



Первичная профилактика речевых нарушений

Конец XX в. характеризуется ухудшением здоровья детей. По данным, приведенным академиком РАО А. Г. Хрипковой, лишь 14% детей практически здоровы, 50% имеют функциональные отклонения, 35—40% — хронические заболевания.

В нашей стране уделяется много внимания коррекционно-воспитательной и педагогической работе с детьми, страдающими речевыми нарушениями.

Достигнуты значительные успехи в решении вопросов ранней диагностики речевых нарушений, методики и организации коррекционного воспитания и обучения детей.

Путем специальных воздействий на детей во многих случаях удается предотвратить или затормозить появление у них различных отклонений от нормы, в частности речевой патологии.

Своевременная профилактика речевых нарушений у детей тесно связана с предупреждением нервно-психических отклонений в состоянии здоровья. Она обеспечивается комплексом мероприятий, включающих лечебные, педагогические и социальные воздействия.

Специалисты детских поликлиник, наряду с постоянным динамическим наблюдением, проводят профилактические осмотры детей от 0 до 14 лет не только в поликлинике, но и в детских дошкольных учреждениях и школах.

Совместная работа врачей и педагогов в детских педагогических учреждениях позволяет рано выполнять отклонения от нормы в состоянии здоровья детей, врожденные и приобретенные заболевания, сказывающиеся на развитии речи или способствующие возникновению речевой патологии.

Большое значение в разработке проблемы профилактики речевых расстройств имеет изучение факторов, обеспечивающих нормальное развитие речи у детей. Эти знания имеют непосредственное отношение к гигиене речевого развития, являющегося важнейшим показателем нервно-психического здоровья ребенка. Задачи ее в основном сводятся к изучению возрастных этапов речевого онтогенеза и выявлению условий (включая внешнюю среду и социальные условия) положительно или отрицательно влияющих на речевое развитие. Разрабатываются рекомендации и нормативы по психофизиологическим условиям воспитания детей, научно обосновываются стимулы психического развития ребенка и возможности их применения, организуется массовая пропаганда психологических и педагогических знаний среди населения.

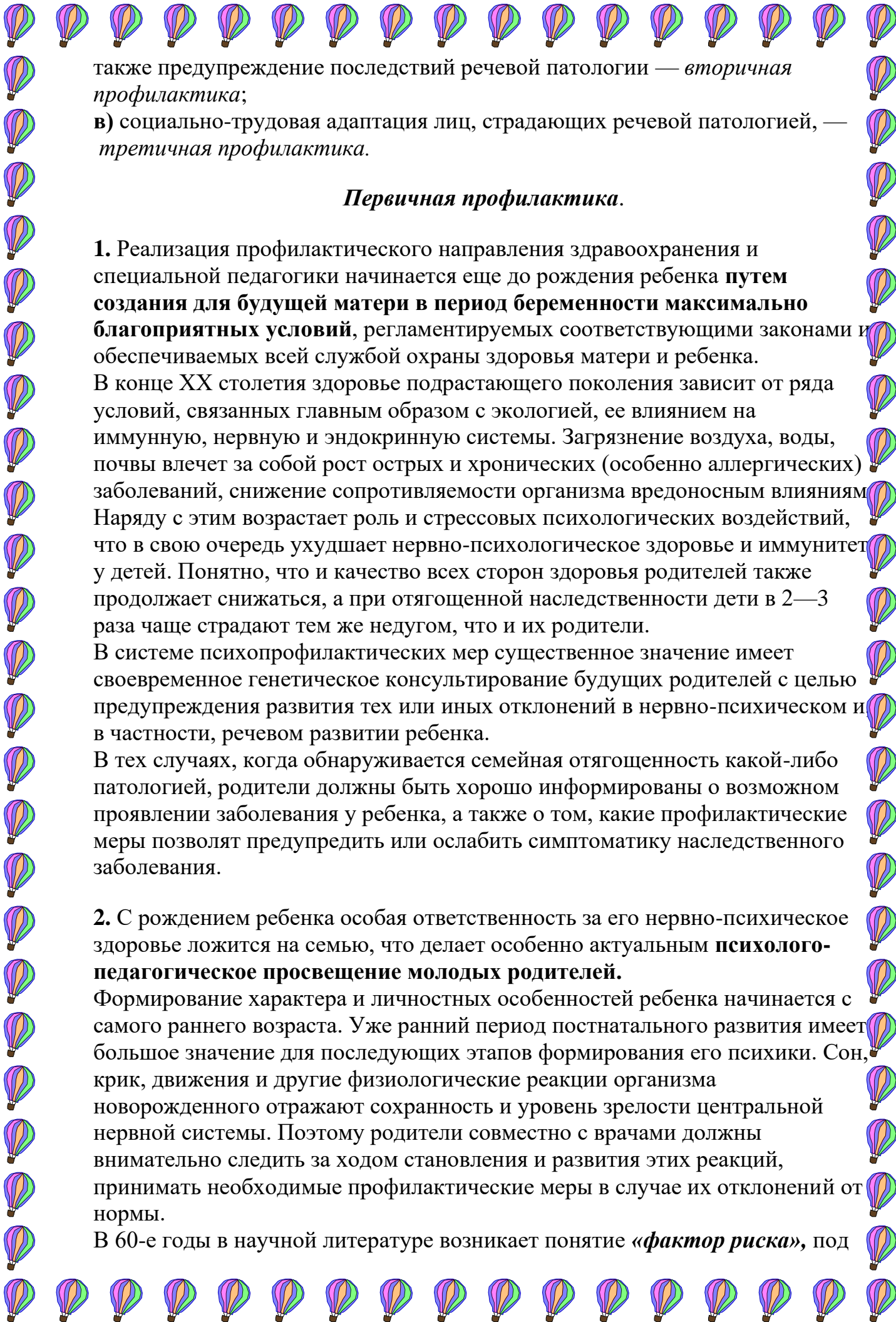
Предпосылки для нормального развития подрастающего поколения создаются мерами по охране здоровья населения в целом.

Одним из важных направлений развития логопедической помощи населению является предупреждение речевых нарушений и последствий речевой патологии.

Перед этой специальной отраслью логопедии стоят следующие **задачи**:

а) предупреждение речевых нарушений — *первичная профилактика*;

б) предупреждение перехода речевых расстройств в хронические формы, а



также предупреждение последствий речевой патологии — *вторичная профилактика*;

в) социально-трудовая адаптация лиц, страдающих речевой патологией, — *третичная профилактика*.

Первичная профилактика.

1. Реализация профилактического направления здравоохранения и специальной педагогики начинается еще до рождения ребенка **путем создания для будущей матери в период беременности максимально благоприятных условий**, регламентируемых соответствующими законами и обеспечиваемых всей службой охраны здоровья матери и ребенка.

В конце XX столетия здоровье подрастающего поколения зависит от ряда условий, связанных главным образом с экологией, ее влиянием на иммунную, нервную и эндокринную системы. Загрязнение воздуха, воды, почвы влечет за собой рост острых и хронических (особенно аллергических) заболеваний, снижение сопротивляемости организма вредоносным влияниям. Наряду с этим возрастает роль и стрессовых психологических воздействий, что в свою очередь ухудшает нервно-психологическое здоровье и иммунитет у детей. Понятно, что и качество всех сторон здоровья родителей также продолжает снижаться, а при отягощенной наследственности дети в 2—3 раза чаще страдают тем же недугом, что и их родители.

