

Безречевые дети: особенности психолого-педагогической характеристики

Дети, у которых отсутствует речь, имеют комплексное органическое нарушение, что значительно затрудняет коррекционную работу с ними. Тот уровень речи, который есть у этих детей, — вокализации, звукоподражания и звукокомплексы, эмоциональные восклицания, даже отдельные нечетко произносимые обиходные слова, — не может служить полноценному общению, выступать «регулятором поведения». К безречевым следует отнести детей с различными задержками психоречевого развития, в том числе недифференцированными, имеющих ранний детский аутизм, интеллектуальную недостаточность, детский церебральный паралич, нарушение слуха, моторную и сенсорную алалию, анартрию (тяжелая степень дизартрии). Их объединяют отсутствие мотивации к общению, неумение ориентироваться в ситуации, разлаженность поведения, негибкость в контактах, повышенная эмоциональная истощаемость. Трудно выделить первичное нарушение и вторичные проявления. Требуется дополнительное динамическое изучение. Как показывает практика, в последнее время участились ситуации, когда ребенок имеет сочетанное расстройство: незначительное снижение слуха и задержку психоречевого развития, нарушение центральных слуховых процессов и детский церебральный паралич; дизартрию и моторную алалию; вторичную аутизацию при ДЦП и др.

У безречевых детей нередко отмечается неврологическая симптоматика: перинатальная энцефалопатия, минимальная мозговая дисфункция, синдромы гипо- и гипервозбудимости, гипертензионно-гидроцефальный и церебрастенический синдромы. Для них характерны: снижение психической активности, внимания, памяти; недостаточность целенаправленной деятельности; симптомы поражения ЦНС, имеющие регрессирующий характер; периодические кризы, проявляющиеся в приступах плача, рвотном

рефлексе, беспокойном поведении, аффективно-респираторных приступах. Даже при легком и доброкачественном течении неврологических симптомов общий потенциал их снижен.

Родителям порой бывает трудно решить, насколько такой ребенок нуждается в особом внимании, что у него преобладает — неумение или нежелание использовать свои речевые возможности. Участие логопеда в данном случае необходимо для оценки неговорящего ребенка и помощи ему. Чтобы не упустить раннего, сензитивного для развития компенсаторных возможностей возраста, необходимо как можно скорее проконсультироваться у логопеда. Это поможет сформировать у ребенка не только азы общения, но и развить психические функции, личность в целом, провести профилактику вторичных отклонений. Часто логопед может услышать от родителей такие вопросы: «С чего начать работу по формированию речи, если с большим трудом удастся организовать деятельность ребенка, если его внимание крайне неустойчивое?», «Как эффективно и доступно можно установить эмоциональный контакт с неговорящим ребенком, снять напряжение, развить предпосылки к позитивному общению, развить восприятие, внимание, память?».

Здесь важно показать, что при формировании собственно речи необходимо учитывать правильное эмоциональное развитие ребенка, воспитание у него желания и потребности общаться с педагогами, родителями, сверстниками. Много зависит от ответа на следующие вопросы: как ребенок вступает в контакт, есть ли у него негативные реакции общего и речевого характера; может ли он развернуть игру, включиться в подражание игровым действиям и продолжить их? У инструкторов ЛФК и массажистов родители могут узнать о моторном развитии ребенка, характере его реакций на определенные раздражители, специфике манипулятивной деятельности рук и специфической походке. Особенности физического развития и состояния здоровья устанавливаются во время бесед с врачом-педиатром; наличие патологических отклонений, состояние психического здоровья ребенка,

характеристика умственного развития — во время бесед с врачом-психиатром; особенности двигательного статуса — в беседах с врачом-ортопедом. Сведения о состоянии уха, горла, носа, зрения и органов артикуляции, данные аудиограммы помогут сформулировать исходные предпосылки для определения направления исследования психических функций.

Родители и воспитатели не должны доделывать или дублировать работу логопеда. Их основные задачи — создание надлежащего эмоционального фона, формирование навыков общения, закрепление полученных умений в течение всего дня. Безречевой ребенок вовлекается в общение не только на специально организованных занятиях логопеда, но и в режимных моментах, на прогулке, в игре. Полученные умения не должны оставаться «пассивным багажом», они необходимы для успешного дальнейшего обучения.

Судьбу ребенка с отсутствием речи решает не дефект сам по себе, а его социальные последствия. Непосредственное участие в ней родителей, правильное отношение к его интеллектуальному и речевому дефекту облегчат его социализацию.

Статью подготовила учитель-логопед

МБОУ ЦДК «Детство» Кошелева Е.В.

Список литературы:

1. Кириллова Е.В. Безречевые дети: особенности психолого-педагогической характеристики. Научно-методический журнал «Логопед», №3/2012. – С. 6-10.
2. Рогожина О.А. Работа с родителями в специальном дошкольном образовательном учреждении, №2/2005. – С. 46-53.

3. Шереметьева Е.В. Логопедическое изучение речевого развития детей группы риска 3-го года жизни. Научно-методический журнал «Логопед», №4/2004. – С. 56-61.