что является «отражением кривого зеркала внешней заботы и любви» при истинном отсутствии понимания взрослым и полноценной реализации первой и основополагающей физиологической потребности в пирамиде А. Маслоу (A. Maslow)). К нарушениям поведения М.Э. Вайнер, Ю.Н. Вьюнова, Г.Ф. Кумарина относят гиперактивное поведение с особыми «полевыми» чертами, когда ребёнку трудно быть спокойным, уравновешенным, невозможно сконцентрировать внимание на определённом объекте и процесс возбуждения превалирует над торможением. При использовании жестких ограничительных мер родителями, у него для эмоциональной разрядки, резко повышается двигательная активность и растёт мышечное напряжение при одновременном снижении работоспособности из-за высокой истощаемости нервной системы и быстрого утомления. На основании вышеизложенного, отклоняющееся поведение ребёнка представляет «мольбу» о помощи, либо психологическую разрядку и высвобождение накопившейся негативной энергии или средство достижения цели при замещении неудовлетворенной потребности в любви. АП, помогающая и облегчающая нам общение, становится практически обучающим материалом, позволяющим лучше понимать друг друга, учиться устанавливать и поддерживать социальные связи и сопереживать, что опосредовано способствует гармонизации родительно-детских отношений. Ярким примером коммуникативной и информационной функций АП является «эффект попутчика», когда с близкими людьми нам легко

обсуждать события прошлого, а с чужими – мы «делимся» сокровенной информацией и спокойно обсуждаем насущные проблемы [12]. При этом, пересказывая, человек, обычно, по интенсивности позитивные эмоции оставляет на прежнем уровне, а всегда преуменьшает интенсивность негативных, скрывая истинное отношение к ним, контролируя и регулируя своё речевое высказывание, а не сами воспоминания, отметила в своих исследованиях М. Пасупати (M. Pasupathi) [13]. С. Блак (S. Bluck) рассматривала эмоциональную регуляцию воспоминаний не отдельной функцией АП, а механизмом, обслуживающим основные функции. Так, взаимодействие с социальной функцией происходит в случае, когда слушателю, нивелируя негативность воспоминаний, рассказчик представляет их в благопристойном виде или гипертрофированно их преувеличивает, чтобы вызвать сочувствие к себе [10].

Отсутствие взаимопонимания в семье, подкрепляемая окружением, неблагоприятная ситуация жизнедеятельности для ребёнка, длительно им перерабатываемая, при неспособности адаптироваться к этим условиям, часто приводит к следующему этапу деформации личности в виде расстройства поведения или психогенного расстройства, проявляющегося изменениями нервно-вегетативных функций с преобладанием соматической симптоматики – неврозу. Различают три основные формы невроза. Истерический невроз у детей дошкольного возраста наблюдаются в семье с эгоцентрическим типом воспитания и выражается чаще всего в виде аффективно-респираторных припадков, дифференцируя которые с эпилептическими, обращают внимание на их театральность с чрезмерно выразительными позами и увеличением длительности в присутствии наблюдателя, и прекращением при получении желаемого. Главным отличительным признаком является несоответствие объективных данных осмотра и предъявляемых пациентом жалоб. Для неврастения характерны высокий уровень истощаемости ЦНС, утомляемость и низкая работоспособность у ребёнка. Он плаксив, раздражителен, капризен, наблюдается смена настроения и характера двигательной активности от вялости до бесцельного «броуновского движения». Специфичными симптомами являются головная боль и нарушение сна. Дети трудно засыпают, «мечутся» и разговаривают во сне, часто наблюдается ночной энурез. Невроз навязчивых состояний встречается у нерешительных и мнительных дошкольников, проявляясь в виде навязчивых страхов (страх смерти, заболеваний, острых предметов, животных и др.) и навязчивых движений, как элемент защиты, иногда ритуального свойства (мытьё или потряхивание рук; наматывание пряди волос на палец; выдёргивание волос; поглаживание какой-либо части тела и т.д.), в старшем возрасте, дополняясь навязчивыми мыслями, счетом. Заикание, связанное с судорогами мышц, участвующих в

