

Причины речевых нарушений

Способы выявления дефектов в строении речевых органов очень просты. Для этого достаточно просто внимательно присмотреться к ребенку. Дополнительно можно рекомендовать следующие простые приемы. Короткая уздечка языка может быть обнаружена при попытке поднимания языка вверх: при очень короткой уздечке он оказывается как бы пришитым к дну ротовой полости. При менее короткой уздечке приподнимание кончика языка возможно, но он не достает при этом до верхних альвеол. Если ребенок совсем не может поднимать язык вверх, можно попытаться приподнять его шпателем или ручкой чайной ложки короткая уздечка при этом сразу обнаружится. В то же время использование этого приема позволит убедиться в том, что язык не поднимается именно из-за короткой уздечки, а не вследствие, например, паралича, что также может иметь место.

Ещё одной причиной, вызывающей стойкие нарушения в произношении звуков, является, недостаточная подвижность речевых органов. Чаще всего речь здесь идет о парезах (слабости) мышц губ и отдельных мышечных группах языка: его кончика, боковых краев или спинки. В этих случаях язык и губы не могут выполнить движений, необходимых для правильного артикулирования звуков. Например, при слабости мышц кончика языка он не удерживается за зубами, а просовывается между ними, что придает шипящим и свистящим звукам оттенок шепелявости. Но в этом случае межзубное произношение звуков вызвано совсем иной причиной, чем при отмеченном выше переднем открытом прикусе.

При парезах мышц боковых краев языка, когда не удастся широко распластать язык во рту, при артикулировании шипящих и свистящих звуков происходит боковая утечка воздуха. Это придает свистящим звукам хлюпающий оттенок, как при боковом открытом прикусе. Шипящие звуки часто произносятся при этом с раздуванием щек, воздушно.

Как видим, дефекты звукопроизношения здесь также проявляются в искаженном звучании звуков, а не в их замене другими звуками. Уже в период возрастного косноязычия в этих случаях звуки - заменители звучат не чисто, а имеют отмеченные выше призвуки. Родителям важно знать, что такие нарушения в произношении звуков не пройдут с возрастом, а потребуют специальной логопедической помощи. За этой помощью, лучше обратиться в возможно более ранние сроки.

Парезы мышц губ и языка можно обнаружить при попытке выполнения этими органами простейших движений. Здесь может наблюдаться следующее:

1. Невозможность вытянуть губы вперед вместо этого они остаются почти неподвижными или совершают какие-то хаотичные движения.
2. Асимметричность улыбки (оскала) при растягивании губ в стороны. Одна сторона рта при этом остается неподвижной или совершает минимальное движение.
3. Невозможность распластать язык во рту, сделать его широким (то есть склонность языка к постоянному сужению).
4. Уклонение языка в одну сторону при высовывании его изо рта.
5. Непроизвольное загибание кончика языка на нижнюю губу при высовывании его изо рта ребенок не может удержать язык горизонтально.
6. Невозможность поднять кончик языка к верхней губе без помощи нижней. При выполнении этого движения ребенок как бы поддерживает, подталкивает язык нижней губой.
7. Невозможность свободного отведения языка в правый и левый углы рта. Язык при этом перемещается напряженно всей своей массой (как бревно); кончик языка не выражен.
8. Невозможность спокойно удерживать высунутый изо рта язык наблюдается его дрожание, хаотичное подергивание мышц, свидетельствующее об их слабости.

9. Склонность к удерживанию языка во рту комком. Этот комок будет хорошо виден, если попросить ребенка широко открыть рот.

При выявлении у ребенка перечисленных особенностей движения губ и языка необходима консультация не только логопеда, но и невропатолога.

Во всех трех рассмотренных здесь случаях нарушений звукопроизношения ребенок нуждается в специальной помощи. Но эта помощь будет различной в зависимости от тех причин, которые привели к дефектам в произношении звуков.