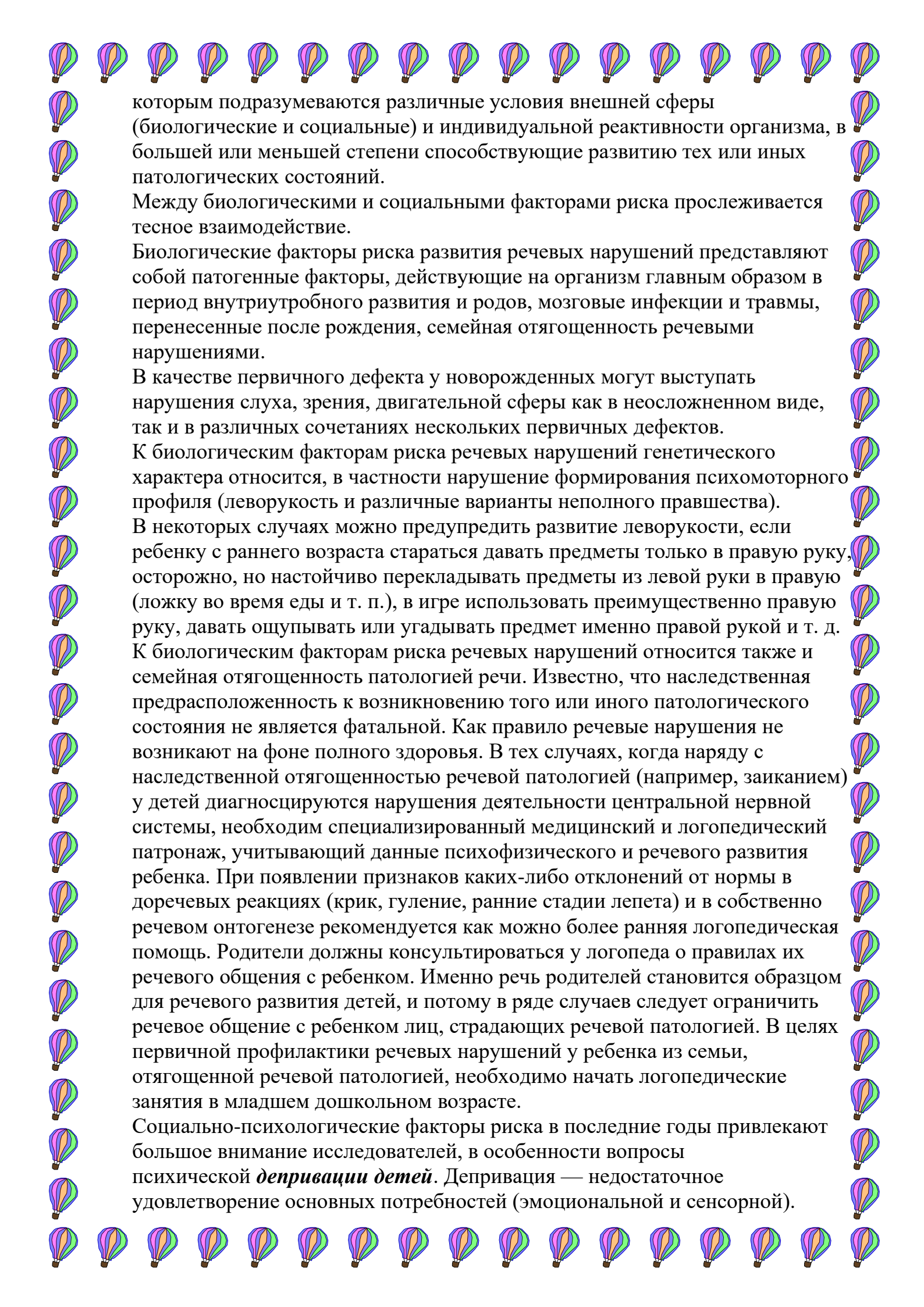
В системе психопрофилактических мер существенное значение имеет своевременное генетическое консультирование будущих родителей с целью предупреждения развития тех или иных отклонений в нервно-психическом и в частности, речевом развитии ребенка.

В тех случаях, когда обнаруживается семейная отягощенность какой-либо патологией, родители должны быть хорошо информированы о возможном проявлении заболевания у ребенка, а также о том, какие профилактические меры позволят предупредить или ослабить симптоматику наследственного заболевания.

2. С рождением ребенка особая ответственность за его нервно-психическое здоровье ложится на семью, что делает особенно актуальным **психолого-педагогическое просвещение молодых родителей**.

Формирование характера и личностных особенностей ребенка начинается с самого раннего возраста. Уже ранний период постнатального развития имеет большое значение для последующих этапов формирования его психики. Сон, крик, движения и другие физиологические реакции организма новорожденного отражают сохранность и уровень зрелости центральной нервной системы. Поэтому родители совместно с врачами должны внимательно следить за ходом становления и развития этих реакций, принимать необходимые профилактические меры в случае их отклонений от нормы.

В 60-е годы в научной литературе возникает понятие «**фактор риска**», под



которым подразумеваются различные условия внешней сферы (биологические и социальные) и индивидуальной реактивности организма, в большей или меньшей степени способствующие развитию тех или иных патологических состояний.

Между биологическими и социальными факторами риска прослеживается тесное взаимодействие.

Биологические факторы риска развития речевых нарушений представляют собой патогенные факторы, действующие на организм главным образом в период внутриутробного развития и родов, мозговые инфекции и травмы, перенесенные после рождения, семейная отягощенность речевыми нарушениями.

