

Профилактика речевых нарушений и предупреждение вторичных дефектов

Актуальность проблемы профилактики речевых нарушений детей и подростков принимает глобальный характер.



Решение этих задач неразрывно связано с профилактикой и своевременным выявлением отклонений в физическом, нервно-психическом и речевом развитии детей. Разработке профилактических медицинских, психологических и педагогических методов воздействия предшествуют научные изыскания, позволяющие полноценно использовать защитные механизмы организма в целом.

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

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 выявлять 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. Перед 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

Предупреждение нарушений в речевом развитии основывается на мерах социального, педагогического и прежде всего психологического предупреждения расстройств психических функций.

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 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 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.

Биологические факторы риска развития речевых нарушений имеют патогенную природу и действуют 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.

Работа с детьми, имеющими фактор риска речевых нарушений, строится исходя из сущности патологии центральной нервной системы.

Ранняя коррекционно-педагогическая работа необходима с первых дней жизни такого ребенка, так как нарушение развития одних функций приводит к вторичной задержке формирования других и в дальнейшем к педагогической запущенности. Ранняя диагностика нарушений сенсорных и двигательных систем мозга имеет большое значение в организации лечебно-профилактической и медико-педагогической коррекции проявлений дизонтогенеза и последствий органической недостаточности мозга.

Коррекционно-педагогические мероприятия включают в себя развитие ориентировочно-познавательных реакций, фиксацию взора, его прослеживание, слуховое сосредоточение, стимуляцию двигательной активности, вызывание голосовых реакций и т. д.

Основное внимание обращается на развитие сенсорного восприятия: зрительного, слухового, кинестетического. В процессе целенаправленной работы с ребенком раннего возраста, имеющим риск речевой патологии, происходит компенсация дефектных сенсорных функций ребенка, что в значительной степени способствует в дальнейшем нормализации его речевого развития.

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 переключать 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.

Социально-психологические факторы риска в последние годы привлекают большое внимание исследователей, в особенности вопросы психической депривации детей. Под *депривацией* понимают недостаточное удовлетворение основных потребностей (эмоциональной 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 иногда влечет за собой тяжелые нарушения деятельности мозга и является в дальнейшем одной из главных причин развития

эмоциональной неустойчивости, импульсивности, нарушения поведения, которые, в свою очередь, могут осложниться речевыми расстройствами. 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.

Нервно-психическое здоровье, обеспечивающее нормальное речевое развитие ребенка, зависит во многом от межличностных отношений в семье. Особое значение при этом имеют следующие данные:

- характерологические и поведенческие особенности родителей (тревожность, мнительность, инфантильность, импульсивность, эмоциональная холодность);
- неполная семья;
- конфликтные взаимоотношения в семье, изменение в структуре семьи (смерть, болезнь близких, развод и т. д.);
- резкая смена жизненного стереотипа и типа воспитания;
- неадекватный тип воспитания («кумир», гиперопека, гипоопека);
- несогласованность в воспитательных позициях родителей.

По мере роста и развития ребенка круг психотравмирующих ситуаций может значительно расширяться за счет возрастающего значения влияний внешней среды. Это конфликтные отношения со сверстниками и взрослыми, чрезмерные наказания, запугивания, переживание ситуации 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.

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 может быть 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. Желательно, чтобы члены семьи были информированы о ходе развития речи в норме и, в соответствии с этим, предъявляли к речи ребенка реальные, а не завышенные требования.

Не следует в начальный период развития речи перегружать ребенка усвоением трудных для произношения и малопонятных слов, заучиванием стихов и песен, не соответствующих возрасту. К 3 годам у нормально развивающегося ребенка словарь включает 1000—1200 слов. Малыш употребляет почти все части речи, распространенные предложения, его общение со взрослыми и детьми становится речевым. В этот период бурно развивается инициативное обращение со взрослым (вопросы: «как?» «где?» и т. д.). Таким образом, речь взрослого является для ребенка самым важным средством познания окружающего мира. К 3-му году жизни ребенка его собственная речь становится самостоятельным видом деятельности.

При общении с ребенком, который уже научился говорить, следует задавать ему простые вопросы и терпеливо ждать ответ, уметь выслушать малыша и правильно ему ответить. 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.

К 6 годам жизни у ребенка бывают сформированы лишь основные параметры речедвигательных механизмов: сокращения мышц речевого аппарата в процессе речи недостаточно автоматизированы, речедвигательные стереотипы легко нарушаются при усложнении речевой задачи, координаторные взаимоотношения между отделами речедвигательного аппарата (в частности, между артикуляторным и дыхательным) неустойчивы.

