«**Профилактика, как предупредительная мера по предотвращению аномального развития речи».**

1. Профилактика, как использование предупредительных мер по предотвращению аномального развития речи.

Речевые нарушения часто встречаются среди детей младшего возраста. Чаще всего они заключаются в неправильном звукопроизношении, нарушениях лексики, грамматики и фонематических процессов. Все эти нарушения, если их вовремя не исправить еще в раннем детском возрасте, могут негативно сказываться на качестве общения ребенка с окружающими, что влечет за собой негативные изменения личности в цепи развития «ребёнок - подросток - взрослый». То есть, в итоге это может привести к появлению у выросшего ребенка закомплексованности, мешают им учиться и в полной мере раскрыть свои природные способности и интеллектуальные возможности.

Основные группы речевых нарушений:

1) фонетическое нарушение речи (ФНР) - нарушение произношения отдельных звуков;

2) фонетико-фонематическое нарушение речи (ФФНР), где наряду с нарушением фонетической стороны имеется и недоразвитие фонематических процессов;

3) общее недоразвитие речи (ОНР1,2,3 и 4 уровней), при котором нарушены все компоненты языковой системы (лексика, грамматика, фонетика и фонематика).

Представленные выше речевые нарушения ставятся после трех лет, объясняется это тем, что до данного возраста темпы развития речи у детей могут несколько отличаться, в этот период при отставании в речевом развитии ставится задержка речевого развития. Однако к 3 годам основные компоненты речи должны уже сформироваться. Если этого не произошло, возможны различные варианты заключений: ФНР, ФФНР, ОНР.

Причиной нарушений речи, как правило, является или внешнее воздействие на детский организм, или действие внутренних негативных факторов, или все в совокупности. Такие воздействия определяют специфику речевого расстройства. То есть, расстройство возникает только при их участии.

Е.А. Янушко впервые все причины речевых нарушений делит на внешние и внутренние, особо подчеркнув их тесное взаимодействие. Он также выделил органические (анатомо-физиологические, морфологические), функциональные, социально-психологические и психоневрологические причины.

Понимание этимологии расстройств речи у детей впервые было обосновано в трудах М. Е. Хватцева, который использовал диалектический подход к оценке причинно-следственных связей в патологии речи. Было доказано, что необходимо не только выделять органические (центральные и периферические), а также функциональные причины речевых расстройств, но и представлять себе механизм речевых нарушений под влиянием тех или иных неблагоприятных воздействий на организм ребенка 1,5-3 лет. Это одно из главных условий разработки адекватных путей и методов коррекции речевых расстройств, так и для прогноза и предупреждения.

Факторы риска. Впервые в научной литературе это понятие появилось середине 20 века, и (биологические и социальные) и индивидуальной реактивности организма, в большей или меньшей степени, способствующие развитию тех или иных патологических состояний. Таким образом, различные факторы риска наиболее тесно связаны с определенными аспектами в развитии речи ребенка возрастом до трех лет.

Влияние биологических факторов у новорожденных может проявляться в нарушениях слуха, зрения, дыхательной системы и артикуляционного аппарата.

Наиболее грубые нарушения речи возникают при нарушении развития плода в период от 4недель до 4 месяцев. Возникновению речевых нарушений способствуют: токсикоз при беременности, вирусные и эндокринные заболевания, травмы, несовместимость крови по резус-фактору и др. При этом поражаются подкорковые отделы мозга, слуховые ядра, что приводит к специфическим нарушениям звуко-произносительной стороны речи в сочетании с нарушениями слуха. При внутриутробных поражениях головного мозга отмечаются наиболее тяжелые речевые нарушения сочетающиеся, как правило, с другими полиморфными дефектами развития (слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта).

Нарушения речи так же возникают при различных заболеваниях в первые годы жизни ребенка. В зависимости от времени воздействия и локализации повреждения мозга возникают речевые нарушения различного типа. Особенно пагубными для развития речи являются частые инфекционно-вирусные заболевания, менинго-энцефалиты и ранние желудочно-кишечные расстройства.