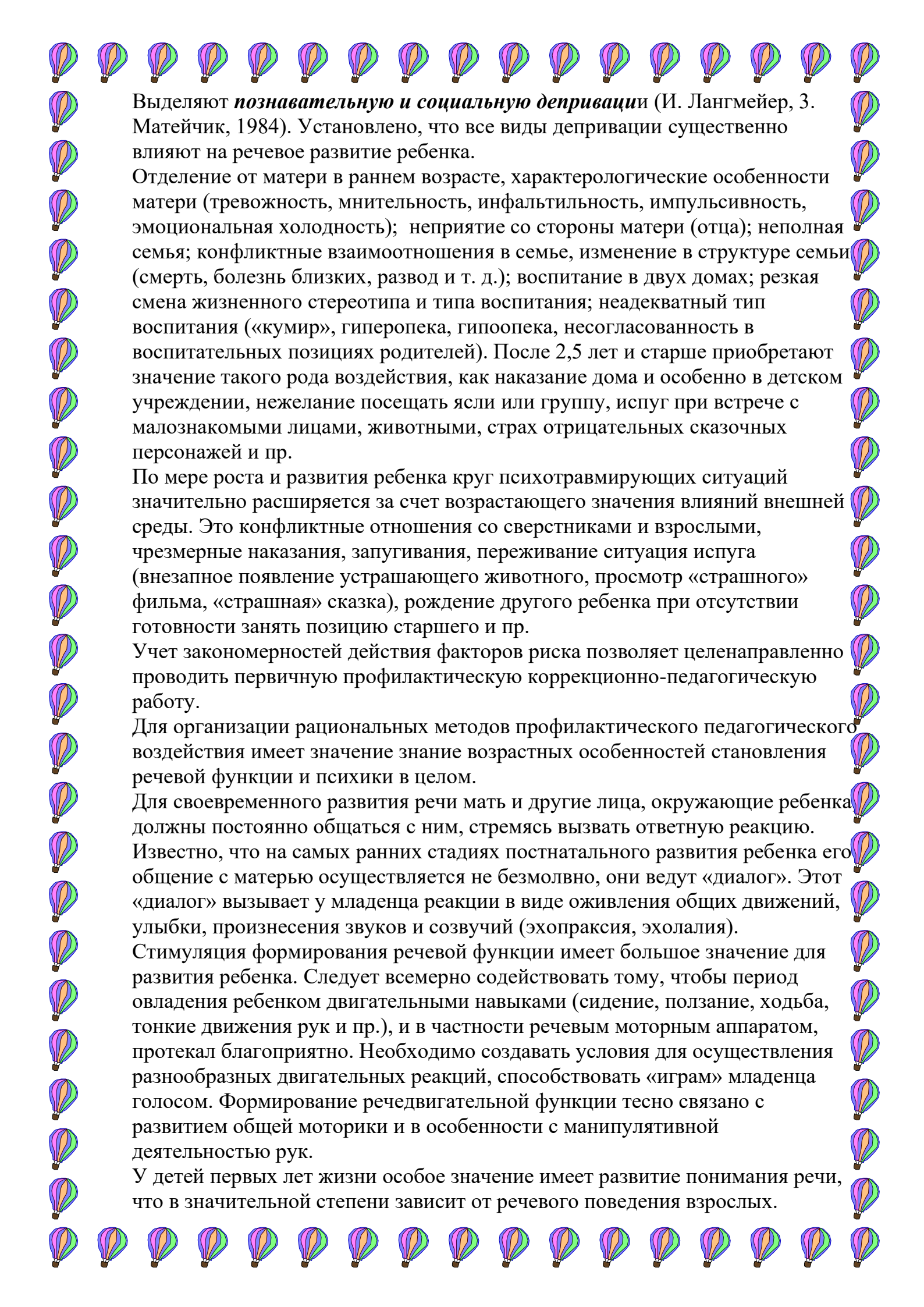
В качестве первичного дефекта у новорожденных могут выступать нарушения слуха, зрения, двигательной сферы как в неосложненном виде, так и в различных сочетаниях нескольких первичных дефектов.

К биологическим факторам риска речевых нарушений генетического характера относится, в частности нарушение формирования психомоторного профиля (леворукость и различные варианты неполного правшества).

В некоторых случаях можно предупредить развитие леворукости, если ребенку с раннего возраста стараться давать предметы только в правую руку, осторожно, но настойчиво перекладывать предметы из левой руки в правую (ложку во время еды и т. п.), в игре использовать преимущественно правую руку, давать ощупывать или угадывать предмет именно правой рукой и т. д.

К биологическим факторам риска речевых нарушений относится также и семейная отягощенность патологией речи. Известно, что наследственная предрасположенность к возникновению того или иного патологического состояния не является фатальной. Как правило речевые нарушения не возникают на фоне полного здоровья. В тех случаях, когда наряду с наследственной отягощенностью речевой патологией (например, заиканием) у детей диагностируются нарушения деятельности центральной нервной системы, необходим специализированный медицинский и логопедический патронаж, учитывающий данные психофизического и речевого развития ребенка. При появлении признаков каких-либо отклонений от нормы в доречевых реакциях (крик, гуление, ранние стадии лепета) и в собственно речевом онтогенезе рекомендуется как можно более ранняя логопедическая помощь. Родители должны консультироваться у логопеда о правилах их речевого общения с ребенком. Именно речь родителей становится образцом для речевого развития детей, и потому в ряде случаев следует ограничить речевое общение с ребенком лиц, страдающих речевой патологией. В целях первичной профилактики речевых нарушений у ребенка из семьи, отягощенной речевой патологией, необходимо начать логопедические занятия в младшем дошкольном возрасте.

Социально-психологические факторы риска в последние годы привлекают большое внимание исследователей, в особенности вопросы психической **депривации детей**. Депривация — недостаточное удовлетворение основных потребностей (эмоциональной и сенсорной).



Выделяют **познавательную и социальную депривации** (И. Лангмейер, З. Матейчик, 1984). Установлено, что все виды депривации существенно влияют на речевое развитие ребенка.

Отделение от матери в раннем возрасте, характерологические особенности матери (тревожность, мнительность, инфантильность, импульсивность, эмоциональная холодность); неприятие со стороны матери (отца); неполная семья; конфликтные взаимоотношения в семье, изменение в структуре семьи (смерть, болезнь близких, развод и т. д.); воспитание в двух домах; резкая смена жизненного стереотипа и типа воспитания; неадекватный тип воспитания («кумир», гиперопека, гипоопека, несогласованность в воспитательных позициях родителей). После 2,5 лет и старше приобретают значение такого рода воздействия, как наказание дома и особенно в детском учреждении, нежелание посещать ясли или группу, испуг при встрече с малознакомыми лицами, животными, страх отрицательных сказочных персонажей и пр.

По мере роста и развития ребенка круг психотравмирующих ситуаций значительно расширяется за счет возрастающего значения влияний внешней среды. Это конфликтные отношения со сверстниками и взрослыми, чрезмерные наказания, запугивания, переживание ситуация испуга (внезапное появление устрашающего животного, просмотр «страшного» фильма, «страшная» сказка), рождение другого ребенка при отсутствии готовности занять позицию старшего и пр.

Учет закономерностей действия факторов риска позволяет целенаправленно проводить первичную профилактическую коррекционно-педагогическую работу.

