СТАТЬЯ-КОНСУЛЬТАЦИЯ

«Профилактика речевых нарушений у детей»

Число речевых нарушений год от года все возрастает, и эта проблема становится все актуальней. Необходимо обращать внимание на следующие виды профилактики, которые помогут снизить количество речевых нарушений и, возможно, даже предотвратить некоторые из них.

**Первичная профилактика.**Предупреждение речевых нарушений.

**Вторичная профилактика.** Предупреждение перехода речевых расстройств в хронические формы, а также предупреждение последствий речевой патологии.

**Третичная профилактика.** Социально - трудовая адаптация лиц, страдающих речевой патологией.

**Первичная профилактика** начинается еще до рождения, создание благоприятных условий матери (питание, прогулки, социальный и психологический микроклимат в семье и ее близком окружении), здоровье детей зависит от экологии и экологических факторов. Качество здоровья родителей падает, а при отягощении дети в два раза чаще страдают речевыми нарушениями.

Существуют генетические консультации будущих родителей, если есть семейное отягощение, родителей информируют о мерах профилактики. Важно психолого - педагогическое просвещение родителей. На ребенка в период внутриутробного развития оказывают влияние травмы, инфекции, перенесенные матерью во время родов (асфиксии, кесарево сечение).

Необходимо начинать формирование характера и личности ребенка с самого раннего возраста. Сон, крик, слух, зрение движения и другие физиологические реакции организма отражают сохранность и уровень зрелости нервной системы ребенка. Следовательно, родители и специалисты должны внимательно следить за становлением этих реакций.

Существует понятие «фактор риска»: различные условия внешней среды (биологические и социальные) и индивидуальная реактивность 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** - патологические факторы, действующие на организм главным образом в период внутриутробного развития и родов, мозговые инфекции и травмы после родов, наследственная отягощенность.

Дети с первичной патологией (нарушение слуха, зрения). В процессе работы с ребенком, относящихся к группе риска происходит компенсация дефектов сенсорных функций, что способствует нормализации его дальнейшего речевого развития.

Речевые нарушения генетического - леворукость.

Профилактика - запрещается насильственное переучивание.       Семейная отягощенность речевой патологией.

Профилактика - ограничить общение человека с речевой патологией и ребенком.

**Социально - психологические факторы.** К социально - психологиеским факторам риска относят психологическую депривацию детей (недостаточное удовлетворение основных потребностей детей (эмоциональное и сенсорное восприятие)), отделение от матери (больница, детский дом).

Нервно - психическое здоровье зависит от отношения в семье (педагогическая запущенность, наказания). Мать и другие лица должны общаться с ребенком, стремясь вызвать ответную реакцию.

Формирование речи тесно связано с моторным развитием ребенка, особенно с моторным развитием рук. Необходимо следить за правильным физическим развитием ребенка. Впервые годы жизни, ребенок должен слышать один язык. Необходимо оградить ребенка от различных стрессовых, конфликтных ситуаций. Разговаривать с ним с нормальной скоростью, спокойно, четко, договаривая окончания.

Большую роль играет сенсорное воспитание и развитие игровой деятельности. Средствами является: изучение окружающей среды и игра. Для дальнейшего обучения грамоте важно развивать слух фонематическое восприятие. В дошкольный и ранний школьный период надо соблюдать режим. Важна психологическая готовность ребенка к школе.

**Вторичная профилактика.** Нарушение речи отражается на психическом развитии ребенка, формирует его личностные и поведенческие реакции (вторичные расстройства). В коррекционной работе должны обязательно участвовать родители. Они должны знать, что слабый или сиплый голос, малая двигательная активность, недостаточный сосательный рефлекс, говорит о поражении головного мозга. Глубокие расстройства речи (алалия, афазия) оказывают влияние на умственное развитие в целом (это происходит в силу функционального единства речи и мышления). В этом случае, нельзя ограничивать общение с ребенком, страдающего речевыми расстройствами или разговаривать с ним жестами, с целью облегчить взаимное понимание. Этим наносится вред речевому и психологическому развитию ребенка. Если ребенок не говорит, то окружающие его люди должны как можно больше с ним разговаривать для накопления словарного запаса, необходимого для развития речи.

Учитывая индивидуальные особенности психического развития детей с речевыми нарушениями, коррекционная работа должна направляться на преодоление как неречевых, так и речевых нарушений.

Недоразвитие звуковой стороны речи, недостаточная сформированность фонематических процессов, а также звукопроизношения препятствуют своевременному формированию предпосылок к спонтанному овладению практическими навыками анализа и синтеза звукового запаса слов. Это может стать причиной трудностей в овладении детьми грамотой. Отставая в обучении, дети с речевыми расстройствами, как правило, теряют интерес к обучению.

В процессе воспитания детей с речевыми нарушениями, родителям и педагогам, необходимо постоянно осмысливать свое поведение и свои позиции. Когда у детей наблюдаются психологические осложнения типа личностных переживаний, связанных с речевым дефектом (страх речи, уход от речевой ситуации), необходимо усилить психотерапевтический акцент в работе. Этот акцент и формы психотерапии будут зависеть от возраста ребенка и особенностей индивидуально - психологического реагирования.

**Третичная профилактика**. Некоторые дефекты речи ограничивают возможность выбора профессии. Задача третичной профилактики - профессиональная ориентация и обучение лиц, страдающих патологией речи. Основным направлением является учет личностных возможностей и интересов каждого ребенка, страдающего тяжелым нарушением речи. У них должна быть возможность выбора, с помощью педагогов, психологов, врачей, пути обучения, которые позволяют достичь наилучших результатов.

Снижение здоровья, сиротство, бродяжничество, ведущие к полиморфным отклонениям в психическом и речевом состоянии делают необходимым создание медико - психолого - педагогических реабилитационных центров, центров надомного обучения и других детских реабилитационных учреждений.

Массовая диспансеризация позволяет направленно проводить широкую программу профилактики мероприятий среди детей с фактором риска речевых нарушений. На первом году жизни ребенок должен быть осмотрен (кроме педиатра) психоневрологом, окулистом, ортопедом, лором. В возрасте двух лет - стоматологом. В три-пять лет теми же специалистами и логопедом. Такие осмотры позволяют выявить возможность развития речевых нарушений у детей в самые ранние сроки и вовремя провести мероприятия по оздоровительной и коррекционной работе.

В последнее время в дошкольном воспитании актуальными стали вопросы оказания специализированной логопедической помощи детям дошкольного возраста. Статистика показывает, что в настоящее время наблюдается увеличение количества детей с дефектами речи. В связи с этим возрастает необходимость совместной работы по предупреждению речевых нарушений у дошкольников логопедов и воспитателей детских дошкольных учреждений не специального типа.

Логопедическая работа в детском дошкольном учреждении неспециального типа включает в себя несколько направлений. Это и преодоление имеющихся нарушений речи у детей, и предупреждение возможных вторичных нарушений речи, и профилактика (пропедевтика) речевых нарушений до их возникновения, и совершенствование разных сторон и качеств речи при отсутствии нарушений, и параллельная коррекция и доразвитие других психических функций, таких как слухоречевое и зрительное внимание, зрительная и речевая память, словесно-логическое мышление. Зачастую, вся логопедическая работа воспринимается только как некие действия, прямо направленные на ликвидацию неправильного произношения у детей.