Работа с детьми, имеющие 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.

Еще один биологический фактор риска – семейная предрасположенность к речевым патологиям. Однако такая предрасположенность не всегда приводит к нарушениям речи у ребенка: на фоне полного здоровья нарушения чаще всего не возникают. Однако в случае, если на фоне наследственной речевой патологии у ребенка есть нарушения ЦНС, риск возникновения речевых дефектов значительно увеличивается, и для предупреждения необходимо тщательное наблюдение врача, в т.ч. логопеда. Должен проводиться логопедический патронаж, который учитывает данные психофизического и речевого развития ребенка. Если в ходе наблюдения обнаруживаются малейшие признаки отклонений от нормы в доречевых реакциях (крик, гуление, лепет) или в речевом онтогенезе, необходимо уже в раннем возрасте оказывать ребенку логопедическую помощь. Родителям необходимо соблюдать все рекомендации логопеда, изучить и применять правила речевого общения с ребенком младшего дошкольного возраста.

Социально-психологические факторы риска развития речевой патологии в последние годы привлекают большое внимание исследователей, в особенности вопросы психической депривации детей. Депривация – это недостаток в удовлетворении основных потребностей ребенка младшего возраста, таких как сенсорная и эмоциональная потребность. Депривация во всех своих видах и проявлениях в той или иной мере оказывает влияние на развитие речи у ребенка.

Например, слишком раннее отделение ребенка от матери может стать причиной серьезных нарушений деятельности головного мозга, что приводит к эмоциональной неустойчивости, нарушениям поведения, которые также часто сопровождаются речевыми расстройствами. Кроме того, после 1,5-2 лет к вышеперечисленному добавляются такие воздействия, как наказания дома и в детском саду, испуг, различные страхи, связанные с незнакомыми людьми и т.д. Все это оказывает влияние на состояние нервной системы ребенка.

Также для состояния нервно-психического здоровья ребенка и его нормального развития важны межличностные отношения в семье.

Рассмотрим данные, обладающие особым значениям с этой точки зрения. Характерологические особенности матери (тревожность, мнительность, инфантильность, импульсивность, эмоциональная холодность); неприятие со стороны матери (или других близких людей); неполная семья; конфликтные взаимоотношения в семье, изменения в структуре семьи (смерть, болезнь, 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).

Вместе с тем, как растет ребенок, увеличивается значение влияния на него окружающей среды, а значит, и число предполагаемых психотравматических ситуаций. К ним можно отнести, например, конфликты со сверстниками и родителями, чрезмерные наказания, запугивания, переживание, ситуация испуга, и т.д.

Социальные факторы. К социальным относится такая причина, как снижение уровня языковой культуры общества в целом. Ребенок, уже с раннего возраста слыша от родителей, воспитателей в детском саду, сверстников и т.д. неверно оформленную речь, начинает неосознанно подражать ей. Так, неправильное речевое окружение и воспитание может стать причиной дефектов речи по типу искажения у ребенка. В таком случае ребенок 1,5-3 лет не может воспринимать нормы родного языка, артикуляционную базу звуков, что приводит к их неправильному или неточному восприятию и впоследствии воспроизведению. Это называется дефектами звукопроизношения.

Те нарушения звуковой культуры речи, которые возникли еще в раннем возрасте, ведут за собой в дальнейшем вторичные речевые нарушения, среди которых выделяют недоразвитие фонематического слуха, задержанное формирование навыков звукового, слогового и буквенного анализа слов, обеднение словаря ребенка, нарушение грамматического строя родной речи. Все речевые нарушения, так или иначе, сказываются на деятельности и поведении ребенка, именно поэтому родители и педагоги должны уделять особое внимание чистоте и правильности речи детей.

Учет закономерностей действия факторов риска позволяет целенаправленно проводить профилактическую и коррекционно-педагогическую работу с детьми дошкольного возраста.

