

Профилактика речевых нарушений у детей в семье и детских учреждениях

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

большой 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 - психологическим 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.