речевом акте, невротической природы, возникает под влиянием какого-нибудь сильного впечатления, испуга при нормативном или ускоренном психическом развитии ребёнка. Отсутствие наследственной предрасположенности, нормальный «речевой климат» в семье и своевременное лечение способствует полному выздоровлению ребёнка. Неврозоподобное заикание, возникающее на фоне раннего органического поражения головного мозга, развивается постепенно, с задержкой до-, и речевого периодов развития речи, с отсутствием индивидуальной реакции ребёнка на запинки и явного внутреннего желания исправить и нормализовать свою речь. Невротический энурез характеризуется выраженной зависимостью у ребёнка от ситуации и обстановки в семье, от времени, продолжительности и силы психогенных факторов, негативно воздействующих на его эмоциональную сферу. Симптомом каждой формы невроза могут быть невротические тики, принадлежащие к неврозоподобным нарушениям, причиной которых является раннее органическое поражение головного мозга, а психотравмирующая ситуация усугубляет и осложняет имеющиеся нарушения. Так, при истерическом неврозе характерна демонстративность тиков в присутствии желаемого взрослого. При неврастении тики чаще возникают после различных соматических заболеваний, либо являются начальным проявлением невроза навязчивых состояний, сопровождающихся попыткой задержки тиков волевым усилием, с дальнейшим усложнением навязчивых действий. Во всех трёх формах психологический конфликт возникает у ребёнка из-за «борьбы противоположностей», когда на фоне высокого уровня притязаний нет соответствующих возможностей достижения желаемого результата или требуемого действия взрослыми, когда «ребёнок хочет, но не может», а родители, создавая порочный круг причинно-следственных связей, затрудняясь конструктивно самостоятельно разрешить ситуацию, отказываются по личным соображениям от помощи специалистов психологического направления, закрепляя патологическое состояние у ребёнка. Невротические реакции, затем системные неврозы в дальнейшем, приобретая хроническое течение, перерастают в невротические состояния, часто с ведущим симптомом тиков, искажают развитие личности подростка, что ведёт к отчуждённости, одиночеству, мнительности и дезадаптации у взрослого, поэтому важное значение при лечении неврозов у детей принадлежит семейной, индивидуальной психотерапии и медикаментозному лечению. В основе профилактики лежит понимание и устранения причин их возникновения. Создание благоприятной психоземotionalной обстановки в семье; соблюдение режима дня и сбалансированное питание; гармоничное сочетание физических нагрузок и интеллектуальных занятий;

своевременное лечение соматических болезней; правильное и корректное воспитание с развитием у ребенка умения уступать и делиться с другими детьми, считаться с интересами и желаниями других людей способствует успешной социализации. Именно на это указывала А. Барто, что «справедливо некоторые врачи считают, если ребенок нервный, надо прежде всего лечить его родителей».

Изучению поведения детей дошкольного возраста посвящены работы Л.И. Божович, Т.В. Гусевой, В.П. Кащенко и др. Научные теории и концепции, объясняющие причины нарушения поведения имеют два направления: психолого-биологическое, включающее антропологическую теорию Ч. Ломброзо (С. Lombroso); теорию инстинкта К. Лоренца (К. Lorenz); теорию фрустрации Д. Долларда (J. Dollard); теорию социального научения А. Бандуры (A. Bandura); теорию психоанализа З. Фрейда (S. Freud) и социологические теории, в число которых входят: теория деятельности Р. Доджа (R. Dodge); теория социализации Б. Скиннера (B. Skinner); ролевая теория Д. Майерса (D. Myers); теория индивидуализации А. Адлера (A. Adler) и др. [9]. Для нашего исследования интересна концепция А. Адлера (A. Adler) и теория потребностей А. Маслоу (A. Maslow), объясняющих природу отклоняющегося поведения дошкольников. А. Адлер (A. Adler) определил социальному фактору роль «первой скрипки», ведь характер человека формируется под воздействием сложившейся в детстве системы целенаправленных стремлений. Жизнь человека представляет целостную структуру, где каждое единичное движение и действие является частью индивидуальной жизненной установки. С помощью определенных знаний возможно их изменять и корректировать. Знание цели жизни, открывает нам возможность понимать подтекст каждого отдельного действия, поскольку они части единого целого. Очевидно, что выбор этой цели и модель будущей зрелой личности формируется с детства, когда ребёнок выбирает самую сильную личность в окружении, которая и становится образцом, а подражание ей – его целью. Представитель гуманистического направления А. Маслоу (A. Maslow), разработал теорию мотивации и концепцию иерархии потребностей, взяв за основу сильные стороны личности, у креативных, активных и психически здоровых людей, по его мнению. Положения теории гласят, что сущностная природа человека нейтральна и позитивна. Имея врожденные задатки и возможности, человек при нормативном психофизическом развитии старается актуализировать свои потенциальные способности. Одолеваемая собственными слабостями и внешним давлением окружающих, внутренняя природа человека слабеет, тормозит изначальное стремление к сохранению и укреплению здоровья, подвергаясь деструктивным изменениям, притупляет или уничтожает импульс к росту или к самоактуализации. Механизм отклонений в

