**Почему ребенок молчит?**

**(причины, особенности нарушения, специфика работы педагога-психолога).**

**Выступление на семинаре-практикуме в рамках методического совета педагогов-психологов дошкольных образовательных учреждений г. Тамбова**

**19.02.2021**

Карпухина Е.А.

педагог-психолог МБДОУ «Детский сад № 70»

г. Тамбов

В настоящее время отмечается увеличение числа детей дошкольного возраста (как в раннем возрасте, так и в других возрастных группах) с нарушением формирования всех компонентов речевой системы.

Речь возникает при сохранности необходимых социальных и биологических предпосылок, прежде всего нормального созревания и функционирования центральной нервной системы.

Отсутствие речи приводит к нарушениям саморегуляции, поведения, произвольного внимания, различных типов мышления, психической активности в целом, следовательно, вызывает нарушение социализации ребенка.

Для полноценного развития речи необходимы: врожденная языковая способность, первично сохранный интеллект, стимулы из внешней среды, мотивация к речи, полноценность функционирования проводящих путей между отдельными анализаторами и надстроенными над ними модальностями, по которым передается информация.

У большинства безречевых детей имеются органические или функциональные нарушения центральной нервной системы. Речь возникает только при условии достаточного общения ребенка со взрослыми и сверстниками. Отсутствие, ограничение или неправильная организация общения зачастую приводит к недоразвитию речи. Чаще всего имеют место обе причины отсутствия речи у ребенка – нарушение развития нервной системы и ограничение речевого общения с ребенком.

Причины, по которым развитие речи у ребенка происходит с задержкой, могут быть различными. Влияние оказывают разные факторы — от физиологии до психологических аспектов. Крайне важно разобраться в том, что «мешает» ребенку заговорить.

**Индивидуальный темп**

Такая задержка развития речи так и называется — темповая. С небольшим опозданием все входит в свое русло и у ребенка формируется умение говорить так же, как и у всех детей.

**Отсутствие необходимости**

Дети, которых чрезмерно опекают родители, действительно не нуждаются в том, чтобы научиться словесно выражать свои желания. Отсутствие мотивации оказывает большое влияние на развитие.

**Педагогическая запущенность**

Малыш с рождения должен быть окружен речью. Если с ним не разговаривают, лишь выполняя необходимый уход и кормление, не общаются постоянно, формирование речи невозможно. Не слыша обращенной к нему речи, ребенок не в состоянии расширять пассивный словарный запас, не начнет и хорошо говорить.

**Двуязычная семья**

Дети-билингвы «имеют право» начать говорить с некоторым отставанием от нормы. Слыша вокруг себя речь на разных языках, они оказываются в более сложной ситуации, чем их ровесники, которым нужно освоить лишь один язык.

Для того чтобы правильно построить речь, ребенку надо отделить один язык от другого. Для этого требуется определенное время. Так что вполне допустимо и задержка начала формирования речи, и отсутствие распространенных предложений, и ошибки в грамматическом построении фраз.

**Стрессы, неблагоприятная психологическая обстановка**

К сожалению, стрессы влияют не только на взрослых, но и на детей. Сильный испуг, не комфортный психологический климат в семье, даже ссоры между родителями могут стать причиной отставания формирования речи. Детям необходимы спокойствие, положительные эмоции и разумный распорядок дня.

**Генетическая предрасположенность**

Если ребенок не спешит начать разговаривать, стоит поинтересоваться, когда его мама и папа сказали свое первое слово. Наследственность — великая вещь. Возможно, малыш просто получил гены от своего родителя. Однако слишком большое отставание в формировании речи может привести к задержке психического развития.

**Осложненное течение беременности и родов у матери**

Правильному формированию нервной системы ребенка может помешать внутриутробная гипоксия или тяжелые роды. Как правило, сложности выявляются при обследовании у невропатолога в более раннем возрасте, но могут стать заметны и в период активного развития речи.

**Нарушения слуха**

Для формирования активного словаря необходимо, чтобы ребенок в первую очередь воспринимал речь вокруг себя. Если он не слышит вообще или слышит плохо, у него обязательно проявятся те или иные сложности с формированием речи — от полного ее отсутствия до проблем с произношением и построением фраз.

