Профилактика нарушений письменной речи (дисграфии)

Для того, чтобы правильно понять и эффективно воздействовать на речевой дефект, выбрать наиболее рациональные и экономичные пути его преодоления, необходимо уметь выявлять характер речевых нарушений, их глубину и степень, уметь анализировать, какие компоненты речевой системы они затрагивают - отмечает Р.Е. Левина (1968).

Коррекция дисграфий наиболее успешна при раннем ее начале, а профилактика – еще более эффективная мера, позволяющая предупредить развитие дисграфии. Отсюда необходимо еще в дошкольном возрасте предупредить возможность возникновения дисграфии у детей путем устранения у них уже появившихся ее предпосылок.

Как указывает Л.Г. Парамонова (2001), наличие предпосылок дисграфии – это уже патология, одним из основных видимых признаков которой является отклонение от нормального хода речевого развития. Это отклонение проявляется в том, что у ребенка оказывается несформированной какая-то психическая функция (или ряд функций), которая уже должна быть сформирована к данному возрасту. Факт существования предпосылок дисграфии свидетельствует о том, что она уже как бы имеется, но пока еще в скрытом виде. «Скрыта» же она лишь до тех пор, пока ребенок не взялся за ручку и тетрадь. В работе Л.Г. Парамоновой рассматриваются предпосылки каждого из основных видов дисграфий, а также описываются конкретные способы их профилактики, выявления и преодоления.

Неуспеваемость многих учащихся по русскому языку – это явление не случайное. Его причины уходят своими корнями в дошкольный и даже более ранний возраст и прежде, чем говорить о профилактике дисграфии, необходимо рассмотреть профилактику непосредственно речевых нарушений, которая складывается в основном из таких двух моментов:

1. Забота о физическом и нервно-психическом здоровье ребенка и о сохранности его речевых органов, а именно:

– предупреждение ушибов в области головы;

– предупреждение различных заболеваний и детских инфекций, протекающих с высокой температурой (соблюдение сроков профилактических прививок, исключение непосредственных контактов с больными и пр.);

– охрана органа слуха ребенка от простудных заболеваний, от попадания инородных тел, от излишнего шума (даже во время сна), а также своевременное лечение и обязательное долечивание ушных заболеваний;

– охрана артикуляторных органов, состоящая в следующем: а) предупреждение (и лечение) рахита и возможного появления аномалий костных частей речевого аппарата; б) исключение случаев сосания пальца или постоянного подкладывания руки под щеку во время сна (что может привести к образованию так называемого перекрестного прикуса); в) раннее протезирование зубов в случае их преждевременной потери, поскольку потеря зубов у детей вызывает значительную деформацию соседних зубов и челюстей (здесь не имеется в виду возрастная смена зубов); г) своевременное оперирование расщелин верхней губы и неба; д) своевременное подрезание короткой уздечки языка (не позднее 4-5 лет, поскольку к этому времени в речи должны появиться те звуки, правильному артикулированию которых мешает короткая уздечка);

– охрана голосового аппарата от простуды, попадания пыли, голосовой перегрузки (чрезмерно громкие крики, излишне громкая и напряженная речь и т.п.);

– охрана нервной системы ребенка (исключение громких окриков, страшных рассказов и разного рода запугиваний, щадящий подход к ребенку во время любой болезни и в течение некоторого времени после ее окончания и т.д.); этот вид профилактики особенно важен для предупреждения всякого рода невротических речевых расстройств и в первую очередь – заикания.

2. Забота о правильном речевом развитии ребенка, включая и создание необходимых для этого социально-бытовых условий, что выражается в следующем:

– обеспечение благоприятного речевого окружения как необходимого ребенку образца для подражания (в плане отсутствия речевых нарушений у окружающих ребенка людей);

– поощрение лепета ребенка мимикой радости;

– воспитание направленности на восприятие речи окружающих, для чего нужно как можно больше разговаривать с ребенком, начиная с первых дней его жизни;

– медленное и четкое произношение взрослыми простых слов, связанных с конкретной жизненной ситуацией, а также называние окружающих предметов и производимых действий, что поможет ребенку «приступить» к постепенному овладению речью;

– отчетливое произнесение взрослыми неправильно сказанных ребенком слов, рассчитанное на ненавязчивое и постепенное исправление его произношения;

– приучение ребенка смотреть во время разговора в лицо собеседника, поскольку зрительное восприятие артикуляции способствует более быстрому ее усвоению;