поведении детей связан с искажением формирования потребностей в пирамиде А. Маслоу (A. Maslow). «Застревание» на предыдущем этапе препятствует переходу на последующий: если базовый – физиологические потребности (еда, сон, бодрствование, самочувствие, режим дня), которые являются важными и главными, формирующие доверие ребёнка к миру, не удовлетворяются родителями или лицами их замещающими в русле теории Э. Эриксона (E. Erikson). К новорождённому и младенцу они относятся «формально», актуальный уровень психофизического развития ребёнка ими воспринимается без учёта течения беременности матери и сложности процедуры его рождения, а индивидуальные черты характера и тип высшей нервной деятельности остаются вне их внимания. В результате дети по медицинским документам – здоровы, родители рады, а ребёнок остаётся без необходимой профильной помощи. Цепная реакция включается, и потребности в привязанности, безопасности, любви и принадлежности к группе формируются очень медленно и неправильно, поскольку нет взаимопонимания между ребёнком и теми, кто за ним ухаживает и воспитывает. Они разговаривают на «разных» языках, обеим сторонам плохо, понять друг друга им трудно, а порой невозможно, ведь на протяжении всей жизни в большинстве своём, родители, по аналогии, используют деструктивные стили воспитания, поэтому метапотребности в доброте, порядке, единстве, самоуважении, справедливости, затем в красоте, саморазвитии и самоактуализации задерживаются или грубо искажаются [2]. Следовательно, поведение человека указывает на его внутреннее состояние, отражает психофизиологические особенности, функциональное состояние организма «здесь и сейчас» и определяет индивидуальные черты характера и качества личности.

Причин, вызывающих поведенческие нарушения у детей, по мнению Л.Н. Проколиенко – три. Группу психолого-педагогических причин составляют фактор социального взаимодействия, связанный с распространённостью поведенческих нарушений в детских садах и школах. К сожалению, организация учебно-воспитательного процесса и нравственно-моральные принципы педагогов далеки от индивидуального подхода к каждому обучающемуся. Не последнюю роль играет и текучесть педагогических кадров. Лишь по призванию и велению сердца, образовательная деятельность будет приносить радость себе и пользу окружающим. Вместо этого, эмоциональное выгорание «горе-педагогов» от чуждой сердцу работы и формального выполнения должностных обязанностей, приводит к раздражению и вымещению недовольства на детях, либо способствует созданию конфликтных ситуаций с коллегами или в детском коллективе. Индивидуальный фактор обусловлен психофизиологическими, возрастными особенностями развития и проблемами семейного воспитания, которые