Несмотря на довольно большой словарный запас, внешнее оформление речи в этом возрасте нередко еще далеко от совершенства: нет чистоты в звучании шипящих, звука *р*, наблюдаются перестановки звуков и т. п. Обычно эти особенности формирования речи исчезают к 4-5-му году жизни, по мере созревания физиологических и психологических функций мозга, спонтанно под влиянием речи окружающих и правильных ее образцов.

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 корректирующее обучение у логопеда.

В процессе становления речи дети проходят через так называемые физиологические запинки, что проявляется в прерывистости речевого потока, многократном повторении слогов и слов, произнесении слов в период вдоха. Эти явления, так же как и ненормативное для родного языка звукопроизношение, связаны главным образом с незрелостью координаторных механизмов в деятельности периферического речевого аппарата и обычно исчезают к 4-5 годам жизни. Однако эти запинки могут перейти в настоящую речевую патологию, если в этот период ребенка будет окружать напряженная психологическая обстановка в семье или его речевое воспитание будет неправильным. Детей не следует наказывать за погрешности в речи, передразнивать или раздраженно поправлять.

Социально-психологическая среда должна быть специально организована в целях стабилизации его эмоционального состояния. Помочь становлению нормальной речи можно, разучивая с ребенком короткие ритмичные стихи и песни, сопровождая движения, совершаемые в определенном темпе (например, при маршировке), пением и декламацией. 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.

Вторичная профилактика

Известно, что нарушения речи отражаются на психическом развитии ребенка, формировании его личности и поведения (вторичные расстройства). В коррекционную работу должны быть максимально вовлечены родители. Им следует знать, что слабый или сильный голос ребенка, малая двигательная активность, низкий уровень развития сосательного рефлекса и проч. свидетельствуют о повреждении головного мозга.

Господствующие в обществе взгляды на излечимость и прогноз органических поражений мозга оказывают влияние на отношение родителей к ребенку. Логопед должен разъяснять родителям механизмы компенсации имеющегося органического дефекта, значение таких врожденных рефлексов, как эхопраксия и эхолалия, первых этапов лепета для развития движений артикуляционного аппарата и вызывание голосовых реакций у ребенка. Родители должны хорошо представлять себе, что чем раньше будет начата доречевая коррекционная работа, тем с меньшими отклонениями будет идти речевое и интеллектуальное развитие детей.

Иногда с детьми, у которых имеются нарушения речи, родители стараются меньше разговаривать и начинают общаться жестами, желая облегчить взаимное понимание. Этим они наносят вред речевому и психическому развитию ребенка. Если ребенок не говорит, то мать и все окружающие должны как можно больше разговаривать с ним. Постепенно у ребенка накапливается словарный запас, необходимый для дальнейшего развития его речи (Е. М. Мастюкова, М. В. Ишюлитова, 1985).

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.).

Многие дефекты речи, имеющие в своей основе органическое поражение мозга, меняют перспективы жизни. Нередки ситуации, когда будущее для подростка, страдающего речевой патологией, теряет свои четкие очертания. Некоторые расстройства речевой функции влияют не только на получение профессии, но сказываются на устойчивости энергетического потенциала деятельности и сохранности ее операционального состава.

Таким образом, внимание учителя-логопеда должно быть максимально сконцентрировано на своевременном предупреждении возможных вторичных, более отдаленных последствий речевой патологии.

В процессе воспитания детей, имеющих речевые нарушения, родителям и педагогам необходимо постоянно осмысливать свое поведение и свою позицию. 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 тех случаях, когда у детей наблюдаются психологические осложнения типа личностных переживаний, связанных с наличием речевого дефекта, страх речи, уход от ситуаций, требующих речевого общения, логопеду необходимо существенно усилить психотерапевтический акцент в своей работе.

Необходимо хорошо знать и учитывать конкретные проявления речевого дефекта, а также условия его полной компенсации. Вследствие этого тщательное всестороннее изучение каждого ребенка приобретает особую значимость при построении оптимального варианта коррекционного воспитания и обучения детей с патологией речи и вторичной профилактике осложнений.

Третичная профилактика

Некоторые дефекты речи ограничивают возможности выбора профессии. Профессиональная ориентация и обучение 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.

Изменения в состоянии здоровья детей отрицательного характера, различные хронические заболевания, сиротство, бродяжничество, ведущие к полиморфным отклонениям в психическом и речевом состоянии, делают необходимым создание центров медико-психолого-педагогической реабилитации, центров надомного обучения и других детских реабилитационных учреждений. В нашей стране появляется тенденция к организации новых образовательных учреждений, где учитываются не только способности и склонности учащихся, но и их психофизическое состояние.



Список литературы:

Логопедия: Учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. Лб9 заведений / Под ред. Л.С. Волковой. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2004. — 704 с.