Предупреждение возникновения заикания у детей связано с просветительской работой всех родителей и работников дошкольно – образовательных учреждений. Поскольку в проявлении заикания значительную роль играют особенности речевого развития ребенка, его характерологические качества, внутрисемейные отношения, а в дальнейшем, отношения с одноклассниками, необходимо, чтобы родители, воспитатели, учителя и окружающие ребенка близкие люди были осведомлены о закономерностях речевого развития и об условиях, которые могут способствовать возникновению речевой патологии.

**Предупреждение возникновения заикания у детей.**

Специалистами выделяется несколько групп детей с фактором риска по заиканию:

1. *Дети с тревожными чертами характера.*
2. *Дети с раним речевым развитием.*
3. *Дети с некоторой задержкой речевого развития.*
4. *Дети с генетическими факторами риска.*

У детей *с тревожными чертами характера* легко возникают страхи. Они могут возникать в результате запугивания, чтения книг или просмотра фильмов (мультфильмов) устрашающегося содержания и т.п. нередко дети боятся остаться в темноте и просят не гасить свет перед засыпанием, боятся остаться одни в комнате, пройти по темному коридору…

Не следует приучать детей быть храбрыми, настаивать на том, чтобы ребенок обязательно был в темноте перед засыпанием, т.к. это может усилить страхи и зафиксировать их. Можно оставить приглушенный свет в комнате засыпающего ребенка, посидеть с ним рядом, пока он не уснет. При разумном поведении родителей страхи ребенка постепенно проходят. Если возникшие страхи наблюдаются длительное время, следует обратиться в детскую поликлинику к врачу – психоневрологу.

В возрасте от 1 до 6-7 лет речь родителей является образцом для речи детей, поэтому существуют следующие правила речевого поведения родителей детей с тревожными чертами характера:

* Речь должна быть достаточно плавной, эмоционально – выразительной, умеренной по темпу.
* Речь родителей должна быть четкой.
* Нельзя говорить с детьми их лепетным языком или искажать звукопроизношение.
* Речь взрослых не должна быть перегружена труднопроизносимыми для детей словами.
* Взрослые не должны включать в речь при общении с ребенком сложные лексико – грамматические обороты, фразы по конструкции должны быть простыми.
* При общении с ребенком следует задавать только конкретные вопросы, не торопить с ответом.
* Ребенка нельзя наказывать за погрешности в речи, передразнивать его или раздражено поправлять.
* Полезно читать детям стихотворные тексты, соответствующие их возрасту. Дети легко запоминают их, а ритмичная речь способствует выработке правильных речедвигательнных автоматизмов.

*Случаи раннего речевого развития* не следует расценивать, как положительное явление. Такого ребенка опасно «перегружать» речевым общением: вводить новые слова и речевые обороты в обиходную речь, поощрять речевую активность, демонстрировать «речевые» успехи ребенка окружающим и т.п. Напротив, необходимо максимально снизить интенсивность поступающей информации. Выбор книг для таких детей должен быть строго ограничен и соответствовать возрасту. Таким детям противопоказаны массовые мероприятия, которые могут привести к психической перегрузке.

Таким образом, для детей с раним речевым развитием, профилактические мероприятия связаны, прежде всего, с охранительным речевым режимом, ритмизацией речи и формированием речевого дыхания. В тех случаях, когда итерация и речь на выдохе наблюдаются более полугода без тенденции к «сглаживанию» и далее к исчезновению этих феноменов, необходимо начинать коррекционную работу с логопедом в целях предупреждения заикания.

*Дети с некоторой задержкой речевого развития* нередко при тщательном обследовании их психоневрологом обнаруживают те или иные симптомы церебростенического синдрома (повышение внутричерепного давления, двигательная расторможенность, снижение внимания и др). Такие дети нуждаются в стимуляции речевого развития, однако эта стимуляция должна быть очень осторожной и умеренной. В первую очередь, таким детям надо формировать звукопроизносительную сторону речи и речевое дыхание.

*К детям с генетическими факторами риска* относятся дети с признаками левшевства и имеющими родственников с заиканием или левшевством (обнаруживается генетическая обусловленность речевой патологии).

У детей с семейным левшевством полезно своевременно выявлять симптомы нарушения формирования нормальных межполушарных отношений. В дошкольном возрасте у части детей не сразу устанавливается доминантность одной из рук. Дети могут одинаково свободно использовать то правую, то левую руку в своих действиях. В этих случаях рекомендуется организовать деятельность ребенка так, чтобы максимально активизировать правую руку. Необходимо последовательно, но в то же время не насильственно вкладывать ложку перед едой (карандаш перед рисованием и прочее) в правую руку ребенка. Во время прогулок желательно держать ребенка за его правую руку. Если же ребенок, несмотря на эти мероприятия, настойчиво продолжает пользоваться левой рукой, не следует запрещать этого ребенку.