являются предпосылками отклоняющегося поведения, затрудняющего социальную адаптацию ребёнка. Личностный фактор, характеризующий ценностные ориентации и способности ребёнком саморегулирования поведения, что проявляется, во-первых, выбором предпочитаемой для своего общения среды и окружения, а во-вторых, отношением к педагогическим воздействиям в семье и образовательном учреждении [1]. К психологическим особенностям личности с эмоционально-волевой неустойчивостью относятся: заниженная самооценка, подавленное настроение, недостаточное развитие памяти, внимания, речи и мышления, искажённое восприятие причинно-следственных связей и склонность ухода от ответственности за совершённые действия и обвинение других в собственных неудачах. В группе социально-психологических причин, особая роль по мнению Л.М. Шипициной, Е.И. Казаковой принадлежит «материнской депривации», заслоняющей по масштабу последствий, все другие виды депривации – «социальную», «эмоциональную», «психическую». Любовь и забота матери является важным психологическим условием успешности и цельности психофизического развития ребёнка. Отклонению поведения у детей способствуют постоянные негативные эмоциональные состояния, страхи, сформированные чувства недоверия к людям и к самому себе, отсутствие желания и интереса познавать новое, злобность, трудности обучения и выстраивания взаимоотношений со сверстниками и окружающим миром, приводящие к формированию негативной жизненной позиции в зрелом возрасте, если гармония и эмоциональное общение в диаде «мать-ребёнок» нарушена. Социально-психологическими факторами, раскрывающими поведенческие отклонения, являются: особенности семейных отношений, формирующиеся при патологических стилях воспитания и частых конфликтах между родителями; в семьях, где родитель страдает психическими заболеваниями, либо ведёт аморальный образ жизни и/или имеет патологические зависимости, где внутрисемейные отношения характеризуются враждебностью, холодностью, суровой дисциплиной или ее полным отсутствием, недостатком любви, участия.

Учитывая взаимосвязь биологического и социального факторов, особенности психофизиологического развития ребенка дошкольного возраста и специфику среды, решающее значение на возникновение отклонений в поведении оказывают медико-биологические причины. Наследственные причины вызваны поражениями генетического материала приводят к аномалиям развития, кроме того, от особенностей нервных процессов, заданных от рождения, зависят темперамент, утомляемость, работоспособность ребенка, восприятие окружающего мира, умение адаптироваться в микро- и макросреде, устанавливать контакты и общаться с людьми. Врожденные причины обусловлены

внутриутробными поражениями ЦНС и органов плода во время беременности (токсикоз, инфекции головного мозга, соматические и инфекционные заболевания матери в острой и хронической форме); неполноценное и неправильное питание; образ жизни матери (употребление вредных и токсических веществ, курение). Важны время и длительность патологического воздействия на плод (особенно опасно, в первый триместр беременности), степень индивидуальной восприимчивости и компенсаторные возможности в каждом конкретном случае к негативным факторам. М.А. Галагузова, С.А. Беличева отмечают, что эти причины, влияя на индивидуально-типологические, физиологические, конституционно-соматические особенности организма ребёнка, осложняют взаимоотношения ребёнка со сверстниками, нарушают процесс формирования механизмов произвольной регуляции поведения; усугубляют течение возрастных кризисов, тем самым способствуя формированию различных форм отклоняющегося поведения у ребёнка. Приобретенные причины включают неблагоприятные факторы в период раннего развития ребенка (родовые травмы, травмы головного мозга; соматические, часто рецидивирующие хронические заболевания). Следовательно, медико-биологические причины приводят к ослаблению защитных и адаптивных механизмов организма, появлению невротических симптомов, проявляющихся эмоциональной неустойчивостью ребенка, снижением уровня психических возможностей, овладения им различных видов деятельности, провоцируя непослушание и трудности в установлении контактов со сверстниками, способствуя патологическому формированию личности и поведения у детей.

На основании вышесказанного, нами проведено исследование 52 детей дошкольного возраста. Возраст детей на момент исследования от 3 до 7 лет. Из них 11 девочек и 41 мальчик. Цель исследования – сбор и анализ анамнестических данных о течении беременности, родов их матерей и первых трёх лет жизни у детей с особенностями поведения. Патология беременности была в 3 раза чаще при рождении мальчиков, чем девочек. Находились в стрессовой ситуации во время всего течения беременности 38 женщин (73 %), семейные конфликты и напряжённая обстановка на работе присутствовала у 42 матерей (81 %). Угроза прерывания беременности отмечалась в первой половине беременности – у 35 матерей (67 %), находились на стационарном лечении в отделении патологии беременных - 12 матерей (23 %) и её второй половине - 8 (15 %). Токсикоз в первом триместре беременности наблюдался – у 21 матери (40 %), во втором – у 27 (51 %), в третьем - у 29 матерей (56 %), в течение всей беременности - 23 (44 %). В первой половине беременности зарегистрированы острые вирусные инфекции – у 9 (17 %) матерей, нарушения сердечно-сосудистой системы наблюдались у 7 матерей (13 %),

