



М.Г. Бакалейко,
 логопед детского сада «Белоснежка»
 Управления дошкольных подразделений
 ООО «Газпром добыча Уренгой», г. Новый Уренгой

Как исправить шепелявость у ребенка?

Межзубный сигматизм, или шепелявость – один из распространенных дефектов звукопроизношения. В последнее время детей с такой речевой проблемой стало значительно больше.

О речевых нарушениях

Речевые нарушения у детей можно разделить:

- на тяжелые (как правило, с неврологическим статусом – дизартрии);
- средние (органическая дислалия – дефекты речи, обусловленные аномальным развитием органов говорения: нарушением прикуса, гипоплазией подъязычной уздечки, массивным языком и т. д.);
- легкие (дислалия – нарушение звукопроизношения без отягощенного генеза).

Межзубный сигматизм относится к косметическим изъянам речи.

Речь в целом зависит от нормального функционирования следующих органов и систем:

- дыхательной;
- голосового аппарата;
- артикуляционного аппарата;
- физиологического слуха;
- центральной нервной системы (ЦНС).

При этом главными «опорами» развития речи являются полноценный слух и нормальная работа ЦНС.

Причины межзубного сигматизма

Межзубный сигматизм может иметь место при тяжелых неврологических патологиях. В подобных случаях рекомендован комплексный подход, где ведущим специалистом будет невролог.

Однако чаще причиной шепелявости оказывается вовсе не неврологический статус, а серные пробки или отиты среднего уха, приводящие к снижению слуха. Диагностика



физиологического слуха у ребенка с речевыми нарушениями является важным аспектом, особенно при межзубности. Если слух снижен даже незначительно, малыш непроизвольно приоткрывает ротик. Эта уловка помогает лучше воспринимать обращенную речь, но способствует тому, что язык подается вперед. Постоянная позиция языка не за зубами, а на нижней губе вследствие приоткрытого ротика способствует тому, что язык, как мышца, вытягивается. Итог в дальнейшем – межзубный сигматизм.

Еще одна причина подобной логопатии – *длительный сосательный рефлекс*. Физиология развития ребенка предусматривает возрастные границы постепенного угасания сосательного навыка. Так, в 1 год убирается пустышка, в 1 год 4 мес. – бутылочка, в 1 год 6 мес. – грудное вскармливание. К этому времени анатомически меняется гортань малыша, возможности в развитии активной речи резко возрастают. Но на практике дети часто не расстаются с соской до двух и более лет. Последствие – эстетический дефект в виде межзубности, вербальный инфантилизм.



обратите внимание

Сосательный рефлекс – это рефлекс новорожденного, и пока он полностью не угаснет, следующий этап в развитии психики маленького ребенка задерживается (как правило, те дети, которые отказывались от пустышки в довербальный период, раньше начинают говорить, при этом реже страдают характерными фонетико-фонематическими нарушениями).

Подобное косноязычие несмотря на кажущуюся простоту своей природы очень сложный порок в плане исправления. Даже после того как устранены все причины, порождающие его, шепелявая речь зачастую остается на всю жизнь.

Коррекция

Как помочь и что делать? Сигматизм – это нарушение шипящих и свистящих звуков у ребенка, которое необходимо исправлять с самого раннего возраста.

Первые признаки дефекта проявляются в период развития фразовой речи, а именно с 2,6 года до 3 лет. С целью исключения хронического нарушения звукопроизношения, первый визит к логопеду с ребенком необходимо выполнить в 2 года 6 мес. В этом возрасте прогнозируется не только возможное формирование шепелявости, специалистом обследуется анатомическое строение артикуляционного аппарата ребенка (есть ли нарушение прикуса, укорочение подъязычной уздечки), проводится субъективное, при необходимости объективное диагностирование слуха. Если по результатам логопедического заключения ребенок попадает в группу риска, его родителям (законным представителям) даются индивидуальные рекомендации, которые ориентированы на профилактику полиморфного нарушения звукопроизношения и речевого здоровья в целом.

Классический вариант исправления межзубного сигматизма начинается с пятилетнего возраста. В этом возрасте ребенок не только понимает инструкции логопеда, но и способен их правильно выполнить. Этот возраст наиболее оптимальный для тандема логопед – ребенок.

В основе коррекционных мероприятий лежит комплекс артикуляционных упражнений, способствующий умению удерживать язык за нижними резцами (приложение).

В заключение хотелось бы отметить, что результативность коррекционных занятий не всегда предсказуема. Как уже отмечалось выше, шепелявость – дефект больше косметический, чем логопедический. Поэтому его легче предупредить, чем выправить.