Известно, что дети – левши эмоционально неустойчивы, тревожны, имеют низкий уровень адаптационных возможностей центральной нервной системы. Для таких детей особенно важна эмоциональная стабильность в семейных отношения и вредна резкая смена окружающей обстановки (напр., помещение в д\с без периода адаптации).

Наличие заикающихся в семье может иметь патогенное значение для развивающейся речи ребенка. В первую очередь, должно быть рекомендовано значительное ограничение речевого общения заикающегося с маленьким ребенком, особенно в период формирования у него фразовой речи. Их общение может протекать только при использовании таких видов речи, в которых у взрослого заикающегося не проявляется заикания (напр., чтение стихов, односложная вопросно –ответная речь, пение песен и колыбельных). Заикающимся родителям рекомендуется пройти курс лечебно – коррекционного воздействия для устранения заикания.

Для детей, речь которых формируется в условиях двуязычной семьи (т.е. где говорят на 2х или более языках), должны быть созданы особые условия. Нервная система детей в период развития речи испытывает значительное напряжение. Оно возрастает в тех случаях, когда формируются одновременно две языковые системы. Нередко в этой ситуации появляются те или иные симптомы речевой патологии или возникают отклонения от нормы. В одних случаях это задержка развития каждой из языковых систем, которыми ребенок овладевает одновременно, несоответствующий возрасту малый словарный запас, задержка формирования грамматических структур, использование разных языков при построении одной фразы и тд. В других случаях может развиться заикание. Для того, чтобы избежать развитие патологии речи, необходимо создать условия для формирования лексико– грамматической базы сначала одной языковой системы. Это происходит, как правило, к 4 годам. После этого овладение другой языковой системой не приводит к отклонениям в речевом развитии или речевой патологии, и ребенок свободно овладевает вторым языком.

**Профилактика хронификации заикания.**

При «остром» начале заикания, что бывает, как правило, после испуга, необходимо срочно создать условия для нормализации эмоционального состояния ребенка, особенно в тех случаях, если после испуга наблюдается мутизм. Такими проявлениями может быть смена обстановки, в которой произошла психическая травма, на нейтральную; создание специального охранительного режима с пролонгированным сном и снижением уровня поступающей информации. Желательна консультация логопеда и психоневролога.

При появлении судорожных запинок родители не должны внешне проявлять своего беспокойства, тем более не должны делать замечаний по поводу речи ребенка, требовать о него плавной речи, правильного произношения звуков, слов и т.п., не допустимы передразнивания и насмешки! В начальный период заикания (до 3 мес) следует ограничить речевое общение с ребенком и разговаривать с ним лишь в необходимых случаях. Речь окружающих при этом должна быть негромкой и спокойной.

В процессе игры наедине с собой заикающиеся дети оречевляют свои действия без запинок, то следует поощрять разнообразные виды игровой деятельности ребенка наедине: рисование, мозаика, строительные игры… Нельзя запретить ребенку говорить, если у него возникает такая потребность. В этих случаях следует переводить форму речевой активности ребенка из монологической в диалогическую, с тем чтобы упростить как форму общения, так и лексико – грамматической оформление высказываний ребенка.

Логопед может рекомендовать родителям использовать как ритмизованную речь, так и пение в общении с ребенком, разучивать с ним стихи, имеющий короткую строку, четкий ритм и соответствующее возрасту ребенка содержание. Полезно выполнять ритмические движения под музыку (маршировать, хлопать в ладоши). При этом ритм выполнения движений должен быть выбран так, чтобы ребенок выполнял это без напряжения, с удовольствием.

Все дисциплинарные требования должны предъявляться спокойным тоном, не носить характера безапелляционного приказа. Если ребенок сопротивляется выполнению требований, следует переключить его внимание на другую деятельность. Заикание у ребенка в данном случае можно устранить, правильно выполняя рекомендации логопеда.

**Предупреждение рецидивов заикания.**

Несмотря на эффективность коррекционной работы с дошкольниками, в школьном возрасте у них могут быть рецидивы заикания. У таких детей, несмотря на избавление от судорожных запинок, остается низкий уровень адаптационных возможностей центральной нервной системы. В связи с этим усиление эмоциональной, психической, физической нагрузок может вызвать рецидив заикания.

Наиболее часто первый рецидив наступает при поступлении ребенка в школу. В связи с тем, что в период школьного обучения активно формируется связная контекстная речь, перевод заикающегося школьника на письменную форму ответов отрицательно сказывается на формировании монологического высказывания в целом.

**Предупреждение нарушений социальной адаптации.**

Для того, чтобы избежать возможных рецидивов заикания, рекомендуется длительное диспансерное наблюдение логопедом и психоневрологом (в крайнем случае, психологом), а также периодическая психолого – педагогическая поддержка в виде логопедических занятий и психотерапии.

Предупреждение нарушений социальной адаптации заикающихся начинается в дошкольном возрасте. Неуверенные, тревожные по характеру дети (такими чертами характеризуются, как правило, заикающиеся с невротической формой речевой патологии) нуждаются в психологической поддержке родителей, воспитателей и учителей.