

## Почему некоторые дети неправильно произносят звуки?

Неправильная речь окружающих ребёнка взрослых людей, равно как и их невнимание к его речи — частые причины дефектного звукопроизношения.

А так же:



- **Нарушение анатомического строения артикуляционного аппарата.**
- **Нарушение слуха и слуховой дифференциации звуков речи.**
- **Недостаточная подвижность артикуляционных органов.**
- **Патологии в период внутриутробного развития, родовые травмы, инфекции.**
- **«Семейная картавость».**
- **«Двуязычие» в семье.** Играет отрицательную роль, т.к. в период становления звукопроизношения ребёнок постоянно слышит совершенно по-разному артикулируемые звуки — какому образцу при этом он должен следовать?
- **«Подлаживание под детскую речь».** Правильно говорящие взрослые начинают сознательно «подлаживаться» под речь ребёнка и копировать его неправильное произношение. Благодаря этому ребёнок не только лишается правильного образца для подражания, но даже утрачивает стимул для совершенствования своей речи — ведь она так нравится взрослым! Это обычно приводит к длительной задержке у детей «возрастного косноязычия», для устранения которого потребуется логопедическая помощь.

## Состояние звукопроизношения у детей.

### Норма и патология.

Что касается невнимательного, безразличного отношения со стороны взрослых к речи ребёнка, когда они не обращают внимания на неправильное произношение, то это отрицательно сказывается на формировании не только звукопроизношения, но и всей речи в целом. В таких случаях приходится говорить о семейно-педагогической запущенности, которая нередко

встречается даже при наличии у родителей высшего образования. С этой точки зрения вредно и длительное пребывание ребёнка среди неправильно говорящих сверстников, поскольку здесь также отсутствует образец правильного произношения звуков речи. Эту последнюю группу причин принято относить к социальным причинам. В этих случаях ребёнок имеет нормальный речевой аппарат, вполне позволяющий ему самостоятельно овладеть правильным звукопроизношением, однако этому мешает окружающая социальная среда. Нередко у одного и того же ребёнка наблюдается взаимодействие сразу нескольких причин, что особенно неблагоприятно сказывается на овладении им правильным звукопроизношением. И в этих сложных случаях особенно благотворной бывает роль правильно организованной социальной среды — именно на неё здесь и нужно возлагать основные надежды!

## **Нарушение анатомического строения артикуляторного аппарата.**

Причиной неправильного произношения звуков являются выраженные дефекты в строении речевых органов ребёнка, не позволяющие ему воспроизвести правильную артикуляцию некоторых звуков. Прежде всего, это отклонения от нормы в строении челюстей и зубов.

Самым распространённым дефектом в строении челюстей является неправильный прикус, то есть неправильное расположение зубов верхней и нижней челюстей по отношению друг к другу. Аномалии прикуса чаще всего встречаются у физически ослабленных детей, причём у мальчиков чаще, чем у девочек. При нормальном прикусе верхние резцы перекрывают нижние на 1,5-3 мм, то есть примерно на 1/3 высоты коронок зубов.

Аномалии прикуса, которые наиболее отрицательно влияют на правильность звукопроизношения:

- Глубокий прикус — верхние резцы слишком глубоко перекрывают нижние, так что последние почти не видны. При такой аномалии прикуса бывает трудно обеспечить хотя бы небольшое расстояние между верхними и нижними резцами для прохода выдыхаемого во время речи воздуха. Это приводит к «зажатости» при произнесении звуков и неотчётливости их звучания.
- Прямой прикус — при смыкании зубов верхние резцы прямо становятся на нижние, совсем не перекрывая их. Этот дефект прикуса

значительно меньше сказывается на правильности произношения звуков.