В исследованиях Г.В. Чиркиной выделены ряд диагностических показателей, позволяющих отнести детей к группе риска.

Также выявлены значимые показатели языкового развития детей, благодаря которым можно заметить отставание или нарушение анатомо-физиологических предпосылок речевой деятельности. К ним относятся:

·         понимание речи в сенсомоторном периоде развития и характер последовательных стадий овладения импрессивной речью;

·         долингвистическая вокальная продукция (возраст и этапы вокализации, репертуар согласных звуков, организация лепетных звуков по типу итерации, структура слогов, просодия);

·         первые комбинации жеста и слова; речевые акты утверждения и просьбы (отдельными словами; двухсловные высказывания); появление коммуникативных намерений;

·         начало активной речи (объем словаря и особенности детских номинаций; ранний синтаксис; аккомпанирующая речь; мотивированность речи действием или ситуацией);

·         овладение фонемным строем речи (последовательное образование дифференциации фонем по акустическим и артикуляционным признакам; характер фонетических трансформаций).

Все выше названные характеристики можно соотнести с данными клинико-психологического обследования и особенностями микросоциальных и педагогических условий формирования речи ребенка в каждом отдельном случае.

Тем не менее, на сегодняшний день вопрос о связи отсутствия нормативных для раннего возраста единиц языка как показателей речевого нарушения с темповым отставанием остается открытым. Для того, чтобы это определить, необходимо динамическое наблюдение за характером и темпом развития различных компонентов речевой деятельности ребенка в процессе неоднократного обследования. Кроме того, очень важно заострение внимания логопеда на позитивных изменениях в результате проводимой коррекционной работы, осуществляемой в условиях дошкольного учебного учреждения.

При коррекционной работе с детьми с нарушениями речи необходим тщательно собранный анамнез с углубленным анализом периода доречевого развития ("непосредственного зачатка речи"); много аспектное логопедическое обследования; неврологическое и нейропсихологические обследование: оценку возрастной нормативности выявленных симптомокомплексов (Е.Н. Винарская, Е.М. Мастюкова); наблюдения логопеда и воспитателя за процессом коммуникации детей со взрослыми и между собой; постоянную фиксацию положительных сдвигов в общении.

2. Ранняя диагностика отклонений в психофизическом развитии ребенка для предупреждения речевой патологии.

В настоящее время наблюдается стремительный рост числа неговорящих детей и детей с теми или иными речевыми нарушениями. Распространенность речевых нарушений, многообразие их причин, необходимость организации адекватной помощи детям делают этот вопрос особенно актуальным.

Современные научные исследования доказывают, что определяющими для развития ребенка являются первые два-три года жизни. Ранний детский возраст относится к критическим периодам онтогенеза в становлении всех органов и систем. Сегодня до 80% новорожденных являются физиологически незрелыми, около 70% – имеют диагностированное перинатальное поражение центральной нервной системы (минимальная мозговая дисфункция, перинатальная энцефалопатия, синдромы двигательных нарушений, гипервозбудимость и др.), у которых в дальнейшем наблюдается отставание в психофизическом и речевом развитии. Патология, перенесенная ребенком в перинатальном периоде, оказывает негативное влияние на развитие речи и в возрасте 4-5 лет у него наблюдаются различные речевые нарушения: ОНР, ФФН, стертые дизартрии –минимальные дизартрические расстройства и другие. Симптомы этих нарушений были с рождения, однако отсутствие правильного научно обоснованного подхода к оценке психического развития ребенка на доречевом уровне приводит к поздней диагностике патологий у детей раннего возраста и несвоевременности оказания не только медицинской, но и психолого-педагогической и логопедической помощи.

По мнению педагогов-психологов период раннего детства имеет некоторые психофизиологические особенности, отличающие его от последующих возрастных периодов: наиболее быстрый темп развития; неустойчивость и незавершенность формирующихся умений и навыков; большая физическая и психическая ранимость детей, лабильность их состояния; взаимозависимость и единство физического и психического развития; высокая пластичность и легкая обучаемость; высокий потенциал развития; скачкообразность и неравномерность процесса развития; зависимость реакций детей от характера их эмоционального состояния; потребность в получении сенсорных раздражений и активного движения; потребность в общении со взрослыми (родителями, педагогами), а также со сверстниками.

