***Первичная профилактика***

*Первичная профилактика любой речевой патологии сводится к устранению, по возможности, тех причин, которые могут привести к её возникновению. А поскольку эти причины начинают действовать ещё задолго до рождения ребёнка, то данный вид профилактики начинается «издалека» и рассчитан на предупреждение не только дефектов звукопроизношения или иных речевых расстройств, но и любой другой патологии, связанной с внутриутробным повреждением плода. Кстати сказать, дефекты звукопроизношения в их изолированном виде теперь почти не встречаются. Чаще всего они представляют собой лишь один из симптомов имеющихся у ребёнка более сложных речевых расстройств. А это значит, что и профилактику нарушений звукопроизношения нужно рассматривать более широко, то есть ориентируясь на предупреждение любой речевой патологии.*

*Профилактика до рождения ребёнка*

*Первичная профилактика, рассчитанная на «недопущение» действия неблагоприятных для развития ребёнка факторов, включает в себя следующее:*

*1. Забота о состоянии здоровья будущих родителей (мы не касаемся здесь вопросов возможной наследственной предрасположенности, а говорим лишь о тех неблагоприятных факторах, воздействия которых ещё можно избежать).*

*Очень важно исключить физическое и нервно-психическое истощение будущих родителей в период до наступления беременности, так как оно неблагоприятно сказывается уже на внутриутробном развитии ребёнка. К такому истощению могут приводить профессиональные вредности (работа с радиоактивными веществами, химикатами, лакокрасочными веществами, работа в ночную смену, в условиях вибрационных нагрузок, повышенного шума, постоянного нервного напряжения и т. п.).  
Крайне истощают нервную систему также курение, употребление алкоголя, наркотиков и пр. Все эти три фактора должны быть исключены из жизни будущих родителей не менее чем за год до наступления беременности, не говоря уже о самом её периоде. Указанные вредные привычки, в частности курение, которые многие считают «безобидными», к сожалению, сейчас очень широко распространены среди молодых людей и самым пагубным образом отражаются на их потомстве. Это уже давно доказано как многочисленными научными исследованиями, так и огромным количеством примеров рождения физически и психически неполноценных детей, имеющих обычно и тяжёлую речевую патологию.  
2. Забота о благополучном протекании беременности, в процессе которой формируются все системы организма будущего ребёнка, в том числе и его речевые органы. Ведь именно в период внутриутробного развития часто повреждается головной мозг ребёнка — центральный отдел речевого аппарата. Родители потом не могут понять, почему их ребёнок не начинает своевременно говорить или «говорит плохо», но, как правило, не связывают это с неблагополучно протекавшей беременностью, тогда как причина речевой и иной патологии чаще всего кроется именно там.  
С неблагоприятными условиями протекания раннего периода беременности (первые три месяца) нередко бывают связаны и врождённые пороки развития периферического отдела речевого аппарата ребёнка, такие, как врождённая расщелина губы, мягкого и твёрдого нёба, аномалии прикуса, короткая уздечка языка и аномалии самого языка и т.п.  
Кроме того, важно понимать, что неблагополучным протеканием беременности примерно в 80-90% случаев предопределяется и осложнённое течение родов. Ведь повреждённый или ослабленный плод не может активно участвовать в родовом акте. Он не продвигается по родовым путям, как бы помогая этим матери, и именно поэтому возникает необходимость в применении весьма небезобидных средств родовспоможения. Например, детский церебральный паралич, обычно сопровождающийся и параличами или парезами артикуляторных мышц, приводящими к тяжёлым нарушениям звукопроизношения, в большинстве случаев формируется внутриутробно. Возникающие же в дальнейшем родовые травмы лишь усугубляют уже имевшееся внутриутробное повреждение головне го мозга ребёнка.*

*Учитывая всё сказанное, для профилактики речевых расстройств особенно важно заботиться о благополучном протекании беременности, равно как и периода, предшествующего её наступлении (забота о здоровье будущих родителей). Этим будет обеспечено полноценное внутриутробное развитие плода, а значит и предупреждены возможные, а точнее — неизбежные, осложнения npи родах.*

*Если удастся устранить причины, нарушающие нормальное внутриутробное развитие плода, и тем самым во многом обеспечить и нормальное течение родов, то этим будет решена самая основная задача ранней первичной профилактики речевых и иных расстройств, в том числе и нарушений звукопроизношения. В случае неполной удачи ранней профилактики нужно безотлагательно провести рекомендуемое врачами лечение — в настоящее время имеется много лекарственных препаратов, ускоряющих созревание мозговых структур и сглаживающих последствия их повреждения.*

