

ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ
ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Грибань Г.В.

**Дислалія: підтримка дитини з особливими
мовленнєвими потребами в освітньому середовищі**

Навчально-методичний посібник

Київ – 2023

УДК 376.3

Грибань Г.В. Дислалія: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі : навч.-метод. посіб. Київ, 2023 (рукопис)

Грибань Г.В., 2023

Вступ

На сучасному етапі розвитку освіти в Україні нагальною є потреба розробки наукового та методичного підґрунтя для забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітей з особливими освітніми потребами. Опубліковані Міністерством освіти і науки методичні рекомендації для встановлення категорій особливих освітніх потреб та визначення рівня підтримки в освітньому процесі допоможуть фахівцям інклюзивно-ресурсних центрів та педагогічним працівникам шкіл правильно визначити рівні підтримки, яким відповідають учні з особливими освітніми потребами та забезпечити право на їх якісну освіту та надання високоспеціалізованих комплексних послуг. Наявність порушень мовленнєвого розвитку проявляються у дефіциті мовленнєвої функції і можуть призводити до різних труднощів у процесі опанування знань.

Кількість дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку, зокрема з несформованістю звукової сторони мовлення та недорозвитком фонематичного слуху з кожним роком зростає, що вимагає розробки перспективних напрямів діагностики та корекції факторів, що лежать в основі порушення звуковимовної сторони мовлення.

Навчально-методичний посібник містить матеріали, що сприятимуть реалізації змісту логопедичної допомоги дітям з органічними і функціональними порушеннями діяльності мовленнєвого апарату та підвищенню ефективності діагностики та корекції дислалії у дітей з особливими мовленнєвими потребами. Матеріали навчально-методичного посібника розкривають нові перспективи для удосконалення технологій надання освітніх послуг дітям з порушеннями мовленнєвого розвитку та мають практичну цінність, що дозволяє використовувати їх у процесі діагностично-консультаційної та корекційно-розвиткової роботи.

У посібнику детально обґрунтовано та репрезентовано психолінгвосинергетичний підхід, що покладений в основу розробки

діагностичного інструментарію для визначення характеру і рівня освітніх труднощів у дітей з дислалією різних вікових груп та напрями корекційно-розвиткового навчання на заняттях, уроках та позаурочний час. Такий підхід є інноваційним, адже надасть можливість фахівцям визначити, які саме труднощі спричиняють порушення усного мовлення, що посилить ефективність обраної стратегії навчання та підтримки дитини в освітньому середовищі та життєвому просторі.

Посібник буде цінним для: вчителів-логопедів, педагогів, фахівців спеціальних закладів освіти для дітей з ТПМ, закладів загальної середньої освіти, закладів інклюзивного навчання; навчально-реабілітаційних центрів, інклюзивно-ресурсних центрів у роботі з дітьми різних вікових груп; студентів ВНЗ; викладачів і слухачів курсів підвищення кваліфікації ІППО.

Розділ 1.

1.1. Дислалія – порушення фонетико-фонематичної ланки мовлення

Витоки визначення такого мовленнєвого порушення, як дислалія беруть свій початок ще з 1827 р., коли професор Вільнюського університету лікар І. Франк застосував цей термін у своїй монографії в узагальненому значенні як найменування всіх видів вимовних розладів різної етіології. Відтоді трактування терміну «дислалія» постійно змінювалося і набуло міжнародного вжитку, проте його зміст і закладені види порушень не завжди співпадають. Наразі під дислалією (від грец. *δυσ* – приставка, що означає частковий розлад, і *λαλία* – говорю) розуміють порушення звуковимовної складової мовлення за умови нормального слуху і збереженої іннервації м'язів мовленнєвого апарату. Недоліки фонетичного боку мовлення та фонематичних процесів визначаються провідними при цьому порушенні мовлення.

В залежності від локалізації порушення та причин, що обумовлюють дефект звуковимови, дислалію розподіляють на дві основні форми:

- функціональна (порушена вимова звуків, тоді як мовленнєвий апарат не має патологічних змін);

- механічна або органічна (порушена вимова звуків, зумовлена вираженими порушеннями в будові артикуляційного апарату).

