

ПОЧЕМУ РЕБЕНОК ЗАМОЛЧАЛ?

Иногда родители и воспитатели сталкиваются таким случаем нарушения коммуникативного взаимодействия, как «речевой негативизм». Чем же характеризуется данное нарушение и каковы его причины?

К внешним причинам возникновения данного явления относятся: изменения социальных условий (например, приход в детский сад, период адаптации), уменьшение контактов с близкими людьми, постоянный стресс, а также издержки семейного воспитания по типу гипер или гипопеки, то есть чрезмерная опека или ее недостаток.

Речевой негативизм, или другими словами мутизм (от латинского языка - *mutus*, то есть немой) – *полное или частичное отсутствие речевого общения при сохранной способности говорить и понимать речь.*

Речевой негативизм может быть полным (тотальным) или избирательным (парциальным, элективным).

Часто, возникая в период активного становления речи, обучения и дошкольной социализации (в период между тремя и семью годами), речевой негативизм резко ограничивает коммуникативные возможности, нередко искажает психическое развитие ребенка и затрудняет его приспособление к социуму.

Дети с речевым негативизмом характеризуются застенчивостью, тревожностью, упрямством, стремлением к манипулированию окружением, пассивностью, негативизмом.

В домашних условиях поведение таких детей может быть отличаться. Одни - часто застенчивы и малоразговорчивы, другие, напротив, общительны и даже болтливы, требовательны и расторможены. Такие дети пытаются удовлетворить свои потребности самостоятельно, не обращаясь к взрослым. Подставив стул, они сами достают игрушки с полки, берут из шкафа нужные вещи, включают телевизор, компьютер итп.

Важно понимать, что за такой самостоятельностью кроется несформированный навык речевой коммуникации и явление стойкого речевого негативизма. Кроме того у детей с элективным (избирательным) мутизмом чаще, чем у детей с другими расстройствами речи, встречаются энурез и энкопрез (недержание мочи и кала).

Избирательный речевой негативизм бывает связан:

- с осознанным негативным отношением к тому или иному значимому лицу (к кому-то из родителей, воспитателю) или с определенным неприятным местом (детским садом, больницей);
- со страхом обнаружить свою интеллектуальную несостоятельность (истинную или мнимую), речевой дефект (заикание, расстройство экспрессивной речи, речевой артикуляции), либо конституциональной непереносимостью чувствительным ребенком новой обстановки и нового окружения, обычных для большинства людей компонентов общения (прямого взгляда в глаза, близкого расстояния, прикосновения, громкого голоса собеседника и т. д.) – фобический мутизм;
- с подсознательным стремлением манипулировать окружающими, для того чтобы уклониться от нежелательной деятельности, психической нагрузки, добиться выполнения собственных желаний, привлечь к себе внимание - истерический мутизм;
- с симптомом пониженного настроения, сопровождающегося торможением двигательных, мыслительных, речевых функций. Например, мутизм как временная реакция на разлуку с любимыми и значимыми для ребенка людьми (при адаптации к детскому саду) - депрессивный мутизм;
- мутизм со смешанными механизмами.

При оказании помощи таким детям важно ориентироваться на этапы развития речи ребенка в норме:

- 1) мотивация на речевое общение, т. е. появление желания говорить с окружающими; проявление способности ребенка имитировать речь взрослых;
- 2) обогащение словарного запаса (накопление слов), развитие грамматической стороны речи (правильное употребление и согласование слов в предложениях);
- 3) развитие монологической и диалогической речи

Если речь у ребенка отсутствует совсем, всегда следует начинать с первого этапа,

Речевую активность стимулируют очень деликатно

и осторожно, обычно, когда долго молчавший ребенок начинает говорить, взрослые хвалят его, делают ему комплименты, ошибочно полагая, что таким образом поощряют его к тому, чтобы говорить больше. На самом деле такое внимание обычно угнетающе действует на ребенка и только усиливает у него ощущение дискомфорта и тревоги.