- **Перекрытый прикус** — нарушено нормальное соотношение зубных дуг, которые смещены вбок по отношению друг к другу. Перекрытый прикус может наблюдаться, например, при сужении одной из челюстей. Наличие такого прикуса может приводить к некоторой нечёткости в звучании звуков, к появлению дополнительных призвуков.
- **Открытый передний прикус** — при смыкании коренных зубов между верхними и нижними резцами остаётся щель большей или меньшей величины. При артикулировании ряда звуков в эту щель как бы невольно просовывается кончик языка. Свистящим и шипящим звукам это придаёт неприятный оттенок «шепелявости». Аналогичная картина бывает и при полном отсутствии передних зубов, в частности во время их возрастной смены у детей.
- **Открытый боковой прикус** — при смыкании резцов между коренными зубами с одной или с обеих сторон остаётся щель, через которую происходит утечка воздуха. Это придаёт многим звукам (чаще всего свистящим и шипящим) неприятный для слуха боковой или «хлопающий» оттенок. Этот оттенок приобретают иногда и другие звуки (Р, К, Г, Х).



Прогнатия — аномалия прикуса, связанная с выступанием вперёд верхней челюсти (греч. pro — вперёд, gnathos — челюсть). Данная аномалия, как и следующая, более всего сказывается на прознесении свистящих и шипящих звуков, для которых необходимо наличие лишь очень небольшого расстояния между верхними и нижними резцами (в противном случае не удаётся достигнуть эффекта «свиста» или «шипения»).



Прогения — аномалия прикуса, связанная с выступанием вперёд нижней челюсти (греч. pro — вперёд, ge-neion — подбородок).

## **Наиболее распространёнными аномалиями зубов являются следующие:**

- редкое расположение зубов;
- расположение зубов вне челюстной дуги;
- слишком мелкие или деформированные зубы;
- наличие диастемы (щели между верхними резцами).

## **Аномалии в строении языка:**

- слишком большой язык;
- слишком маленький язык;
- короткая уздечка языка (подъязычная связка), не позволяющая ему подниматься вверх.

Две первые отмеченные аномалии в строении языка чаще всего наблюдаются при общем физическом и умственном недоразвитии ребёнка.

## **Аномалии в строении мягкого и твёрдого нёба:**

- расщелины мягкого и твёрдого нёба;
- слишком высокое (готическое) твёрдое нёбо;
- слишком низкое твёрдое нёбо.

## **Аномалии в строении губ:**

- расщелина верхней губы;
- недоразвитие губ.

Аномалии в строении артикуляторных органов поразному влияют на звукопроизношение. Одни из них (в частности, короткая уздечка языка) отражаются на произношении лишь отдельных звуков, другие же (например, расщелины нёба) нарушают произношение практически всех звуков речи.

Аномалии в строении челюстей и зубов больше всего влияют на произношение свистящих и шипящих звуков. Это связано с тем, что при их нормальном артикулировании между верхними и нижними резцами должна образовываться очень узкая (не более 1,5-2 мм) щель.

При наличии же прогнатии, прогении, открытого переднего прикуса и при отсутствии передних зубов это условие нарушается, что и приводит к дефектам в произношении названных звуков.

Боковые открытые прикусы, как уже отмечалось, способствуют «утечке» воздуха по бокам, что может обусловить «боковое» произношение многих речевых звуков.



Короткая уздечка языка чаще всего приводит к неправильному произношению звука Р, иногда — Ли даже шипящих верхней артикуляции, поскольку для нормального артикулирования этих звуков необходим достаточно высокий подъём кончика языка.

Слишком высокое твёрдое нёбо также может обусловить дефекты произношения звука Р.

Аномалии в строении губ влияют на произношение губных звуков, а слишком массивный язык не позволяет отчётливо артикулировать многие звуки речи.

При дефектах в строении речевых органов звуки обычно произносятся искажённо, а не заменяются другими звуками, потому что ребёнок, различающий на слух все звуки речи, обычно не идёт на полную замену одного звука другим. Эта «искажённость» в звучании звуков бывает заметна уже в период «возрастного косноязычия», так как употребляемые ребёнком звуки-заменители звучат не чисто, а с посторонним призвуком «хлюпания», «шепелявости» и пр., что сразу обращает на себя внимание.

И всё же при наличии у ребёнка аномалий в строении артикуляторного аппарата родители с самого начала должны понимать, что становление у него звукопроизношения будет протекать в усложнённых условиях и что ему может потребоваться специальная помощь.

Не следует ждать, пока всё «с возрастом пройдёт», а нужно своевременно принимать необходимые меры — обращаться за помощью к специалистам, проявляя тем самым заботу и о внешнем виде ребёнка.