Розглянемо основні причини функціональної дислалії. До них відносять:

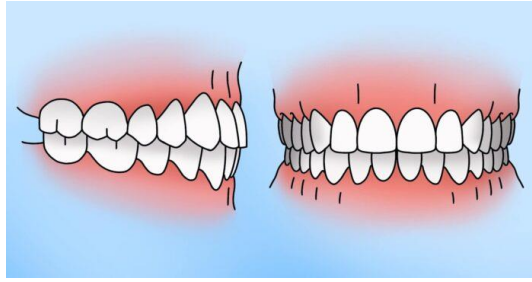
- загальну фізичну ослабленість, що зумовлена частими соматичними захворюваннями, що спостерігаються в період інтенсивного формування мовленнєвої функції;

- недостатній ступінь розвитку фонематичного слуху;

- несприятливі соціальні і мовленнєві умови, в яких виховується дитина;

- двомовність у сім'ї тощо.

Причинами механічної дислалії можуть бути вроджені або набуті порушення кісткової і м'язової будови периферичного мовленнєвого апарату.



Нормотиповий прикус – ортогнатичний прикус

Верхня зубна дуга має форму напівеліпса, нижня – параболи.

Кожен зуб має 2 антагоніста (для зубів верхньої щелепи це однойменний зуб і той, що стоїть позаду);

Передньо-щічні бугор першого верхнього моляра лежить в поперечній борозді – фіссурі – між щічними буграми першого нижнього моляра.

Інші зуби встановлюються в фіссурно-бугровому контакті.

У вертикальному (або верхньо-нижньому) напрямку верхні різці змикаються з нижніми різцями і перекривають їх на 1/3 коронки.

До порушень відносяться недоліки будови зубощелепної системи, а саме:

- порушення у будові зубного ряду (відсутність передніх зубів, рідкі передні зуби (діастеми), подвійний ряд зубів);

- порушення у будові щелеп (прогнатія (дистальний прикус) – патологічний тип прикусу, при якому альвеолярний відросток верхньої щелепи разом з передніми зубами значно виступає вперед; прогения (мезіальний прикус) – стан надмірного розвитку нижньої щелепи з її висуванням уперед; передній відкритий прикус – характеризується відсутністю змикання фронтальних зубів; бічний прикус – характеризується відсутністю контакту зубних рядів у бічній ділянці; двобічний прикус тощо).



Прогнатія



Прогнатія



Відкритий прикус

Перехресний прикус

Глибокий прикус

Також до причин механічної дислалії відносяться:

- укорочена або дуже масивна вуздечка язика (анкілоглосія (від грец. *ἀγκύλος* — кривий і *γλῶσσα* — язик) — вроджене вкорочення вуздечки язика, що обмежує його висовування);



нормальна вуздечка

коротка вуздечка

- патологічні зміни розміру і форми язика (дуже маленький (мікроглосія – від грец. *μικρο* – малий і *γλῶσσα* — язик) або, навпаки, дуже великий язик (макроглосія – від грец. *μακρός* — великий і *γλῶσσα* — язик);

- неправильна будова твердого піднебіння (вузьке, високе (готичне), плоске, укорочене) та неправильна будова м'якого піднебіння (вузьке, довге, укорочене, асиметричне);

- атипова будова губ (товсті, масивні, вузькі, тонкі, малорухомі).

Зазвичай функціональна дислалія виникає у дитячому віці у процесі засвоєння системи звуковимови і проявляється в порушенні відтворення одного або декількох звуків. Механічна (органічна) дислалія може виникнути внаслідок уроджених або набутих пошкоджень периферичного мовленнєвого апарату і супроводжується порушеною вимовою групи звуків. Можуть спостерігатися випадки одночасних функціональних і механічних дефектів.

1.2. Труднощі та бар'єри в освітньому середовищі дитини з дислалією

Отже, при дислалії спостерігаються особливості функціонування фонетико-фонематичної сторони мовлення які проявляються в стані сформованості усного мовлення, що може призводити до таких освітніх труднощів, що будуть потребувати, в основному, першого рівня підтримки та другого рівня підтримки в разі значного ступеня прояву за п'ятиступеневою шкалою вимірювання труднощів. Перший рівень підтримки передбачає наявність потреби в створенні незначних прилаштувань освітнього середовища. Другий рівень підтримки передбачає створення прилаштувань освітнього середовища у формі індивідуальної програми розвитку чи то забезпеченні потреби в допоміжних засобах навчання та додатковій підтримці.