– систематическое создание таких ситуаций, при которых ребенок должен выразить свою просьбу словесно (взрослым не следует стремиться «понимать его с полу слова» и тем более с одного только жеста или взгляда). Необходимо организовывать жизнь ребенка таким образом, чтобы сама обстановка вызывала у него необходимость речевого общения, включая «разговор» с животными, игрушками и пр.;

– полное исключение случаев «сюсюканья» с ребенком, лишаящего его правильного образца для подражания;

– занятия ритмикой, музыкой, пением; последнее способствует развитию правильного дыхания и достаточного гибкого и сильного голоса, а также предупреждает невнятность речи;

– развитие тонкой ручной моторики, играющей чрезвычайно важную роль в овладении полноценной речью (Л.Г. Парамонова, 2001).

В целом, профилактика нарушений речи, как и профилактика любых заболеваний или патологических состояний строится на устранении, по возможности, из жизни ребенка тех причин, которые могут приводить к возникновению нарушений. К сожалению, иногда все же не удается полностью предупредить возникновение речевой патологии, и в этом случае задача профилактики сводится к возможно большему смягчению неблагоприятных последствий уже действовавших вредоносных факторов и к предупреждению появления вторичных и третичных нарушений речи на основе уже имеющихся.

А.Н Корнев (2003) предлагает проводить первичную профилактику дисграфии и дислексии, которая заключается в устранении основных этиологических факторов, имеющих отношение к этим нарушениям и, рекомендует проводить следующие мероприятия:

1) Меры по предупреждению анте- и перинатальной патологии плода и новорожденного: охрана здоровья будущих матерей и беременных, оптимальная организация наблюдения за беременными и профилактика осложнений беременности, предупреждение родового травматизма, инфицирования плода и новорожденного и т.п.

- 2) Меры по снижению соматической и инфекционной заболеваемости детей в первые годы жизни.
- 3) Ранняя диагностика и своевременное лечение перинатальной церебральной патологии.
- 4) Ранняя диагностика и коррекция нарушений развития речи у детей. Очень важно знать примерные сроки наступления отдельных этапов нормального хода речевого развития. Позднее появление первых слов (после 1 года 3 месяцев) или фраз (после 2 лет) является достаточным основанием для вмешательства логопеда. Симптомы девиантного развития фонологической системы ребенка являются безусловным показанием для проведения курса логопедической и медико-педагогической коррекции.
- 5) При наличии билингвизма у ребенка, необходим выбор адекватных методов обучения грамоте.
- 6) Работа с неблагополучными семьями и семьями детей, не посещающих детский сад: организация «школ» для родителей с преподаванием приемов подготовки ребенка к школе, развитию у него необходимых сенсомоторных и речевых навыков.

К мерам ранней профилактики дисграфии Л.Г. Парамонова (2001) относит целенаправленное развитие у ребенка тех психических функций, достаточная сформированность которых необходима для нормального овладения процессом письма, а именно: развитие дифференцированного слухового восприятия; развитие слуховой дифференциации звуков; развитие пространственных представлений и зрительного анализа и синтеза; обогащение словарного запаса и забота о правильном формировании грамматического строя речи; развитие фонематического анализа и синтеза (в более позднем дошкольном возрасте).

Вторичная профилактика дисграфий, по мнению А.Н. Корнева (2003), заключается в проведении следующих мероприятий:

- 1) Своевременное выявление детей «группы риска» (в оптимальном варианте еще до обучения в школе) и проведение с этими детьми, имеющими повышенный риск возникновения дисграфии, коррекционно-профилактической работы.
- 2) Исправление фонетико-фонематических нарушений.
- 3) Формирование функционального базиса письма, а именно:
 - развитие речевых навыков и функций, необходимых для овладения грамотой (стимуляция осознания звуковой стороны речи, стимуляции слухового внимания, совершенствование фонематического восприятия и воспитание правильных фонематических представлений, формирование навыков фонематического анализа и синтеза);
 - развитие зрительно-пространственного восприятия и наглядно-образного мышления (отработка ориентировочной фазы при выполнении перцептивных и конструктивных заданий; совершенствование оперирования сенсорными эталонами и овладение соответствующими словесными понятиями; развитие навыков мысленного перемещения и трансформации зрительных образов; формирование навыков схематичного изображения пространственных представлений);
 - формирование изобразительно-графических способностей (штриховка, обводка, срисовывание геометрических фигур, дорисовывание незаконченных рисунков и рисунков с недостающими деталями, письмо букв и слов по шаблонам и др.);
 - развитие сукцессивных способностей (упражнения, развивающие способность к анализу, запоминанию и воспроизведению временной последовательности явлений).