нефропатия – у 19 (36 %), отслойка плаценты – у 8 матерей (15%), резус-конфликт при повторной беременности – у 5 матерей (5 %). Преждевременные роды 28-35 недель - 5 матерей (9 %), 36-39 недель - у 38 матерей (73 %), свыше 40-вой недели гестации у 9 матерей (17%). Осложнённое течение родов различной тяжести отмечалось в 85% случаях. По длительности роды у 24 матерей (46%) были затяжными, у 19 матерей (36 %) - стремительными. Слабость родовой деятельности наблюдалась у 18 матерей (34%), при этом у всех проводились стимулирующие мероприятия и в 62 % случаях - эпизиотомия. Предлежание плода у 98% детей – головное, у 2 детей было тазовым. Проведено кесарево сечение в 35-38 недель гестации у 31 матери (59 %) и родовспоможение путём выдавливания плода в 12 случаях (23 %). Родились доношенными 39 ребёнка (76 %) и недоношенными 13 детей (24 %). На сомато-неврологическом уровне родовой дистресс представлен аномалиями, проявляющимися в виде симптомов морфофункциональной незрелости с гипотрофией в 22 % и гипертрофией в 24% плода; с оценкой по шкале Апгар в 5-6 баллов у 8 детей (15 %), 7-8 баллов у 24 детей (46 %) и 9-10 баллов у 20 детей (39 %). К антенатальным отклонениям, обусловившим патологическое течение родов, можно отнести: хроническую гипоксию, являющуюся следствием внутриутробного одно-, или двукратного обвития пуповины, соматических проблем здоровья матерей; тазового положения плода; отслойки плаценты и др.). Асфиксия, проявляющаяся задержкой появления первого крика до 2-х минут, тихий крик и крик в виде всхлипывания – у 18 новорожденных детей (35 %), громкий крик и сразу после рождения отмечен у 34 детей (65 %). Голосовые реакции в первый год жизни, со слов мам, были бедными, много молчали, что наблюдалось у спокойных 14 детей (27 %), 16 беспокойных детей (23 %) много плакали и родители носили их на руках, успокаивая. Неврологическая патология была диагностирована в первые три года жизни лишь у 9 детей (17 %), у остальных 83% – по заключениям неврологов, хирургов-ортопедов и участковых педиатров, психофизиологическое развитие соответствует нормативному, поэтому особенности процесса питания, до- и речевого, познавательного, двигательного и социального развития, остались вне поля их внимания, а дети с раннего до дошкольного возраста без компенсирующего воздействия специалистов медицинского профиля, а главное – психолого-педагогического сопровождения с реабилитационными, коррекционными и развивающими мероприятиями дефектологов и психологов.

Итак, психическое здоровье ребёнка представляет собой комплекс индивидуальных особенностей личности (темперамента, типа характера, пола) и внутренней среды организма, состояние которой зависит от взаимодействия биологических, психологических и социально-средовых факторов (наследственности, возраста,