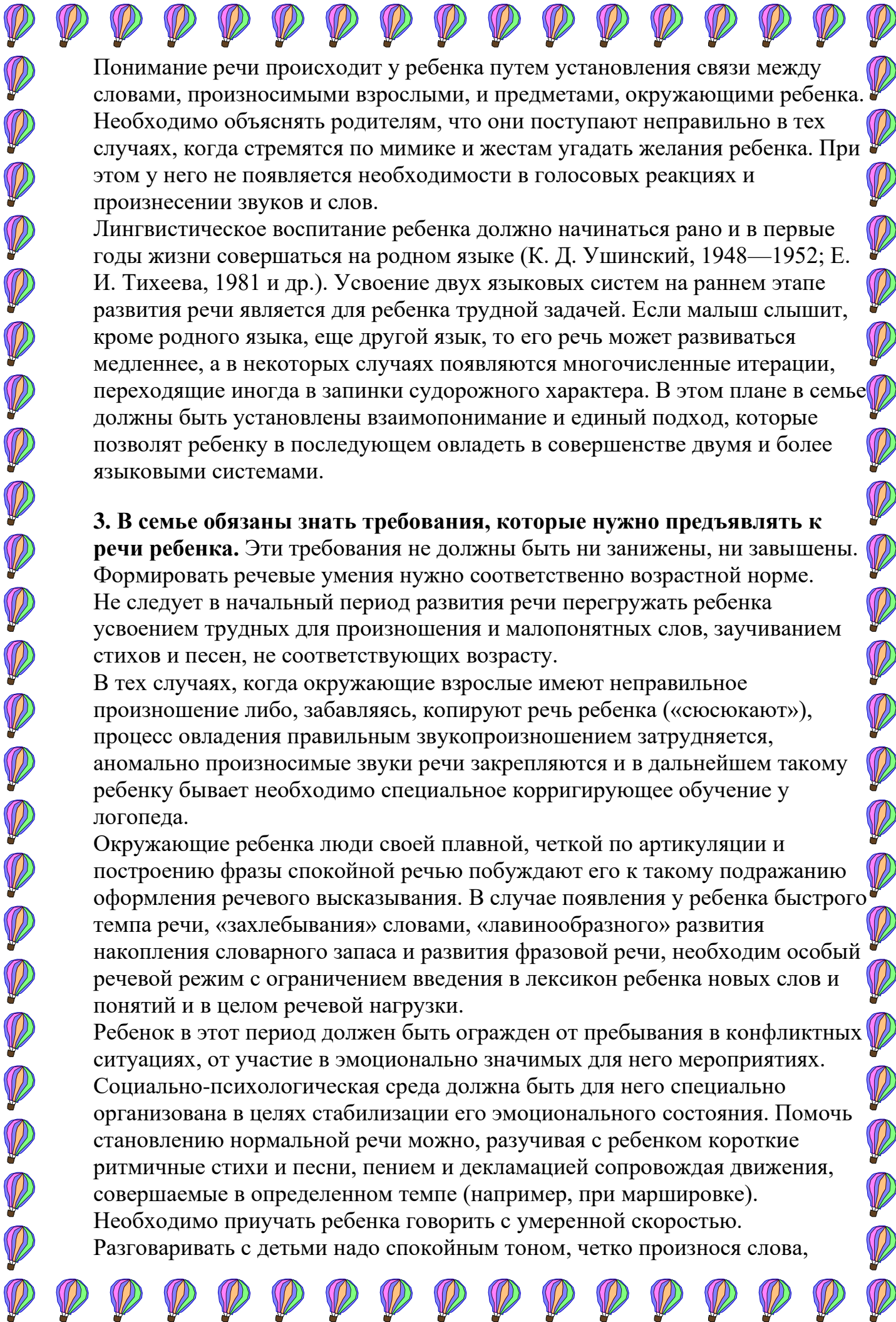
Для организации рациональных методов профилактического педагогического воздействия имеет значение знание возрастных особенностей становления речевой функции и психики в целом.

Для своевременного развития речи мать и другие лица, окружающие ребенка должны постоянно общаться с ним, стремясь вызвать ответную реакцию.

Известно, что на самых ранних стадиях постнатального развития ребенка его общение с матерью осуществляется не безмолвно, они ведут «диалог». Этот «диалог» вызывает у младенца реакции в виде оживления общих движений, улыбки, произнесения звуков и созвучий (эхопраксия, эхोलалия).

Стимуляция формирования речевой функции имеет большое значение для развития ребенка. Следует всемерно содействовать тому, чтобы период овладения ребенком двигательными навыками (сидение, ползание, ходьба, тонкие движения рук и пр.), и в частности речевым моторным аппаратом, протекал благоприятно. Необходимо создавать условия для осуществления разнообразных двигательных реакций, способствовать «играм» младенца голосом. Формирование речедвигательной функции тесно связано с развитием общей моторики и в особенности с манипулятивной деятельностью рук.

У детей первых лет жизни особое значение имеет развитие понимания речи, что в значительной степени зависит от речевого поведения взрослых.



Понимание речи происходит у ребенка путем установления связи между словами, произносимыми взрослыми, и предметами, окружающими ребенка. Необходимо объяснять родителям, что они поступают неправильно в тех случаях, когда стремятся по мимике и жестам угадать желания ребенка. При этом у него не появляется необходимости в голосовых реакциях и произнесении звуков и слов.

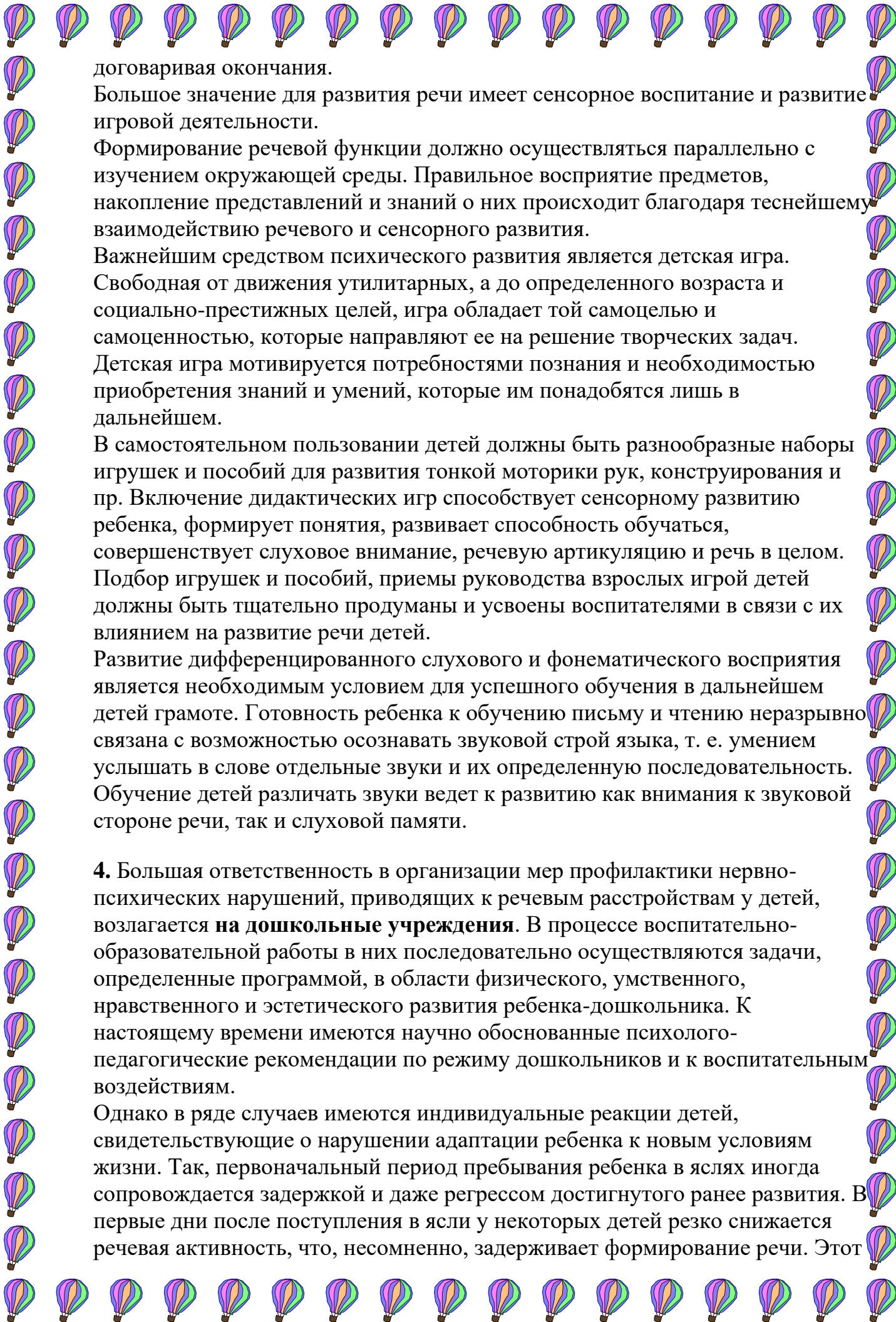
Лингвистическое воспитание ребенка должно начинаться рано и в первые годы жизни совершаться на родном языке (К. Д. Ушинский, 1948—1952; Е. И. Тихеева, 1981 и др.). Усвоение двух языковых систем на раннем этапе развития речи является для ребенка трудной задачей. Если малыш слышит, кроме родного языка, еще другой язык, то его речь может развиваться медленнее, а в некоторых случаях появляются многочисленные итерации, переходящие иногда в запинки судорожного характера. В этом плане в семье должны быть установлены взаимопонимание и единый подход, которые позволят ребенку в последующем овладеть в совершенстве двумя и более языковыми системами.