**Проблемы интеллектуального развития**

Формирование речи напрямую связано с умственным и психическим развитием ребенка. Различные генетические заболевания, аутизм, синдром Дауна, умственная отсталость, несомненно, повлияют и на речь.

Группа безречевых детей неоднородна. Однако, для всех этих детей характерны отсутствие мотивации к речевой деятельности, недостаточность базовых представлений (концептов) о значениях предметов и явлений окружающей действительности, несформированность коммуникативной, регулирующей, планирующей функций речи, недостаточность сенсомоторного уровня речевой деятельности.

Дети, у которых отсутствует речь, имеют комплексное органическое нарушение, что значительно затрудняет проведение коррекционной работы.

В такую группу входят дети:

- с задержкой речевого развития (до 3-х лет);

- с общим недоразвитием речи;

- с задержкой психоречевого развития;

- с ранним детским аутизмом;

- с интеллектуальной недостаточностью;

- с детским церебральным параличом;

- с нарушением слуха [5].

Иногда такие дети произносят только аморфные звуки, в других случаях говорят отдельные слова или звукоподражания, обрывки слов, звуковые сочетания. Они озвучивают производимые бытовые или игровые действия, особенно в моменты эмоционального возбуждения. За суммарным термином «безречевые дети» стоят самые разнообразные явления, обусловленные разными причинами, локализацией и механизмом поражения и т. д. Это вызывает разную клиническую картину нарушения и дает неодинаковую динамику спонтанного выхода из состояния отсутствия речи, а также диктует необходимость строго[**дифференцированного**](http://pandia.ru/text/category/differentciya/) подхода коррекционно-образовательного воздействия в каждом отдельном случае [6].

При каждом из нарушений отмечаются разнообразные нарушения речи.

У детей с **нарушением слуха** вне специального обучения речь не формируется, мимико-жестовая речь активно используется, но вербально не сопровождается.

Богданова Т.Г. пишет о том, что «трудности, которые дети с нарушениями слуха испытывают в развитии познавательной сферы, влияют на протекание процессов социализации, на их социальное и личностное развитие».

У ребенка с нарушением слуха наблюдается расстройство всех функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей), дети отстают в общем уровне развития от своих сверстников. Поэтому обязательным направлением коррекционной работы является развитие адаптивных социальных качеств, коммуникативных навыков. Необходимо развивать эмоционально–волевые качества: умение доводить дело до конца, преодолевать трудности, сдерживать свои желания и эмоции, считаться с интересами других, это необходимо для успешного внутриколлективного общения, процесса обучения в целом.

Не слышащим детям сложнее научиться общаться с окружающими из-за повышенной возбудимости и сниженного внимания. Важно учить ребенка предречевым навыкам: пользоваться мимикой, голосом, движением тела, общаться с помощью взглядов, смотреть на собеседника при разговоре, подражать действиям, соблюдать очередность в общении. Для педагога обязательной становится использование выразительной мимики и естественных жестов, чтобы усилить эмоциональное воздействие на ребенка [4].

Сущность **задержки развития речи (ЗРР)** заключена в отставании от возрастной нормы развития речи в раннем возрасте. В случаях ЗРР дети, при очевидно сохранной потребности в общении и хорошем интеллектуальном развитии, демонстрируют минимальный объём экспрессивного словаря, который остаётся практически неизменным на фоне речевых успехов их сверстников, и стойкие трудности в продуцировании новых слов [1]. Темп овладения речью у ребёнка с задержкой речевого развитияотличается скачкообразностью и не сочетается с патологическими проявлениями – нарушениями структурно-функциональной стороны речи. Ребёнок может самостоятельно усвоить некоторые нормы родного языка, хорошо понимает обращенную речь, в речи отсутствуют смешения в понимании значений сходно звучащих слов. Есть программа речевого высказывания. Нарушения центральной нервной системы у ребёнка с ЗРР носят обратимый нейродинамический характер или не наблюдаются. Сформирована мотивационная деятельность, нет речевого негативизма. Такие дети нуждаются в своевременной квалифицированной помощи, что в значительной мере ускорит ход речевого и умственного развития. С такими детьми особенно важно установить телесный контакт, поднять их эмоциональное состояние. Работа начинается с установления контакта. Важно привлечь внимание ребенка свойствами предмета, обогатить его сенсорный опыт. Работа ведется по нескольким направлениям: - развитие понимания речи, простейших инструкций; - побуждение к речи через ситуации, которые эмоционально интересуют ребенка; - работа над пальчиковой и артикуляционной моторикой; - развитие сенсорной базы; - стимуляция развития зрительного и слухового восприятия и внимания, ощущений, интерес к совместной деятельности со взрослыми

**Общее недоразвитие речи** рассматривается как системное нарушение речевой деятельности, сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, касающихся и звуковой, и смысловой сторон, при нормальном слухе и сохранном интеллекте (Левина Р.Е., Филичева Т.Б., Чиркина Г.В.).