Для поощрения ребенка целесообразно использовать «карточки общения», которые хранятся на столе ребенка, или в его шкафчике. В этих карточках наклеиваются улыбающиеся смайлики (личики) всякий раз, как только ребенок использовал диалогическую речь. Важно, чтобы взаимодействие воспитателя, родителей и других специалистов и самого ребенка было постоянным, заинтересованным и регулировалось при помощи этих карточек, которые они передают друг другу в момент приема ребенка в детский сад, и при его уходе, подчеркивая его успехи.

Для эмоционального, психологического раскрепощения хорошо использовать совместные рисунки, лепку, мини-спектакли, при которых в игровой форме завязывается разговор между героями, где одну роль выполняет ребенок, вступая естественным образом в диалог. Для снятия психомышечного напряжения, хорошо использовать индивидуальные и групповые формы двигательных и дыхательных упражнений, сопровождающиеся играми - потешками, стихами.

Важно помнить, что одной из целей коррекции речевого негативизма, у детей является **отказ родителей от принуждения к речевому общению. Необходимо найти совместно с воспитателями и родителями адекватные воспитательные способы самореализации ребенка.**

Полезным для таких детей представляется использование родителями гипнотического текста, разработанного Б.З. Драпкиным «Мама-терапия».

Методика «мама-терапия» применяется родителями, когда ребенок спит. Через 20-30 минут после его засыпания, нужно сесть к его кровати с текстом в руках и трижды прочесть каждую фразу: сначала мысленно для себя, потом мысленно обращаясь к ребенку, затем вслух. Делать это нужно каждый день. Продолжительность сеансов зависит от состояния ребенка.

Его болезнь не является противопоказанием. Сеанс отменяется только в случае плохого самочувствия мамы (отца).

Фразы, которые надо произносить, неслучайны. Все слова в них продуманные и проверенные, менять их нельзя. Базовая часть внушения, состоящая из четырех блоков, полезна любому ребенку, даже самому здоровому и счастливому.

Блок 1: «Витамин материнской любви». С помощью этих слов мама изливает свою любовь на ребенка. «Я тебя очень-очень сильно люблю. Ты самое дорогое и родное, что у меня есть. Ты - моя родная частичка, родная кровинушка. Я без тебя не могу жить. Я и папа тебя очень сильно любим».

Установка на физическое здоровье. «Ты сильный, здоровый, красивый ребенок, мой мальчик (моя девочка). Ты хорошо кушаешь и поэтому быстро растешь, развиваешься. У тебя крепкие, здоровые сердечко, грудка, животик. Ты легко и красиво двигаешься. Ты закаленный (закаленная), редко и мало болеешь».

Установка на нервно-психическое здоровье, нормальное психическое развитие. «Ты спокойный мальчик (спокойная девочка). У тебя хорошие крепкие нервы. Ты терпеливый (терпеливая), ты добрый (добрая), ты общительный (общительная). Ты умный (умная). У тебя хорошо развивается головка. Ты все хорошо понимаешь и запоминаешь. У тебя всегда хорошее настроение, и ты любишь улыбаться. Ты хорошо спишь. Ты легко и быстро засыпаешь, ты видишь только хорошие, добрые сны. Ты хорошо отдыхаешь, когда спишь. У тебя хорошо и быстро развивается речь».

Блок 2. Очищение. «Отдай мне свою болезнь!» «Я забираю и выбрасываю твою болезнь и твои трудности». Далее мама называет конкретные проблемы ребенка: «Я забираю и выбрасываю твой плохой сон», «Я забираю и выбрасываю твои страшные сны» (если ребенок плохо спит), «Я забираю и выбрасываю твою плаксивость» (если ребенок часто плачет), «Я забираю и выбрасываю твою нелюбовь к еде» (если ребенок плохо ест), «Я забираю твой страх речи», «Я тебя очень-очень сильно люблю» (если ребенок нуждается во внимании и ласке).

Консультацию подготовила Л.М. Макарова, педагог-психолог Детского сада №118 ОАО «РЖД», кандидат психологических наук.