

Воспитание детей с задержкой психического развития

Старший воспитатель
МБДОУ №49 г. Невинномысска
Тишина Светлана Сергеевна

Системное мышление помогает полностью увидеть картину психического развития своего ребёнка и точно определить, что в его развитии является патологией и нуждается в медицинской коррекции, а что является врождённым свойством и нуждается в правильном развитии и реализации.

Воспитание детей с ЗПР осложнено тем, что граница между нормой и задержкой психического развития (ЗПР) детей настолько зыбка и относительна, что подчас родители обращают внимание на наличие проблемы только после того, как ребёнок поступает в образовательное учреждение.

Как правило, нарушение нормального темпа психического развития отмечается педагогами, столкнувшись с тем, что ребёнок младшего школьного возраста продолжает оставаться в кругу игровых интересов, характерных для дошкольного периода.

Нередко родители, услышав от педагога или психолога о том, что их ребёнок отстаёт в развитии, испытывают шок. Это естественно, ведь насколько приятно слышать, что ребёнок успешен, настолько неприятно узнать, что он в чём-то отличается от сверстников, что он «особенный».

Но не стоит отчаиваться — задержка психического развития у детей при правильном подходе корректируется, и ребёнок в большинстве случаев успешно «догоняет» своих одноклассников.

Что говорит о ЗПР у детей официальная медицина

ЗПР у детей — это слабовыраженное отклонение психического развития ребёнка, которое является промежуточным между нормальным и патологическим развитием. Специалисты объясняют это состояние более медленным созреванием психики ребёнка. Считается, что причиной ЗПР у детей могут быть как биологические, так и социальные факторы.

К биологическим факторам задержки психического развития у детей относятся незначительные органические изменения в тканях центральной нервной системы, наступившие вследствие патологического течения беременности или родов. По мнению отдельных специалистов, 95% новорождённых в процессе родов получают микротравмы, не распознаваемые на первых порах, но крайне негативно влияющие на состояние головного мозга.

Другими биологическими факторами, способными спровоцировать ЗПР у детей, является употребление алкоголя или наркотиков во время беременности, а также инфекционные заболевания, перенесённые матерью или младенцем.

Социальными факторами задержки психического развития у ребёнка считаются гипопитание или гиперопека, отсутствие телесного контакта с матерью, проявления агрессивности как по отношению к ребёнку, так и в целом в семье, социальная изоляция, возникающая, например, при отказе матери от ребёнка и помещении его в казённые учреждения. Также причиной задержки могут стать психологические травмы, полученные в результате глобальных катастроф.

Если же обстановка в семье нормальная, ребёнку уделяется достаточно внимания, а наличие ЗПР налицо, специалисты обычно возлагают вину на невыявленные органические изменения тканей центральной нервной системы. Как говорится, не бывает здоровых людей, бывают недообследованные.

Диагноз «задержка психического развития» ставят ребёнку специальной психолого-медико-педагогической комиссией на основании результатов медицинского обследования и данных психологического обследования, включающего изучение восприятия ребёнком информации, его способности к анализу, обобщению, сравнению и умению классифицировать. Кроме того, исследуется эмоционально-волевая сфера и речевая деятельность ребёнка. На основе сделанных выводов формируются рекомендации для родителей и педагогов, работающих с ребёнком, нацеленные на развитие психики ребёнка до возрастной нормы.

Системно-векторная психология: что скрывается за диагнозом «ЗПР»

Усреднённый подход к оценке психического развития детей приводит к тому, что диагноз «ЗПР» подчас ставят там, где имеет место не отклонение от нормы, а врождённая особенность того или иного ребёнка. Системно-векторная психология Юрия Бурлана впервые позволяет подойти к этому вопросу дифференцированно и с высокой точностью сказать, что является отклонением, а что нормой.

Воспитание детей с ЗПР— инфантильность

Возьмём простой пример. К первому типу задержки психического развития относят тех детей, у которых наблюдается так называемый *психологический инфантилизм*. Для таких детей характерна беспомощность, несамостоятельность, повышенная эмоциональность, сильная зависимость от матери. ЗПР таким детям ставят на основе их сравнения с другими, более самостоятельными и независимыми детьми.