– развитие способностей к концентрации, распределению и переключению внимания (в коррекционной работе используются упражнения, адресованные и к слуховой, и к зрительной модальностям; делается акцент на формирование произвольной регуляции внимания).

4) Дети из «группы риска» нуждаются в индивидуализации темпов и методов обучения письму, в соответствии с когнитивным стилем ребенка.

Следует отметить, что наиболее подготовленными специалистами для осуществления профилактики дисграфии являются детские логопеды, главными задачами которых являются профилактика нарушений речи и ее недоразвития у детей раннего и младшего дошкольного возраста; преодоление нарушений речи, совершенствование речевого развития, языковых способностей и профилактика нарушений письма и чтения у детей среднего и старшего дошкольного возраста. Однако, по данным Е.А. Логиновой (2004) широкомасштабная профилактика дисграфии проводится логопедами пока лишь в условиях дошкольных логопедических групп для детей с общим недоразвитием речи.

Работа с детьми, страдающими ОНР, предполагает не только формирование у ребенка «инвентаря» языковых средств и совершенствование их использования в речи. Эта работа направлена и на всестороннее развитие психики ребенка, его внимания, памяти, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, т. е. тех функций и качеств, без которых невозможны полноценные речевое поведение и речемыслительная деятельность, а также переход на новый качественный уровень речевого и интеллектуального развития - овладение письменной речью. Так, логопед, работающий с дошкольниками, обязательно уделяет внимание развитию у детей двигательных функций рук и графомоторных навыков, формированию у них навыков языкового анализа и синтеза. В большинстве случаев за время пребывания в логопедической группе дети овладевают и навыками символизации устной речи с помощью букв.

Иначе говоря, в правильно организованной работе логопеда с детьми дошкольного возраста, страдающими ОНР, затронуты все направления профилактики дисграфии. При этом работа логопеда тем эффективнее, чем ранее она была начата, поскольку с возрастом возможности гибкого изменения состояния ребенка и компенсации дефекта уменьшаются.

В целом, в профилактике дисграфии у дошкольников можно выделить базовые направления, работа по которым с младшими дошкольниками реализуется параллельно и без предварительной диагностики. В среднем и старшем дошкольном возрасте профилактическое воздействие может осуществляться избирательно, на основании диагностики. Можно выделить следующие направления работы по профилактике дисграфии у дошкольников.

1. Развитие сенсорных функций и психомоторики (зрительного и слухового восприятия, зрительных и слуховых дифференцировок; пространственных представлений; кинетической и кинестетической организации движений, конструктивного праксиса, условно-двигательных реакций и графоизобразительных способностей).
2. Развитие межанализаторного взаимодействия, сукцессивных функций (слуходвигательных, зрительно-двигательных, слухозрительных связей; способности запоминать и воспроизводить пространственную и временную последовательность стимулов, действий или символов).
3. Развитие психических функций (зрительного и слухового внимания, памяти).
4. Развитие интеллектуальной деятельности (мыслительных операций: сравнения, сериации, сопоставления, классификации, символизации, анализа и синтеза, абстрагирования, обобщения; формирование навыков планирования деятельности, самоконтроля и самокоррекции в деятельности; воспитание мотивов к учебной деятельности).
5. Развитие речи и формирование навыков произвольного анализа и синтеза языковых единиц (развитие связной монологической речи, способности к суждениям и умозаключениям; совершенствование лексико-грамматического и фонетического оформления речи).

По этим направлениям может осуществляться и диагностика детей среднего и старшего дошкольного возраста в отношении предрасположенности к возникновению дисграфии. Естественно, для каждого возрастного периода должны быть подобраны соответствующие диагностические задания (Е.А. Логинова, 2004).

Список литературы:

1. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей. - СПб.: Речь, 2003 – 336с.
2. Логинова Е.А. Нарушения письма. Учебное пособие. / Под ред. Волковой Л.С. - СПб.: Детство-Пресс, 2004. - 208с.
3. Основы теории и практики логопедии. / Под ред. Р.Е. Левиной - М.: Просвещение, 1968. - 367с.
4. Парамонова Л.Г. Предупреждение и устранение дисграфии у детей - СПб.: Союз, 2001. - 240с.