Существуют возрастные нормы развития речи. Они неоднократно и подробно описаны в соответствующей литературе. Именно нормы речевого развития являются основополагающими в диагностике. Но поскольку каждый ребенок имеет индивидуальные особенности речевого развития, желательно получить консультацию невролога, сурдолога, логопеда, который работает с детьми раннего возраста, детского психолога.

Дети отличаются друг от друга по срокам развития как фонематического восприятия, так и формирования моторики речевого аппарата. Для своевременной и точной диагностики речевых нарушений у детей необходимо учитывать закономерности нормального речевого развития. Специфичность речевой диагностики заключается в том, что расстройства речи чаще всего не носят характера самостоятельного заболевания, а являются лишь одним из симптомов основного заболевания.

Раннее выявление и ранняя комплексная коррекция отклонений в речевом развитии с первых лет или даже месяцев жизни ребенка, позволяют предупредить появление дальнейших отклонений в его развитии. В связи с этим создаются и внедряются в практику новые диагностические технологии раннего выявления и коррекции отклонений в речевом развитии детей. Необходимо сочетание количественного и качественного подходов к анализу данных, причем качественные различия между аномальным и нормальным ребенком могут быть установлены только при сопоставлении количественных показателей.

Начало диагностики возможных нарушений предречевого этапа развития необходимо начинать на этапе родильного дома и отделений патологии новорожденных, т.е. в неонатальном периоде. Задержка в речевом развитии определяется с первых недель и месяцев жизни. У новорожденных в этом возрасте может отмечаться целый ряд разного рода патологических изменений: в двигательной сфере (нарушения зрительно-моторной координации, общего мышечного тонуса и манипулятивной деятельности); в строении и функционировании артикуляционного аппарата (неправильная форма твёрдого нёба, недоразвитие нижней челюсти, массивный язык, укороченная подъязычная связка, нарушение мышечного тонуса мимической мускулатуры и мышц языка, губ); голоса (голос монотонный, истощаемый, лишённый интонационной выразительности);дыхания (неглубокое, аритмичное); в эмоциональная сфере (затруднение в установлении эмоционального контакта, позднее появление положительных эмоций, отсутствие интереса к окружающему и потребностей в общении с взрослыми людьми).

Основное звено диагностической деятельности – определение речевого статуса обследуемого ребёнка, определение наличия речевой патологии, её структуры и степени выраженности. Исходной теоретической основой разработки принципов диагностики и организации коррекционной работы стало учение о закономерностях, компенсаторных и резервных возможностях, а также о движущих силах развития ребенка.

При обследовании необходимо обратить особое внимание на закономерности развития ребенка на ранних этапах онтогенеза, используя данные анамнеза. В ходе проведения индивидуального обследования важно выяснить особенности поведения и те основные отклонения или нарушения речи, которые позволят обосновать логопедическое заключение.

В настоящее время существует много вариантов логопедического обследования детей раннего возраста (начиная с рождения) с различными нарушениями речевого развития, в том числе безречевых детей. Каждый специалист обычно вырабатывает свою методику на основании классических. В зависимости от цели и направленности обследования, а также квалификации педагога, в диагностику включается разное количество показателей речевого и общего развития ребенка. Ждать, пока ребенок сам заговорит, перестанет лениться, заговорит в результате посещения садика и т. д. не имеет смысла, потому что можно пропустить благоприятный период для развития речи. Часто за консультацией обращаются родители с «молчащими» детьми, которым уже четыре, пять и более лет. В таких случаях коррекционная работа длительная, трудная и, к сожалению, не всегда приводит к желаемому результату. Ранний возраст дает большие возможности коррекции речевых нарушений за счет пластичности детской психики, чувствительности к различного рода психолого-педагогическим воздействиям.