Родителям «инфантильных» детей предлагаются различные методики, нацеленные на развитие самостоятельности, однако, полностью «излечить» таких детей практически невозможно — они так и остаются эмоциональными, ранимыми, обидчивыми и несамостоятельными.

Причина подобного поведения становится понятной при системном анализе их поведения. Все вышеперечисленные свойства характерны для анально-зрительных детей — в потенциале самых послушных и усидчивых.

Видовая роль анального человека сохранить накопленный опыт и передать его будущему поколению. Для полноценного выполнения этой роли природа наделила анальных людей такими свойствами как усидчивость, аналитический склад ума и системное мышление, очень хорошая память, перфекционизм, обстоятельный подход к любому делу.

Другими свойствами анального вектора являются ригидность мышления, неумение быстро адаптироваться в быстро изменяющихся условиях окружающей среды, страх опозориться.

Ребёнок с анальным вектором абсолютно ведом и безынициативен, нуждается в чётком руководстве к действию. Для психологического комфорта анальному ребёнку необходима адекватная похвала.

Очень важны для анально-зрительного ребёнка отношения с матерью — она является гарантом его защищённости. Именно мама говорит, что нужно делать, поддерживают и хвалят в случае успеха, а также устанавливает с ребёнком крепкую эмоциональную связь, помогающую ему справиться с врождённым страхом смерти, характерным для зрительного вектора.

При отсутствии поддержки со стороны матери у анально-зрительного ребёнка возникает обида, упрямство, он бессознательно пытается вернуться в то время, когда мама уделяла ему много времени.

Психологи считают такое состояние психологическим инфантилизмом. На самом деле такая реакция возникает в том случае, если ребёнок ощущает сильное давление ландшафта и недостаток внимания матери. Он словно сигнализирует ей своим «младенческим поведением»: «Мама, мне нужна твоя поддержка и твоя адекватная похвала — лучший стимул для моего развития».

Подчас родители, не понимая врождённых свойств, стараются развить в ребёнке то, что в нём не заложено природой. Разумеется, из самых лучших побуждений, ведь «такому рохле и плаксе» будет очень сложно выжить в нашем мире, где скорость решает всё. Это типичный подход кожных родителей, живущих во временном ритме, отличном от ритма анального ребёнка.

Вместо того чтобы дать ему спокойно завершить начатое дело, будь то поглощение манной каши, складывание пирамидки из кубиков или сидение на горшке, кожные родители, раздражаясь от медлительности малыша, начинают его подгонять, чем повергают неокрепшую психику малыша стрессу.

Ребёнок, видя раздражение родителей, подсознательно чувствуя их агрессивность и разочарование, теряет чувство защищённости, необходимое для его нормального развития. Следствием утраты защищённости становится ступор и невозможность воспроизвести самые простые действия.

Аналогичная ситуация возникает и на приёме у врача, оценивающего уровень психического развития ребёнка. Незнакомая обстановка, необходимость общаться с незнакомым (читай, страшным) человеком — всё это повергает ребёнка с анальным вектором в стресс. А наличие зрительного вектора способно породить крайне эмоциональную реакцию на внешние раздражители, вплоть до истерики. В таких условиях крайне сложно дать объективную оценку уровню психического развития ребёнка.

Следует также учитывать, что для нормального развития психики ребёнка со зрительным вектором необходима крепкая эмоциональная связь, прежде всего, с матерью. При отсутствии такой связи ребёнок оказывается один на один со своим врождённым страхом — страхом смерти, тормозящим его развитие, мешающим приобрести необходимые навыки, порождающим чувство неуверенности, что может быть расценено как неразвитость психики ребёнка.

Для коррекции ЗПР у детей со зрительным вектором порой достаточно создать с ними крепкую эмоциональную связь и помочь им вывести страх наружу — из состояния «страх за себя» в состояние «страх за других», т. е. в сочувствие и сострадание. Научаясь сострадать, сначала на неживом и растительном уровне, потом на животном уровне, ребёнок постепенно выходит на высший уровень развития — уровень человека, когда сострадание проявляется по отношению к людям и миру в целом.