3. В семье обязаны знать требования, которые нужно предъявлять к речи ребенка. Эти требования не должны быть ни занижены, ни завышены. Формировать речевые умения нужно соответственно возрастной норме. Не следует в начальный период развития речи перегружать ребенка усвоением трудных для произношения и малопонятных слов, заучиванием стихов и песен, не соответствующих возрасту.

В тех случаях, когда окружающие взрослые имеют неправильное произношение либо, забавляясь, копируют речь ребенка («сюсюкают»), процесс овладения правильным звукопроизношением затрудняется, аномально произносимые звуки речи закрепляются и в дальнейшем такому ребенку бывает необходимо специальное корригирующее обучение у логопеда.

Окружающие ребенка люди своей плавной, четкой по артикуляции и построению фразы спокойной речью побуждают его к такому подражанию оформлению речевого высказывания. В случае появления у ребенка быстрого темпа речи, «захлебывания» словами, «лавинообразного» развития накопления словарного запаса и развития фразовой речи, необходим особый речевой режим с ограничением введения в лексикон ребенка новых слов и понятий и в целом речевой нагрузки.

Ребенок в этот период должен быть огражден от пребывания в конфликтных ситуациях, от участие в эмоционально значимых для него мероприятиях. Социально-психологическая среда должна быть для него специально организована в целях стабилизации его эмоционального состояния. Помочь становлению нормальной речи можно, разучивая с ребенком короткие ритмичные стихи и песни, пением и декламацией сопровождая движения, совершаемые в определенном темпе (например, при маршировке). Необходимо приучать ребенка говорить с умеренной скоростью. Разговаривать с детьми надо спокойным тоном, четко произнося слова,



договаривая окончания.

Большое значение для развития речи имеет сенсорное воспитание и развитие игровой деятельности.

Формирование речевой функции должно осуществляться параллельно с изучением окружающей среды. Правильное восприятие предметов, накопление представлений и знаний о них происходит благодаря теснейшему взаимодействию речевого и сенсорного развития.

Важнейшим средством психического развития является детская игра.

Свободная от движения утилитарных, а до определенного возраста и социально-престижных целей, игра обладает той самоцелью и самоценностью, которые направляют ее на решение творческих задач.

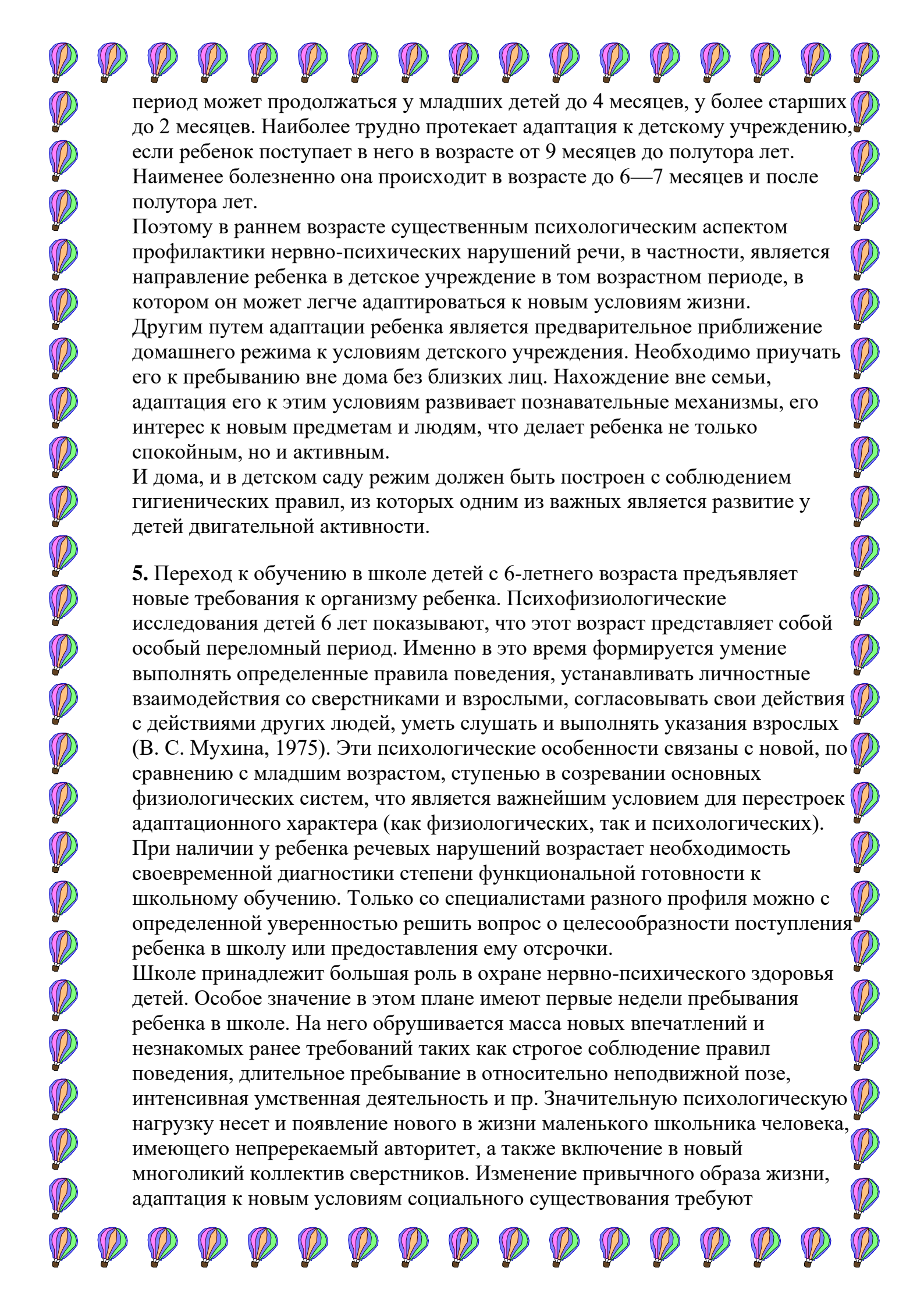
Детская игра мотивируется потребностями познания и необходимостью приобретения знаний и умений, которые им понадобятся лишь в дальнейшем.

В самостоятельном пользовании детей должны быть разнообразные наборы игрушек и пособий для развития тонкой моторики рук, конструирования и пр. Включение дидактических игр способствует сенсорному развитию ребенка, формирует понятия, развивает способность обучаться, совершенствует слуховое внимание, речевую артикуляцию и речь в целом. Подбор игрушек и пособий, приемы руководства взрослых игрой детей должны быть тщательно продуманы и усвоены воспитателями в связи с их влиянием на развитие речи детей.