У дошкольников с ОНР недостаточно развиты произвольные процессы внимания и восприятия, их усидчивость и работоспособность значительно ограничены. Вследствие нарушения речи большинство из них недостаточно понимают словесные инструкции и неспособны дать словесный ответ о своих действиях.

У детей с общим недоразвитием речи отмечается, что наряду с различными отклонениями в фонетике, лексике, грамматике у большинства нарушены в той или иной степени навыки конструктивной деятельности, память, недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. Недостатки внимания отрицательно сказываются на процессах восприятия.

Основная цель коррекционной работы c детьми с ОНР – способствовать полноценному и личностному развитию ребёнка. Необходимо правильно понимать психолого-педагогическую позицию по отношению к детям; образовательную систему корректировать в том направлении, чтобы она обеспечивала достаточно высокий уровень развития детей с нарушениями речи. А развитие речи осуществляется в тесной связи с развитием высших психических функций и всей познавательной деятельности.

Система коррекционной работы включает следующие направления: развитие средств языка, развитие языковых особенностей, развитие коммуникативной функции речи. Коррекционные задачи направлены на преодоление отрицательных характерных особенностей и воспитание положительных черт общего и речевого поведения: умения вступать в контакт по собственной инициативе, поддерживать диалог с собеседником, внимательно вслушиваться в звучащую речь. А также направлены на развитие психических процессов, связанных с произвольной деятельностью и оказывающих большое внимание на устранение речевых нарушений: направленность деятельности, сосредоточенность внимания и способность его к переключению и распределению, своевременное включение в деятельность, самостоятельность и ответственность за выполнение задания, умение довести начатое дело до конца в определенной последовательности и нужном темпе.

У детей с **задержкой психического развития** отмечается значительное снижение работоспособности вследствие возникающих у них явлений цереброастении, психомоторной расторможенности, аффективной возбудимости. У них затруднено усвоение навыков чтения, письма, счета; страдают непосредственная память и внимание; имеются легкие нарушения речевой функции. У детей с ЗПР обычно имеется парциальное недоразвитие высших психических функций, носящее временный характер и преодолеваемое в детском или подростковом возрасте. Дети с ЗПР характеризуются рядом личностных особенностей: недоразвитием эмоциональной сферы, длительным сохранением игровых интересов и т.д. [8].

Одной из главных задач в работе с детьми с ЗПР является формирование универсальных умений и способностей – ключевых компетенций: коммуникативной, социальной, когнитивной.

Коммуникативная компетентность, по определению Т.Б. Михеевой, - совокупность знаний, умений и навыков в области вербальных и невербальных средств для адекватного восприятия и отражения действительности в различных ситуациях общения.

Социальная компетентность – включает способы взаимодействия с окружающими людьми, сотрудничество в групповом общении, навыки работы в группе, способность брать на себя ответственность, регулировать конфликты.

Когнитивная компетентность – это совокупность компетенций ребенка в сфере познавательной деятельности. Сюда входят навыки применения полученных знаний для решения новых познавательных и практических задач, знания и умения самостоятельной постановки цели, организации планирования, анализа, рефлексии [2].

При **аутизме (синдроме Каннера)**отсутствует реакция на обращенную речь, но процесс понимания не нарушен. Это особая психическая аномалия, нарушение формирования эмоционального контакта с окружающим миром. Ранее речевое развитие – норма, по темпу может обгонять сверстников. При утрате речи разговаривает сам с собой или во сне. Отмечаются психопатологические симптомы, фобии и непредсказуемые реакции. Ребенок одновременно может употреблять лепетные и сложно организованные, правильные по языковой структуре высказывания, демонстрировать стойкие аграмматизмы в незнакомой обстановке. Такие дети не пользуются мимико-жестовой речью, в их речи встречаются непосредственные и отсроченные эхолалии. Своеобразно нарушена просодическая сторона речи – замедление темпа, скандированное и рифмованное произношение, высокая тональность голоса. Может наблюдаться умственная отсталость и неравномерное искажение психических процессов, неадекватность эмоциональных реакций.