До першого рівня підтримки відносимо дітей з дислалією серед яких відповідно до особливостей стану сформованості фонетико-фонематичної сторони мовлення виділяємо чотири субрівні.

Перший субрівень прояву труднощів характеризується порушенням у вимові одного чи більше звуків (пропуск, заміна, взаємозаміна, змішування, спотворення чи перестановки). При цьому звуковий образ слова нестійкий.

В усному мовленні присутні порушення відтворення ряду звуків однієї чи більше груп різного характеру (спотворення, заміни, взаємозаміни, пропуски, перестановки тощо). Звуки вимовляються ненормовано, спотворено, невідповідно до фонетичної системи мови та віку дитини. Порушення звукового оформлення мовлення пов'язані з неправильно сформованими артикуляторними позиціями (звуки вимовляються ненормовано, спотворено, неправильний звук за своїм акустичним ефектом наближається до правильного). Фонематичні процеси відповідають віковій нормі, диференціація (розрізнення) звуків, близьких за акустико-артикуляційними ознаками, а також аналіз та синтез на рівні різноманітних за складністю слів не викликають труднощів. Речення при цьому граматично правильні. Лексичний запас та зв'язне мовлення відповідає віковій нормі.

Другий субрівень прояву труднощів характеризується труднощами у вимові одного чи більше звуків (пропуск, заміна, взаємозаміна, змішування, спотворення чи перестановки). При цьому звуковий образ слова нестійкий. Відмічається недостатньо чітка та чиста за звучанням вимова звуків. Спостерігається загальна пом'якшеність мовлення.

У дитини наявні порушення відтворення звуків двох і більше груп різного характеру (спотворення, заміни, взаємозаміни, пропуски, перестановки тощо). Звуки вимовляються ненормовано, спотворено, невідповідно до фонетичної системи мови та віку дитини. Виражені недоліки зубощелепної системи і ротової порожнини (аномалії зубної системи, прикусу, твердого й м'якого піднебіння, губ, патології будови тіла і вуздечки язика). Фонематичні процеси відповідають віковій нормі, диференціація (розрізнення) звуків, близьких за акустико-артикуляційними ознаками, а також аналіз та синтез на рівні різноманітних за складністю слів не викликають труднощів. Речення граматично правильні. Лексичний запас та зв'язне мовлення відповідає віковій нормі.

Третій субрівень прояву труднощів характеризується труднощами у вимові одного чи більше звуків (пропуск, заміна, взаємозаміна, змішування, спотворення чи перестановки). Звуковий образ слова нестійкий. Загальна пом'якшеність мовлення. Недоліки дзвінкості та оглушення – заміни глухих приголосних парними дзвінками і навпаки; недоліки твердості та пом'якшення – заміни твердих приголосних парними м'якими звуками і навпаки. Помилки у складовій структурі слова і звуконаповненості. Присутність незначних помилок у писемній продукції.

В усному мовленні відмічається порушення відтворення звуків двох і більше груп різного характеру (спотворення, заміни, взаємозаміни, пропуски, перестановки тощо). Звуки вимовляються ненормовано, спотворено, невідповідно до фонетичної системи мови та віку дитини. Несформованість специфічних мовленнєвих умінь доволіно приймати позиції артикуляційних органів, необхідних для вимови звуків. Несформованість операцій відбору

фонем за їхніми артикуляторними параметрами в моторній ланці продукування мовлення (заміни і змішування на основі артикуляційної близькості звуків). Отже, фонематичні процеси не відповідають віковій нормі, спостерігаються порушення диференціації (розрізнення) звуків, близьких за акустико-артикуляційними ознаками та недостатнє розрізнення та труднощі в аналізі порушених у вимові звуків. При цьому речення граматично правильні. Лексичний запас та сформованість зв'язного мовлення відповідає віковій нормі.

Четвертий субрівень прояву характеризується труднощами у вимові звуків (пропуск, заміна, взаємозаміна, змішування, спотворення чи перестановки). Звуковий та звуко-складовий образ слова нестійкий. Труднощі у звуковому та складовому аналізі, особливо у виділенні окремих звуків, що порушені у вимові. Спостерігається загальна пом'якшеність мовлення. Відмічаються недоліки дзвінкості та оглушення – заміни глухих приголосних парними дзвінкими і навпаки; недоліки твердості та пом'якшення – заміни твердих приголосних парними м'якими звуками і навпаки. Присутні незначні помилки у писемній продукції.