Развитие дифференцированного слухового и фонематического восприятия является необходимым условием для успешного обучения в дальнейшем детей грамоте. Готовность ребенка к обучению письму и чтению неразрывно связана с возможностью осознавать звуковой строй языка, т. е. умением услышать в слове отдельные звуки и их определенную последовательность. Обучение детей различать звуки ведет к развитию как внимания к звуковой стороне речи, так и слуховой памяти.

4. Большая ответственность в организации мер профилактики нервно-психических нарушений, приводящих к речевым расстройствам у детей, возлагается **на дошкольные учреждения**. В процессе воспитательно-образовательной работы в них последовательно осуществляются задачи, определенные программой, в области физического, умственного, нравственного и эстетического развития ребенка-дошкольника. К настоящему времени имеются научно обоснованные психолого-педагогические рекомендации по режиму дошкольников и к воспитательным воздействиям.

Однако в ряде случаев имеются индивидуальные реакции детей, свидетельствующие о нарушении адаптации ребенка к новым условиям жизни. Так, первоначальный период пребывания ребенка в яслях иногда сопровождается задержкой и даже регрессом достигнутого ранее развития. В первые дни после поступления в ясли у некоторых детей резко снижается речевая активность, что, несомненно, задерживает формирование речи. Этот



период может продолжаться у младших детей до 4 месяцев, у более старших до 2 месяцев. Наиболее трудно протекает адаптация к детскому учреждению, если ребенок поступает в него в возрасте от 9 месяцев до полутора лет. Наименее болезненно она происходит в возрасте до 6—7 месяцев и после полутора лет.

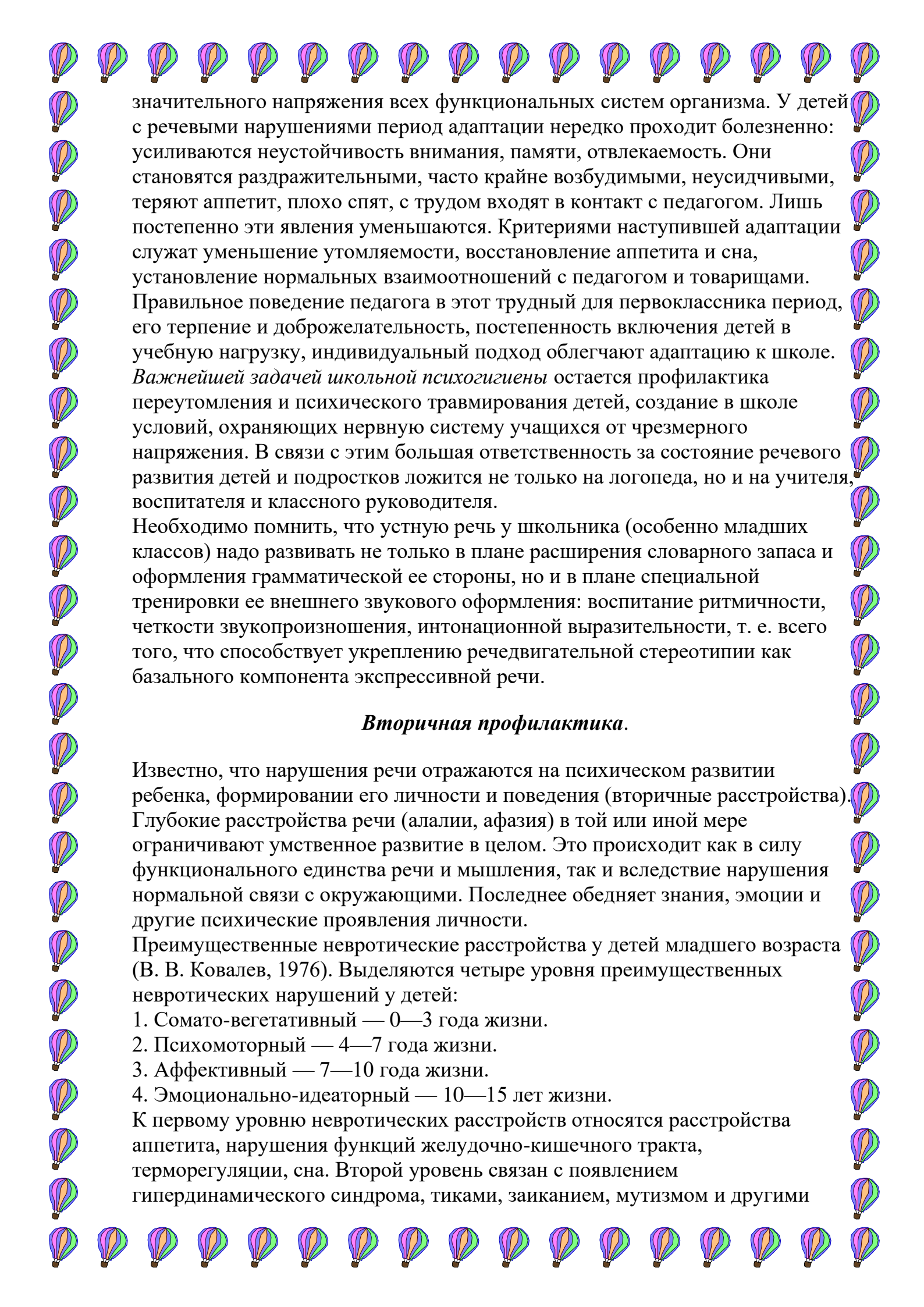
Поэтому в раннем возрасте существенным психологическим аспектом профилактики нервно-психических нарушений речи, в частности, является направление ребенка в детское учреждение в том возрастном периоде, в котором он может легче адаптироваться к новым условиям жизни.

Другим путем адаптации ребенка является предварительное приближение домашнего режима к условиям детского учреждения. Необходимо приучать его к пребыванию вне дома без близких лиц. Нахождение вне семьи, адаптация его к этим условиям развивают познавательные механизмы, его интерес к новым предметам и людям, что делает ребенка не только спокойным, но и активным.

И дома, и в детском саду режим должен быть построен с соблюдением гигиенических правил, из которых одним из важных является развитие у детей двигательной активности.

5. Переход к обучению в школе детей с 6-летнего возраста предъявляет новые требования к организму ребенка. Психофизиологические исследования детей 6 лет показывают, что этот возраст представляет собой особый переломный период. Именно в это время формируется умение выполнять определенные правила поведения, устанавливать личностные взаимодействия со сверстниками и взрослыми, согласовывать свои действия с действиями других людей, уметь слушать и выполнять указания взрослых (В. С. Мухина, 1975). Эти психологические особенности связаны с новой, по сравнению с младшим возрастом, ступенью в созревании основных физиологических систем, что является важнейшим условием для перестройки адаптационного характера (как физиологических, так и психологических). При наличии у ребенка речевых нарушений возрастает необходимость своевременной диагностики степени функциональной готовности к школьному обучению. Только со специалистами разного профиля можно с определенной уверенностью решить вопрос о целесообразности поступления ребенка в школу или предоставления ему отсрочки.