Важно выявить не только задержку формирования речевых функций, но и дифференциацию – является ли эта задержка доброкачественной (темповой) или патологической, требующей неотложной логопедической и медикаментозной коррекции. Существуют различные варианты классификаций данной патологии, получившие широкое распространение, но ни один из них не отвечает требованиям экспертной практики по нескольким причинам: либо не учитывается такой важный параметр, как степень тяжести нарушений, либо не соблюдается принцип нозологической однородности классифицируемых групп.

В процессе проведения обследования детей с патологией речи необходимо уметь дифференцировать алалии и другие нарушения речевого развития (недоразвитие речи при олигофрении; нарушения речи при раннем детском аутизме, глухоте или тугоухости; афазии; дизартрии; временные темповые задержки речевого развития функционального характера) для того, чтобы правильно оценить значимость (стойкость и выраженность) нарушений языковых и речевых функций и определить комплекс необходимых реабилитационных мероприятий.

Благодаря успехам нейропсихологии установлено, что речь имеет динамическую мозговую локализацию, учеными определены конкретные зоны, осуществляющие ее разные стороны. Интегративная работа всех речевых зон обеспечивает реализацию речевой функции в целом, но в обеспечении отдельных ее видов приоритетны разные отделы мозга. При недостаточном активирующем влиянии лобных долей формируются задержки психоречевого развития: при незначительных нарушениях – темповые (которые в последующем, как правило, преодолеваются), при выраженных – вплоть до интеллектуального дефекта. Темповая задержка речевого развития (ЗРР) по своим проявлениям бывает сходной с замедленным психическим развитием. У детей только с темповой ЗРР, как правило, в отличие от детей с замедленным психическим развитием, все неречевые функции развиты в соответствии с возрастными нормами и недостаточность непосредственно проявляется только в экспрессивной речи. Понимание при темповой задержке речевого развития, как правило, сохранно.

Главным моментом является понимание того, что похожие состояния речи у разных детей-ровесников вызвано разными причинами. В итоге один из детей заговорит сам, потому что у него была темповая задержка речевого развития; другому помогут занятия со специальным психологом и учителем-логопедом; третий не заговорит никогда, потому что его вовремя не покажут специалисту и не проведут необходимое лечение; четвертый перестал говорить в результате острого стрессового расстройства. Один ребенок не говорит, потому что имеет сильное органическое поражение головного мозга и нуждается в специально организованных комплексных занятиях для стимуляции речевого развития, у другого не было необходимости говорить, вследствие педагогической запущенности ребенка, тогда необходима работа с родителями прежде всего.

Таким образом, причинами речевых нарушений могут быть общее отставание в психическом развитии ребенка, патология течения беременности и родов, последствия перинатальной энцефалопатии, дисфункции сенсорной интеграции, наличие повреждений артикуляционного аппарата, поражение органа слуха, влияние наследственности и неблагоприятных социальных факторов (недостаточное общение неправильные условия воспитания), различные соматические и психоневрологические заболевания ребенка, различного рода психологические травмы, перестимуляция зрительной информацией из-за обилия телепередач, мультфильмов и развивающих программ для детей. Трудности в освоении речи встречаются у детей с отставанием в физическом развитии, перенесших в раннем возрасте тяжелые заболевания, получающих неполноценное питание. Также задержка развития речи может быть связана с наличием у ребенка аутизма.

Логопедическую работу по профилактике речевых нарушений у детей раннего возраста группы риска следует строить с учетом основных положений специальной педагогики в области раннего вмешательства: раннее целенаправленное и дифференцированное «пошаговое» обучение; использование специфических методик, приемов, средств обучения; индивидуализация обучения; обязательное включение родителей в развивающий процесс. Речевое развитие детей раннего возраста очень пластично, поэтому необходимо правильно разработать и подобрать программу коррекционно-развивающего обучения для повышения уровня общего речевого развития детей и предотвращения возможных нарушений речевого развития в дальнейшем.