### **Недостаточная подвижность артикуляторных органов.**

Также приводит к дефектам звукопроизношения, поскольку при артикулировании каждого звука эти органы должны занимать вполне определённое положение. Точные и скоординированные движения губ, языка, мягкого нёба, голосовых связок возможны потому, что их работой управляет головной мозг. К этим группам мышц из двигательных отделов коры головного мозга по проводящим нервным путям передаются нервные импульсы. При органическом повреждении как коры головного мозга, так и проводящих нервных путей или периферических нервов передача этих

импульсов нарушается, а иногда и совсем прекращается. Это приводит к нарушению подвижности артикуляторных мышц: в них наблюдаются явления паралича (полной неподвижности) или пареза (мышечной слабости, вялости). В этих случаях звуки речи или вообще не могут артикулироваться, или артикулируются с трудом и лишь приблизительно. При более легких нарушениях в работе двигательных отделов коры головного мозга, имеющих функциональный характер, движения языка возможны в полном объеме, но они могут быть замедленными и недостаточно точными. Это приводит к значительно менее выраженным нарушениям в произношении звуков, чем при параличах и парезах.

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

1. Невозможность вытянуть губы вперед «хоботком» — 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 остаётся 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 — ребёнок не может удержать его по средней линии.
5. Непроизвольное загибание кончика языка на нижнюю губу при высовывании языка изо рта — ребёнок не может удержать язык горизонтально.
6. Невозможность поднять кончик языка к верхней губе без помощи нижней. При выполнении этого движения ребёнок как бы поддерживает, подталкивает язык нижней губой.
7. Невозможность свободного отведения языка в правый и левый углы рта. Язык при этом перемещается напряжённо, всей своей массой («как бревно»), кончик языка не выражен.

8. Невозможность спокойно удерживать высунутый изо рта язык — наблюдается его дрожание, хаотичное подёргивание мышц, свидетельствующее об их слабости, то есть паретичности.

9. Склонность к удерживанию языка во рту в состоянии покоя «комком» (спазм мышц языка). Этот «комочек» будет хорошо виден, если попросить ребёнка широко открыть рот. При выявлении у ребёнка перечисленных особенностей движений губ и языка необходима консультация не только логопеда, но и невропатолога.

### **Нарушение слуховой дифференциации звуков речи**

Неспособность различать на слух звуки речи похожие по звучанию звуки (например, С и Ц, Ч и Щ и др.) детям кажутся одинаковыми и поэтому не различаются на слух. Почему это мешает овладению правильным произношением звука? Дело в том, что если звуки С и Ц кажутся ребёнку одинаковыми, то он не чувствует надобности в овладении более сложной (по сравнению со звуком С) артикуляцией звука Ц, потому что произношение САПЛЯ вместо ЦАПЛЯ его вполне устраивает. Значит, основной причиной звуковых замен здесь являются затруднения в слуховой дифференциации звуков.

По состоянию же артикуляторных органов ребёнок вполне мог бы в положенный срок овладеть правильным произношением звука. В раннем возрасте такие нарушения внешне похожи на возрастные особенности в произношении звуков, потому что здесь мы тоже имеем дело со звуковыми заменами. Однако это сходство чисто внешнее, поскольку в основе этих замен лежит патологическая причина, без устранения которой овладеть правильным звукопроизношением ребёнок не сможет. Вот почему так важно в возрасте не позднее трёх-четырёх лет проверить у ребёнка состояние слуховой дифференциации акустически близких звуков и в случае необходимости принять неотложные меры.

Звуковые замены в устной речи, сохраняющиеся у ребёнка и после окончания периода «возрастного косноязычия», особенно коварны тем, что в дальнейшем они неизбежно отражаются на письме. Ребёнок как говорит, так и пишет (САПЛЯ вместо ЦАПЛЯ, ЧЁТКА вместо ЩЁТКА и т. п.), то есть у него возникает «фонематическая дисграфия».

В этих случаях широко практикуемое в школе проговаривание в процессе письма, помогающее ребёнку уточнить звуковой состав записываемых слов, даёт прямо противоположный результат: неправильное проговаривание не

только не помогает, но даже мешает. Однотипные трудности возникают и при чтении.

Так на основе одного своевременно не устранённого нарушения речи появляются ещё и новые.