Школе принадлежит большая роль в охране нервно-психического здоровья детей. Особое значение в этом плане имеют первые недели пребывания ребенка в школе. На него обрушивается масса новых впечатлений и незнакомых ранее требований таких как строгое соблюдение правил поведения, длительное пребывание в относительно неподвижной позе, интенсивная умственная деятельность и пр. Значительную психологическую нагрузку несет и появление нового в жизни маленького школьника человека, имеющего непререкаемый авторитет, а также включение в новый многоликий коллектив сверстников. Изменение привычного образа жизни, адаптация к новым условиям социального существования требуют



значительного напряжения всех функциональных систем организма. У детей с речевыми нарушениями период адаптации нередко проходит болезненно: усиливаются неустойчивость внимания, памяти, отвлекаемость. Они становятся раздражительными, часто крайне возбудимыми, неусидчивыми, теряют аппетит, плохо спят, с трудом входят в контакт с педагогом. Лишь постепенно эти явления уменьшаются. Критериями наступившей адаптации служат уменьшение утомляемости, восстановление аппетита и сна, установление нормальных взаимоотношений с педагогом и товарищами. Правильное поведение педагога в этот трудный для первоклассника период, его терпение и доброжелательность, постепенность включения детей в учебную нагрузку, индивидуальный подход облегчают адаптацию к школе. *Важнейшей задачей школьной психогигиены* остается профилактика переутомления и психического травмирования детей, создание в школе условий, охраняющих нервную систему учащихся от чрезмерного напряжения. В связи с этим большая ответственность за состояние речевого развития детей и подростков ложится не только на логопеда, но и на учителя, воспитателя и классного руководителя.

Необходимо помнить, что устную речь у школьника (особенно младших классов) надо развивать не только в плане расширения словарного запаса и оформления грамматической ее стороны, но и в плане специальной тренировки ее внешнего звукового оформления: воспитание ритмичности, четкости звукопроизношения, интонационной выразительности, т. е. всего того, что способствует укреплению речедвигательной стереотипии как базального компонента экспрессивной речи.

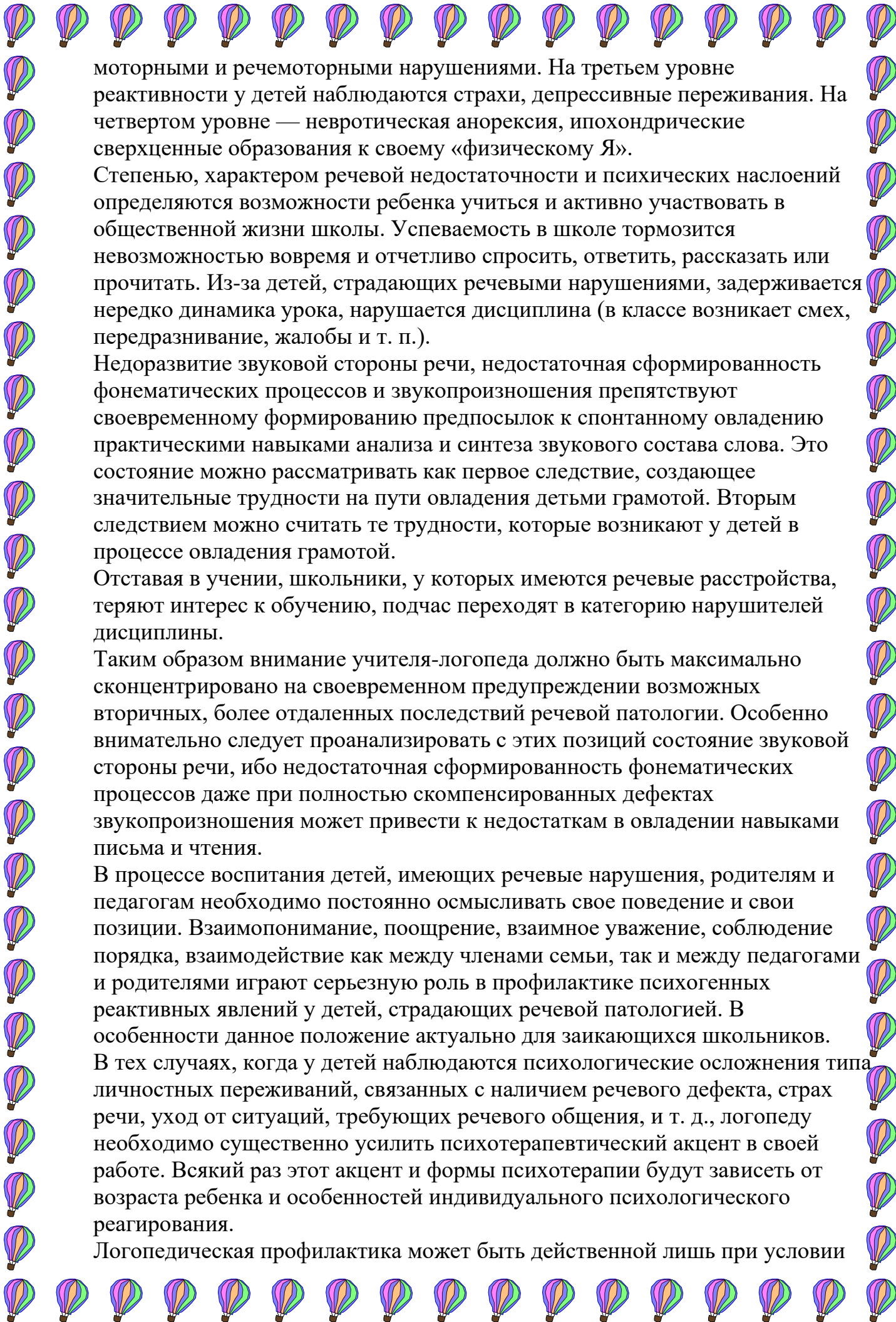
Вторичная профилактика.

Известно, что нарушения речи отражаются на психическом развитии ребенка, формировании его личности и поведения (вторичные расстройства). Глубокие расстройства речи (алалии, афазия) в той или иной мере ограничивают умственное развитие в целом. Это происходит как в силу функционального единства речи и мышления, так и вследствие нарушения нормальной связи с окружающими. Последнее обедняет знания, эмоции и другие психические проявления личности.

Преимущественные невротические расстройства у детей младшего возраста (В. В. Ковалев, 1976). Выделяются четыре уровня преимущественных невротических нарушений у детей:

1. Сомато-вегетативный — 0—3 года жизни.
2. Психомоторный — 4—7 года жизни.
3. Аффективный — 7—10 года жизни.
4. Эмоционально-идеаторный — 10—15 лет жизни.

К первому уровню невротических расстройств относятся расстройства аппетита, нарушения функций желудочно-кишечного тракта, терморегуляции, сна. Второй уровень связан с появлением гипердинамического синдрома, тиками, заиканием, мутизмом и другими



моторными и речемоторными нарушениями. На третьем уровне реактивности у детей наблюдаются страхи, депрессивные переживания. На четвертом уровне — невротическая анорексия, ипохондрические сверхценные образования к своему «физическому Я».

Степенью, характером речевой недостаточности и психических наслоений определяются возможности ребенка учиться и активно участвовать в общественной жизни школы. Успеваемость в школе тормозится невозможностью вовремя и отчетливо спросить, ответить, рассказать или прочитать. Из-за детей, страдающих речевыми нарушениями, задерживается нередко динамика урока, нарушается дисциплина (в классе возникает смех, передразнивание, жалобы и т. п.).