перенесенных болезней и травм, желанности рождения, условий воспитания, особенностей поведения, наличия психотравмирующих ситуаций, способы совладания с ними и т.д.). В детском возрасте отклоняющееся поведение имеет сложную структуру и часто обусловлено многими причинами – наследственными, врождёнными и приобретёнными и осложняющиеся влиянием социальных факторов, подтверждая мощную силу воздействия окружающего мира на формирование личности человека. В нашем исследовании перинатальный период у обследованных детей был в 92 % случаев патологическим, отмечена патология родов у всех матерей, которая представлена: ранним излитием околоплодных вод, слабостью родовой деятельности, асфиксией плода, стремительными или затяжными родами, стимуляцией родов и кесаревым сечением и др. Психофизическое развитие детей, начиная с неонатального периода, было атипичным. В младенческом возрасте наблюдались характерные признаки неврологического статуса ребенка в виде изменения реакции на окружающее, чаще его гипоактивностью; с высоким мышечным тонусом; нарушением созревания межанализаторных связей и преобладанием подкорковых регуляций в виде задержки редукции безусловных рефлексов и преходящими неврологическими симптомами в виде дезорганизации вегетативных дисфункций, постурального моторного развития. Игнорирование родителями или педагогами образовательных учреждений индивидуальных особенностей личности и потребностей, навязывание ребёнку неконструктивных форм поведения, являются для него постоянным источником стрессовой и психотравмирующей ситуацией на фоне дизонтогенеза психического развития, проявляющегося дисгармоническим, неравномерным, искажённым, дефицитарным и задержанным типами. Следовательно, поведение детей является для взрослых «лакмусовой бумагой» их внутреннего дискомфорта и проявляется регулярными действиями разрушительной и/или асоциальной направленности, способствуя их дезадаптации и десоциализации. В связи с этим огромное значение в закреплении такого поведения и возникновении нарушений в психической деятельности функционального характера в виде патологического состояния – невроза, В. В. Ковалев у детей дошкольного возраста считал патохарактерологическое развитие, включающее, по его мнению, неблагоприятные условия семейного воспитания, отягощенные эмоциональной депривацией [4]. При изучении социальной функции АП, исследуя детско-родительские отношения Р. Фивуш (R. Fivush), показала, что родители вместе с ребёнком, вспоминая события и обсуждая тонкости взаимоотношений с другими людьми, учат их правильно понимать и проявлять свои эмоции, что является составной частью социальных отношений, опосредованно, влияющих на формирование его

«Я-концепции» и самооценку [11]. Следовательно, социальная функция АП, направленная на передачу прошлого опыта и умение устанавливать социальные связи у родителей детей, имеющих отклонения поведения, отсутствует или нарушена. Взрослея, самосознание человека и автобиографическая память становятся «единым целым», обладая реципрокностью. Он трансформирует личные воспоминания в соответствии с идентификацией себя нынешнего, опираясь на воспоминания из прошлого, создавая историю своего существования, чтобы быть личностью, согласно утверждению С.Л. Рубинштейна, а родители являются её «сценаристами и режиссёрами» [1, 8]. Слова-напутствия Н.К. Крупской подсказывают нам правильное решение создавшейся ситуации, что «в семейном воспитании, первостепенным и основополагающим является самовоспитание родителей».

Литература

1. Василевская К.Н. Разработка и апробация диагностического опросника «Функции автобиографической памяти личности» // Психологическая наука и образование. – 2008. – №4. – с. 101-110.
2. Гонеев А.Д. и др. Основы коррекционной педагогики: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева; Под ред В.А. Сластенина. - 2-е изд., перераб. - М.: Академия, 2007. - 424 с.
3. Еникеев М. И. Психология преступления и наказания / М.И. Еникеев Адвокатура. - М.: Проспект, 2018. – 235с.
4. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей / В.В. Ковалев – М.: Книга по Требованию, 2013. – 608 с.
5. Мелешко Т. Б. Изучение агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста [Текст] // Психология в России и за рубежом: материалы II междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, ноябрь 2013 г.). – СПб.: Реноме, 2013. - С.34-39.
6. Найссер У. Память день за днем // Когнитивная психология памяти. 2-е международное издание. / Под ред. У. Найссера, А. Хаймена. - СПб: Прайм-еврознак, 2005. - С. 157-164.
7. Нуркова В.В. Роль автобиографической памяти в структуре идентичности личности/В.В. Нуркова // Мир психологии. - 2004. - №2. - С. 77–87.
8. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. Человек и мир. - СПб.: Питер, 2003.-512 с.
9. Шуакбаева Б. С. Основные подходы к объяснению девиантного поведения [Текст] // Современная психология: материалы III междунар. науч. конф. (г. Казань, октябрь 2014 г.). – Казань: Бук, 2014. – С. 91-93.
10. Alca N., Bluck S. Why are you telling me that? A conceptual model of the social function of autobiographical memory // Memory. – 2003. – 11. Pp. 165-178