Основные направления психокоррекционной работы с аутичными детьми заключаются в следующем: - ориентация аутичного ребенка во внешний мир; - обучение более сложным формам поведения; - развитие самосознания и личности [7].

В работах В.В. Лебединского с соавторами рассмотрены основные задачи психологической коррекции детей с РДА: 1) преодоление негативизма при общении и установление контакта с аутичным ребенком; 2) смягчение характерного для аутичных детей сенсорного и эмоционального дискомфорта; 3) повышение психической активности ребенка в процессе общения со взрослыми и детьми; 4) преодоление трудностей организации целенаправленного поведения; 5) преодоление отрицательных форм поведения (агрессия, негативизм); 6) организация целенаправленного взаимодействия психолога с ребенком в процессе доступной ему игры или другой формы деятельности.

Характерным для детей **с нарушением интеллекта** является позднее развитие речи. Резкое отставание наблюдается уже в период доречевых вокализаций. По мнению

В. Касселя М. Зеемана, у умственно отсталых детей с дебильностью первые слова появляются позднее 3 лет. Нарушения речи у умственно отсталых детей носят системный характер.

Организация работы по развитию и коррекции детей с умственной отсталостью, направлена на активизацию познавательной деятельности детей, формирование общеинтеллектуальных умений и навыков, физическое развитие и оздоровление, коррекцию самооценки, уровнях самопознания, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции, позволяет в определенной мере компенсировать отставание а развитии.

При **детском церебральном параличе** имеет место раннее органическое поражение двигательных и речедвигательных систем мозга. У детей с церебральным параличом отмечаются различные нарушения речи  [4].

Психологическая реабилитация при ДЦП, по Э.С. Калижнюк, подразумевает проведение системы социальных мероприятий, направленных на восстановление (развитие, формирование) психических функций, процессов, свойств, способностей, позволяющих ребенку усваивать и выполнять различные социальные роли, адаптироваться в обществе, то есть направленных на восстановление (развитие) психических механизмов социальной интеграции.

Общим для детей, у которых нет речи является отсутствие мотивации к общению, неумение ориентироваться в ситуации, разлаженность поведения, повышенная истощаемость, недостаточность целенаправленной деятельности, периодические приступы плача, постоянное беспокойство. Все это мешает полноценному развитию речи и взаимодействию ребенка с окружающим миром [3]. Для оказания своевременной помощи необходимо полное обследование специалистов и комплексная коррекционная работа. Это поможет сформировать у ребенка азы общения и развить психические функции, провести профилактику вторичных нарушений, развить личность ребенка в целом.

Специфика обучения безречевых детей исключает стандартный подход или методику, каждый ребенок требует индивидуального подбора технологий работы, поэтому игры и упражнения необходимо умело сочетать и комбинировать в зависимости от механизма нарушения, уровня языковой способности.

**Список использованных источников**

1. Громова О.Е. Норма и задержка речевого развития у детей 2-3 лет: разработка анкеты для дифференцированной оценки речи в раннем возрасте // Дефектология. 2009. № 2. С. 5-7.
2. Гуськова М.А., Кожевникова И.В., Лифанова С.Ю., Можейко А.В., Рязанова О.В., Сердюкова О.В., Фирсова О.В. Формирование ключевых компетенций у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития: методическое пособие. Тамбов: Институт повышения квалификации работников образования. 2014.
3. Кириллова Е.В. К вопросу о дифференциальной диагностике безречевых детей / / Детская и подростковая реабилитация. 2007. № 1. С. 4-7.
4. Кириллова Е.В. Логопедическая работа с безречевыми детьми: Учебно-методическое пособие. М.: Сфера, 2011.
5. Логопедия. Учебное пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Дефектология» / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М.: ВЛАДОС, 2000.
6. Нарушение речи и голоса у детей / Под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. М.: Просвещение, 1975.
7. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Терефинг, 2000.
8. Психологический словарь / Под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. М.: Педагогика-Пресс, 1996.