**Психолого – медико – педагогическое сопровождение**

**дошкольников особенностями развития в условиях ДОУ.**

В настоящее время растёт количество дошкольников с отклоняющимся речевым развитием. Кроме того, речевые отклонения нередко сопровождаются и своеобразными особенностями развития психики. Всё чаще в группу для детей с ОНР поступают воспитанники с диагнозом психиатра: элективный мутизм.

Актуальность проблемы обуславливается и недостаточной изученностью феномена элективной немоты за рубежом и, особенно, в нашей стране. Первая в отечественной научной литературе монография, посвящённая элективному мутизму, выпущена коллективом авторов в 2005г. Она ориентирована на детских психиатров, психотерапевтов, психологов, дефектологов, логопедов, педагогов. В издании освещены имеющиеся на сегодняшний день данные об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, психотерапии и психологической коррекции элективного мутизма, который **определяется авторами, как заболевание, синдром с шифром**

 **F. 94.0,** **полиэтиологичной природы,** ведущую роль в возникновении которого играет сочетание:

* наследственно-конституциональных,
* дизонтогенетических,
* энцефалопатических,
* психогенных факторов.

Среди наследственных факторов обнаружен высокий процент элективного мутизма и таких конституциональных черт характера, как тормозимость, сензитивность, тревожность, стеснительность, ригидность, неуверенность, молчаливость в анамнезе у родителей и сиблингов. У родителей были отмечены социальная фобия, неврозы, олигофрения.

Из дизонтогенетических факторов экзогенно – органической природы, оказывающих существенное влияние на возникнивение элективного мутизма, большое значение имели нейрофизиоло гические особенности детей. Они проявлялись в функциональной недостаточности (незрелости) всех трёх блоков мозга (по Лурии) и обуславливали, с одной стороны, затруднения в психомоторном, речевом и интеллектуальном развитии, с другой – неравномерно повышенный произвольный самоконтроль и разбалансированный непроизвольный самоконтроль ребёнка.

Провоцирующими и осложняющими факторами служат различные психогенные влияния. Элективный мутизм может развиться как реакция на психические и физические травмы. Наиболее распространённые – завышенные требования, жестокое обращение в семье, алкоголизм, религиозный фанатизм, развод родителей, переезд на другое место жительства со сменой языковой среды, рождение брата или сестры. В семьях с детьми, страдающими элективным мутизмом, часто наблюдается неудовлетворённость родителей их браком, что может приводить к возникновению невротической связи «мать – ребёнок». Отцы в этой ситуации часто пассивны, безразличны, эмоционально холодны, бывают в длительных отъездах. Имеют место случаи применения с их стороны телесных наказаний. Дети в таких семьях чувствуют себя потерянными и несчастными в отсутствии матери. Их молчание может быть выражением протеста против разлуки с ней.

В зависимости от клинического варианта элективного мутизма, симптоматика достаточно разнообразна. **Но основной его симптом *-***  **избирательный отказ от речевого общения при сохранной способности говорить и понимать речь.** Дети с элективным мутизмом характеризуются большинством авторов как застенчивые, тревожные, упрямые, стремящиеся манипулировать окружением, пассивные, негативистичные. Чаще всего они не разговаривают с незнакомыми людьми (в основном с взрослыми) за пределами дома, разговаривая при этом с ближайшими родственниками и сверстниками. При встрече с не знакомыми, они стремятся избегать взгляда в глаза собеседника, выражение лица при этом опустошённое или настороженное, голова и плечи опущены, конечности напряжены. При активной попытке заставить их говорить, могут заплакать или полностью уйти в себя. Некоторые дети с элективным мутизмом избегают только вербальной коммуникации, но пользуются жестами и мимикой. Другие же воздерживаются от всех видов коммуникации. Встречается и такой феномен, как «неохотная речь», когда ребёнок скорее неразговорчив, чем нем. Он способен иногда кратковременно реагировать на призывы говорить. Часто шепчет или прикрывает рот рукой во время разговора. В домашних условиях дети могут быть застенчивыми, малоразговорчивыми или, наоборот, общительными и даже болтливыми, расторможенными. Элективный мутизм может сочетаться с энурезом, энкопрезом, нарушениями аппетита, сна, тиками, заиканием.