Освобождение от страха способствует развитию интеллекта ребёнка, поскольку исчезает барьер, мешающий усвоению необходимых навыков. Именно поэтому, если у вашего ребенка диагностировали ЗПР, необходимо проанализировать, какими врождёнными свойствами он наделён и создать оптимальные условия для их развития. Не нужно учить «рыбку» летать — это не сделает её счастливой и успешной. А вот научив свою «рыбку» плавать, вы сделаете её по-настоящему счастливой.

Воспитание детей с ЗПР— отстающий... гений?

Ситуация может усугубиться, если, помимо анального и зрительного вектора, у ребёнка присутствует *звуковой вектор*. Если анальный ребёнок — это просто интроверт, то анально-звуковой ребёнок является интровертом вдвойне. Эрогенной (особо чувствительной) зоной таких детей является барабанная перепонка — невероятно чувствительный сенсор, негативно реагирующий на любые резкие грубые звуки, а также на порицательную интонацию голоса.

Звуковые дети с раннего детства могут выделяться на фоне своих сверстников любовью к тишине и одиночеству. Они с большим трудом адаптируются в новых коллективах и сторонятся обычных детских развлечений, сопровождающихся громким шумом.

Маленький звуковичок, как правило, замкнутый, нескладный, говорит тихим голосом. На вопросы отвечает с некоторой задержкой, часто переспрашивает. Не потому, что не

знает, — он сосредоточен на своём внутреннем мире, на своих ощущениях. Внешне такая внутренняя сосредоточенность может выглядеть как рассеянность и заторможенность.

Для звуковых детей характерна амимичность — их лица крайне сдержанно выражают эмоции, вводя в заблуждение взрослых, не наделённых звуковым вектором. Оценивая поведение ребёнка «через себя», они даже не подозревают о том, какие эмоции бурлят в душе ребёнка, сохраняющего внешнее спокойствие.

Звуковики наделены мощным абстрактным мышлением, способным продуцировать настоящие инновационные идеи. При правильном подходе к их воспитанию и обучению, звуковики показывают отличные результаты в изучении иностранных языков, физики и математики.

Наиболее комфортно звуковые дети ощущают себя ночью, когда они бессознательно выполняют свою видовую роль — вслушиваются в тишину, стараясь предотвратить «нападение хищника на стаю». Эти дети с большим трудом укладываются вечером и, даже попав в постель, долго не могут уснуть, проживая свою особую внутреннюю жизнь в мире фантазий, идей и Музыка Тишины. Как следствие — утром эти дети с трудом просыпаются и в первой половине дня чувствуют себя вялыми и недееспособными, что негативно сказывается на процессе обучения и даёт повод специалистам диагностировать задержку психического развития.

Другим фактором, способным стать причиной серьёзной задержки психического развития маленького звуковика, является неблагоприятная экология звука, окружающая ребёнка. Постоянный шум, крики, скрип дверей, шум стройки или магистрали, расположенной неподалеку, — все это крайне пагубно сказывается на психическом развитии звукового ребёнка. Как следствие, у звуковичка даже в самом раннем детстве могут наблюдаться признаки депрессии — апатия, нежелание к обучению, затрудненность контакта с окружающими. Всё это *может быть ошибочно диагностировано как ЗПР*.

В особо тяжёлых случаях контактность ребёнка может снизиться вплоть до *полного аутизма*. Громкие скандалы в семье, разговор с ребёнком на повышенных тонах, оскорбления в его адрес приводят к тому, что организм пытается снизить нагрузку на сверхчувствительный сенсор — в результате нейронные связи, отвечающие за обучаемость, постепенно отмирают. В итоге ребёнок слышит звуки, но не может осознать полностью их смысл.

Воспитание детей с ЗПР — дифференцированный подход

Воспитание ребёнка с задержкой психического развития — тяжёлый труд, однако, дифференцированный подход его значительно облегчает. Осознанно развивая врождённые свойства ребёнка, родители дают ему возможность правильно развиваться и реализоваться, помогают справиться с возникающими проблемами и адаптировать давление ландшафта.

Системное мышление помогает полностью увидеть картину психического своего ребёнка и точно определить, что в его развитии является патологией и нуждается в медицинской коррекции, а что является врождённым свойством и нуждается в правильном развитии и реализации. Такой подход помогает не просто корректировать имеющиеся отклонения, но и предупреждать их возникновение.