Недоразвитие звуковой стороны речи, недостаточная сформированность фонематических процессов и звукопроизношения препятствуют своевременному формированию предпосылок к спонтанному овладению практическими навыками анализа и синтеза звукового состава слова. Это состояние можно рассматривать как первое следствие, создающее значительные трудности на пути овладения детьми грамотой. Вторым следствием можно считать те трудности, которые возникают у детей в процессе овладения грамотой.

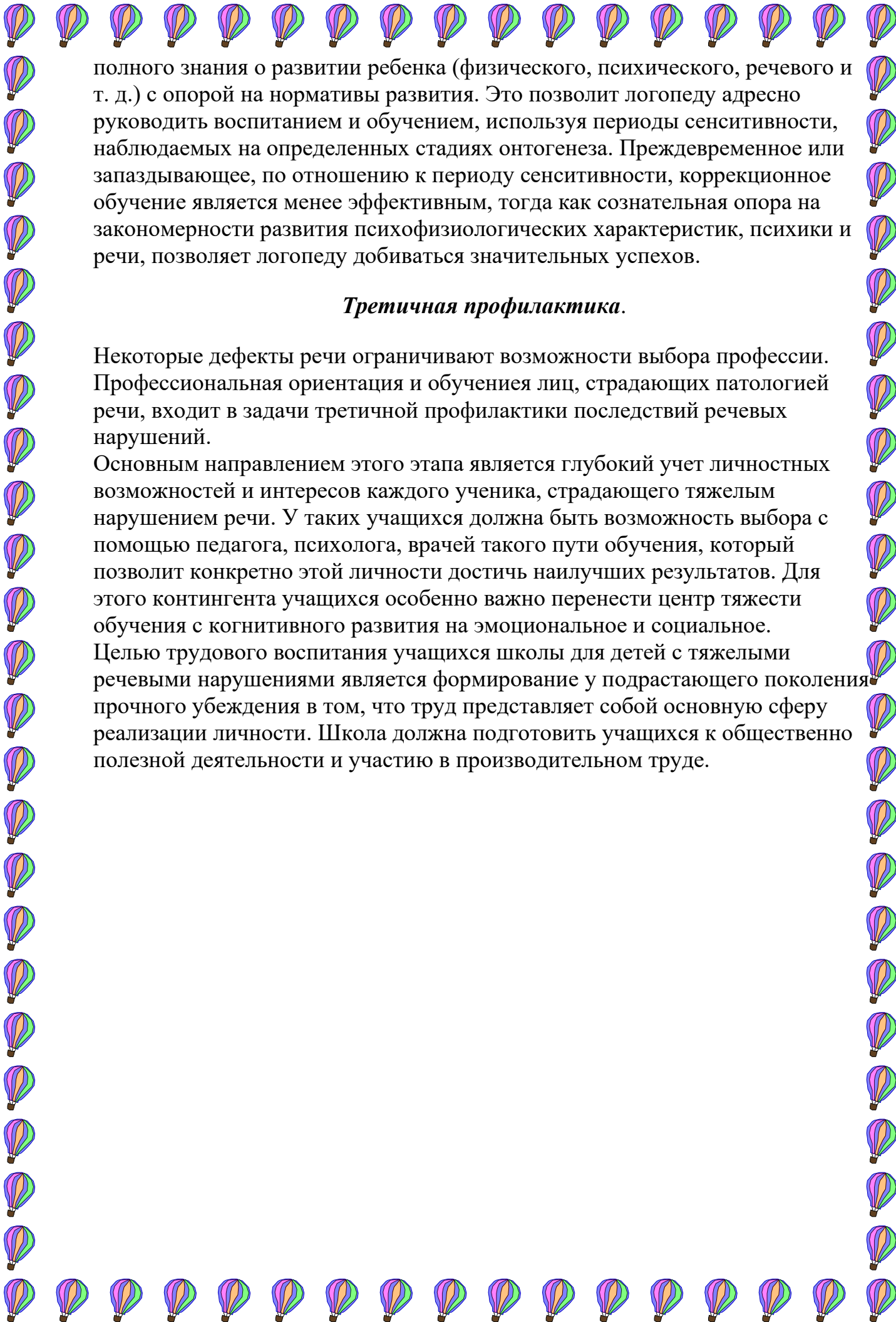
Отставая в учении, школьники, у которых имеются речевые расстройства, теряют интерес к обучению, подчас переходят в категорию нарушителей дисциплины.

Таким образом внимание учителя-логопеда должно быть максимально сконцентрировано на своевременном предупреждении возможных вторичных, более отдаленных последствий речевой патологии. Особенно внимательно следует проанализировать с этих позиций состояние звуковой стороны речи, ибо недостаточная сформированность фонематических процессов даже при полностью скомпенсированных дефектах звукопроизношения может привести к недостаткам в овладении навыками письма и чтения.

В процессе воспитания детей, имеющих речевые нарушения, родителям и педагогам необходимо постоянно осмысливать свое поведение и свои позиции. Взаимопонимание, поощрение, взаимное уважение, соблюдение порядка, взаимодействие как между членами семьи, так и между педагогами и родителями играют серьезную роль в профилактике психогенных реактивных явлений у детей, страдающих речевой патологией. В особенности данное положение актуально для заикающихся школьников.

В тех случаях, когда у детей наблюдаются психологические осложнения типа личностных переживаний, связанных с наличием речевого дефекта, страх речи, уход от ситуаций, требующих речевого общения, и т. д., логопеду необходимо существенно усилить психотерапевтический акцент в своей работе. Всякий раз этот акцент и формы психотерапии будут зависеть от возраста ребенка и особенностей индивидуального психологического реагирования.

Логопедическая профилактика может быть действенной лишь при условии

A decorative border of colorful hot air balloons (purple, green, and orange) surrounds the text on all four sides.

полного знания о развитии ребенка (физического, психического, речевого и т. д.) с опорой на нормативы развития. Это позволит логопеду адресно руководить воспитанием и обучением, используя периоды сенситивности, наблюдаемых на определенных стадиях онтогенеза. Преждевременное или запаздывающее, по отношению к периоду сенситивности, коррекционное обучение является менее эффективным, тогда как сознательная опора на закономерности развития психофизиологических характеристик, психики и речи, позволяет логопеду добиваться значительных успехов.

Третичная профилактика.

Некоторые дефекты речи ограничивают возможности выбора профессии. Профессиональная ориентация и обучения лиц, страдающих патологией речи, входит в задачи третичной профилактики последствий речевых нарушений.

Основным направлением этого этапа является глубокий учет личностных возможностей и интересов каждого ученика, страдающего тяжелым нарушением речи. У таких учащихся должна быть возможность выбора с помощью педагога, психолога, врачей такого пути обучения, который позволит конкретно этой личности достичь наилучших результатов. Для этого контингента учащихся особенно важно перенести центр тяжести обучения с когнитивного развития на эмоциональное и социальное.

Целью трудового воспитания учащихся школы для детей с тяжелыми речевыми нарушениями является формирование у подрастающего поколения прочного убеждения в том, что труд представляет собой основную сферу реализации личности. Школа должна подготовить учащихся к общественно полезной деятельности и участию в производительном труде.