 Возникая в период активного становления речи, обучения и дошкольно-школьной социализации (от 3 до 7 лет), это расстройство ограничивает коммуникативные возможности, нередко искажает психическое развитие ребёнка, затрудняет его полноценную интеграцию в обществе. Характерно, что родители детей с элективным мутизмом, не проявляют озабоченности, если ребёнок не говорит в присутствии незнакомых людей. Часто мутизм даже подкрепляется родителем, который сам был «немым» в детстве. Родители – религиозные фанатики, алкоголики или «мамы – собственницы», все они прямо или косвенно способствуют изоляции детей от общества. Поэтому лечение элективного мутизма считается сложным и длительным. Одна из причин в том, что до того как заболевание будет диагностировано, оно успевает прочно закрепиться.

Опыт показывает, что проблемой элективный мутизм становится лишь в детском саду, где большие трудности начинают испытывать окружающие мутичного ребёнка педагоги, в то время, как дома родители этих трудностей не видят. Поэтому, как правило, **запрос** **на** **обследование** воспитанника специалистами консилиума **и** **определение** **индивидуального** **маршрута** П-М-П сопровождения поступает именно от педагогов (с согласия родителей).

Поскольку элективный мутизм смежная проблема нескольких специальностей и дети нуждаются в своевременной психолого-психиатрической, коррекционно-педагогической и логопедической помощи, **задачи** **ПМПК** **ДОУ** **следующие**:

* Ранняя диагностика отклонений в развитии.
* Выявление резервных возможностей развития.
* Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок.
* Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в ДОУ возможностей.
* Осуществление комплексного подхода в реализации коррекцинно - развивающих задач.
* Обеспечение преемственности между специалистами (детский психиатр, психолог, невролог, логопед, воспитатели) и родителями.
* Ведение необходимой документации, отражающей актуальное развитие воспитанника, динамику его состояния.

 После обследования ребёнка специалистами ПМПк ДОУ и подтверждения диагноза элективный мутизм психиатром составляется индивидуальный маршрут п – м – п сопровождения воспитанника. Совокупность мероприятий, определённых в маршруте должна обеспечивать максимальную коррекцию речевых нарушений, развитие речи и усвоение ребёнком общеобразовательной программы детского сада.

 К сожалению, не всегда удаётся у детей с элективным мутизмом сформировать психологическую готовность к обучению в школе. Это связано с их патологической боязнью новых условий, новых взрослых – педагогов и нового коллектива сверстников.

И в заключение – **несколько советов, которые, возможно, пригодятся в работе с особенными детьми и их семьями:**

Педагогам необходимо своевременно обращаться в ПМПк ДОУ для определения индивидуального маршрута п-м-п сопровождения воспитанников с элективным мутизмом.

Эффективно использовать рекомендации психолога. Изыскивать и реализовывать разнообразные возможности для того, чтобы стать для ребёнка одним из предпочитаемых взрослых.

 Обеспечить таким детям индивидуальный подход, сочетающий доброжелательность и настойчивость.

Развивать коммуникативные навыки в соответствии с их онтогенетической иерархией (от невербального к вербальному общению).

При отказе от ответов на фронтальных занятиях (в присутствии сверстников) пытаться установить контакт с ребёнком вне занятий.

Постепенно увеличивать количество детей на индивидуально-подгрупповых занятиях, в присутствии которых ребёнок должен говорить.

Никогда не спрашивать ребёнка первым.

Поощрять любые попытки говорить на занятиях (даже шёпотом отражённо и сопряжено), постепенно добиваясь самостоятельной и более громкой речи.

В случае длительного отказа ребёнка от речи, настоятельно советовать родителям обратится к детскому психиатру и психологу.

При отказе воспитанника от индивидуальных занятий, проводить их в присутствии предпочитаемого близкого ребёнку человека (мамы).

Объяснить маме, что она не должна слепо следовать любым желаниям ребёнка и позволять манипулировать собою.

Поддерживать тесную связь с семьёй, контролируя выполнение рекомендаций психиатра и психолога по гармонизации семейных отношений и развитию социабельности ребёнка.

**Литература**.

Шевченко Ю.С., Кириллина Н.К., Захаров Н.П. «Элективный мутизм. Красноречивое молчание. Клиника. Диагностика. Терапия. Психологическая коррекция», издательство «Речь», С – П, 2007.