***Вторичная профилактика***

*Вторичная профилактика нарушений речи проводится в тех случаях, когда первичная профилактика не удалась и наруше­ние речи у ребёнка всё же возникло. Суть её состоит в том, чтобы не допустить дальнейшего развития речевой патологии, то есть чтобы на почве уже имеющегося нарушения речи не возникли новые.*

*В применении к нарушениям звукопроизношения вторичная профилактика заключается в предупреждении отражения дефектов устной речи на письме, то есть в предупреждении появления дисграфии. Особую опасность в этом отношении представляют собой полные замены одних звуков речи другими. Например, ребё­нок говорит «лакета» вместо «ракета» и на письме допускает соответствующую замену букв, то есть у него возникает тот вид дисграфии, который иногда называют «косноязычием в письме». В этом конкретном случае содержание вторичной профилактики сводится, вопервых, к воспитанию у ребёнка слуховой дифференциации данных звуков и, во-вторых, к воспитанию правильной артикуляции заменяемого в речи звука. Здесь обязательно и тщательное проведение третьего этапа коррекции звукопроизношения — этапа дифференциации смешиваемых звуков.*

*Кроме того, после устранения звуковых замен в устной речи в этом случае необходима ещё и работа по фонематическому анализу слов, включающих в свой состав смешиваемые ребёнком звуки. В дошкольном возрасте используются только самые элементарные формы этого анализа.*

*Если вся эта работа будет выполнена до начала обучения ребёнка грамоте, то она и явится той вторичной профилактикой, которая за счёт преодоления уже возникшего у него речевого расстройства позволит не допустить появления нового (в данном случае — дисграфии). Иными словами, «патологическая цепочка» будет прервана! Нельзя не сказать о том, что эту «цепочку» можно было бы прервать значительно раньше. Так, если бы в 3-4-летнем возрасте (лучше в 3-летнем!) у ребёнка была проверена слуховая дифференциация звуков, а значит и установлен факт их неразличения на слух, то развитие этой дифференциации предотвратило бы задержку звуковых замен в устной речи. А это значит, что становление у ребёнка звукопроизношения сразу пошло бы по нормальному пути и никакой «постановки» звука вообще не потребовалось бы, не говоря уже о ненужности мер по предупреж­дению дисграфии.*

*А что мы чаще всего имеем в нашей реальной жизни? К сожалению, обстоятельста нередко складываются таким образом.*

*Во-первых, ни в раннем, ни даже в среднем дошкольном возрасте не проводится проверки слуховой дифференциации детьми звуков речи, а значит и не предпринимается необходимых коррекционно-профилактичеких мер в случаях её нарушения. По этой причине «детское возрастное косноязычие», выражающееся в полных звуковых заменах, переходит в «задержанное», то есть уже в разряд патологии, требующей специальной логопедической помощи.*

*Во-вторых, даже при явной задержке звуковых замен в речи ребёнка, продолжая «надеяться на лучшее», родители часто не проявляют никакой активности в отношении их преодоления. В результате ребёнок приходит в школу с так и не устранёнными звуковыми заменами и с неразличением соответствующих звуков на слух. (Таких детей в первые классы наших общеобразовательных школ сегодня поступает 16,7%). В-третьих, все эти дети неизбежно встречаются с большими трудностями при овладении грамотой. Им трудно понять, почему в одном слове надо писать, к примеру, букву «С», тогда как в другом — «Ш», поскольку в устной речи оба эти звука они произ­носят одинаково. Записывая слово «шапка», они проговаривают его как «сапка», перенося тем самым дефект устной речи на письмо («косноязычие в письме»).*

*В-четвёртых, всё по той же причине в дальнейшем у учащихся возникают трудности при применении многих грамматических правил. Например, для того чтобы узнать, «Ш» или «Ж» нужно писать в конце слова «нож», ребёнок должен изменить слово так, чтобы после сомнительной согласной оказалась гласная. Допустим, он смог изменить это слово и получил «ножи», но ведь для него-то слова «ножи» и «ноши» звучат и произносятся одинаково, а значит попытка применения правила не решает проблемы...*

*Те же самые трудности у таких учеников возникают и при усвоении правил обозначения мягкости согласных на письме — они не слышат разницы в звучании, скажем, слов «мел» и «мель», «лук» и «люк», «нос» и «нёс», а значит не могут понять, где нужно писать мягкий знак или употреблять гласные Я, Ё, Ю, И вместо А, О, У, Ы.*

*Ввиду всего сказанного необходимо своевременно проверять состояние слуховой дифференциации звуков у своих детей и в случае необходимости развивать её в возможно более раннем возрасте. Не пренебрегайте вторичной профилактикой речевых расстройств!*