11. Fivush R. Maternal Reminiscing Style and Children's Developing Understanding of Self and Emotion // *Clinical Social Work Journal*. – 2007. – 35(1):37-46

12. Lewis K. Maternal style in reminiscing to child individual differences // *Cognitive Development*. – 1999 Jul Vol 14(3). – p. 381-399.

13. Pasupathi M. Emotion regulation during social remembering: Differences between emotions elicited during an event and emotions elicited when talking about it // *Memory*. – 2003. - # 11. – pp. 151-163.

14. Pillemer D. B. Directive functions of autobiographical memory: The guiding power of the specific episode // *Memory*. – 2003. - # 11. – pp.193-202.

15. Wilson A. E. & Ross M. The identity function of autobiographical memory: Time is on our side // *Memory*. – 2003. - № 11 (2). Pp.137-149.

References

1. Vasilevskaya K. N. Development and approbation of the diagnostic questionnaire "Functions of the autobiographical memory of the individual" // *Psychological science and education*. - 2008. - No. 4. - p. 101-110.

2. Goneev A.D. et al. Fundamentals of correctional pedagogy: Study guide for students. higher. ped. ucheb. institutions/ A.D. Goneev, N. I. Lifintseva, N. V. Yalpaeva; Ed. by V. A. Slastenin. - 2nd ed., pererab. - M.: Akademiya, 2007. - 424 p.

3. Enikeev M. I. Psychology of crime and punishment / M. I. Enikeev Advocacy. - M.: Prospect, 2018 – - 235s.

4. Kovalev V. V., Marinicheva G. S., Ermolina L. A. Violations of behavior in children with mental retardation (according to epidemiological research) // *Journal of Neuropathology and Psychiatry*. – 1986. – № 10.

5. Meleshko T. B. The study of aggressive behavior of children of senior preschool age [Text] // *Psychology in Russia and abroad: materials of the II*

international Scientific Conference (St. Petersburg, November 2013). - St. Petersburg: Renome, 2013. - pp. 34-39.

6. Neisser U. Memory day by day // *Cognitive psychology of memory*. 2nd international edition. / Edited by W. Neisser, A. Hyman. - St. Petersburg: Prime-euroznak, 2005. - p. 157-164.

7. Nurkova V. V. The role of autobiographical memory in the structure of personal identity/V. V. Nurkova // *The world of psychology*. - 2004. - No. 2. - pp. 77-87.

8. Rubinstein S. L. Being and consciousness. Man and the world. - St. Petersburg: Peter, 2003. - 512 p.

9. Shuakbayeva B. S. Basic approaches to the explanation of deviant behavior [Text] // *Modern psychology: materials of the III International Scientific Conference (Kazan, October 2014)*. - Kazan: Buk, 2014. - pp. 91-93.

10. Alea N., Bluck S. Why are you telling me that? A conceptual model of the social function of autobiographical memory // *Memory*. – 2003. – 11. Pp. 165-178

11. Fivush R. Maternal Reminiscing Style and Children's Developing Understanding of Self and Emotion // *Clinical Social Work Journal*. – 2007. 35(1):37-46.

12. Lewis K. Maternal style in reminiscing to child individual differences // *Cognitive Development*. – 1999 Jul Vol 14(3). – p. 381-399.

13. Pasupathi M. Emotion regulation during social remembering: Differences between emotions elicited during an event and emotions elicited when talking about it // *Memory*. – 2003. - # 11. – pp. 151-163.

14. Pillemer D. B. Directive functions of autobiographical memory: The guiding power of the specific episode // *Memory*. – 2003. - # 11. – pp.193-202.

15. Wilson A. E. & Ross M. The identity function of autobiographical memory: Time is on our side // *Memory*. – 2003. - № 11 (2). Pp.137-149.