В усному мовленні фіксується порушення відтворення звуків двох і більше груп різного характеру (спотворення, заміни, взаємозаміни, пропуски, перестановки тощо). Звуки вимовляються ненормовано, спотворено, невідповідно до фонетичної системи мови. Такі порушення звукового оформлення мовлення не пов'язані з неправильно сформованими артикуляторними позиціями. Фонематичні процеси не відповідають віковій нормі: порушення сприймання одного або декількох звуків мовлення, що призводить до уподібнення однієї фонемі іншій на основі спільності ознак; ускладнення слухової диференціації акустично подібних фонем (дзвінких і глухих, м'яких і твердих, свистячих і шиплячих та інших), що проявляється в ототожненні, уподібненні та заміні фонем; недостатнє розрізнення і труднощі у впізнаванні порушених у вимові звуків, складів та їх аналізі. При цьому речення граматично правильні. Труднощі у вимові звуків (пропуск, заміна,

взаємозаміна, змішування, спотворення чи перестановки). Звуковий та звуко-складовий образ слова нестійкий. Труднощі у звуковому та складовому аналізі, особливо у виділенні окремих звуків, що порушені у вимові. Загальна пом'якшеність мовлення. Недоліки дзвінкості та оглушення – заміни глухих приголосних парними дзвінками і навпаки; недоліки твердості та пом'якшення – заміни твердих приголосних парними м'якими звуками і навпаки. Присутність незначних помилок у писемній продукції. Лексичний запас та зв'язне мовлення відповідає віковій нормі.

Охарактеризуємо другий рівень прояву труднощів. Він характеризується труднощами у вимові значної кількості звуків (пропуск, заміна, взаємозаміна, змішування, спотворення чи перестановки). Звуковий образ слова нестійкий. Недостатньо чітка та чиста звучанням вимова звуків. Відмічається загальна пом'якшеність мовлення. Недоліки дзвінкості та оглушення – заміни глухих приголосних парними дзвінками і навпаки; недоліки твердості та пом'якшення – заміни твердих приголосних парними м'якими звуками і навпаки. Труднощі при аналізі звукового складу мовлення. Труднощі у сприйманні мовлення і розумінні з боку оточення. Незначні помилки у складовій структурі слова і звуконаповненості. Спостерігається присутність помилок у писемній продукції.

В усному мовленні таких дітей фіксується порушення відтворення ряду звуків двох і більше груп різного характеру (спотворення, заміни, взаємозаміни, пропуски, перестановки тощо). Фонематичні процеси (сприймання, уявлення, звуковий аналіз та синтез) не відповідають віковій нормі: порушення звукового оформлення мовлення, зумовлені вибірковістю, несформованістю операцій опрацювання фонем за їхніми акустичними параметрами в сенсорній ланці механізму сприймання мовлення; недостатнє розрізнення великої кількості звуків з декількох фонетичних груп (також при достатньо сформованій їх артикуляції) в усному мовленні з проявом грубого порушення звукового аналізу; нечітке розрізнення на слух фонем у власному і чужому мовленні (глухих-дзвінких, свистячих-шиплячих, твердих-м'яких,

шиплячих-свистячих-африкатів); фонематичне сприймання та (або) фонематичні уявлення, а також звуковий аналіз та синтез у зовнішньому та/або внутрішньому плані не відповідають віковій нормі; відсутність елементарних форм звукового аналізу та синтезу. Побудова речень граматично правильна, а лексичний запас та зв'язне мовлення відповідає віковій нормі.

Зазначені різноманітні освітні труднощі та особливості функціонування фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей з дислалією дають змогу окреслити основні напрямки діагностики, а саме:

- збір анамнестичних даних;
- наявність заключень вузьких фахівців (стоматолог, дитячий невролог, отоларинголог);
- оцінка правильності звуковідтворення, виявлення наявності дефектних звуків;
- ретельний огляд органів артикуляції (оцінка статичної та рухливості);
- оцінка функціонування фонематичних процесів.

Безбар'єрність у навчанні означає створення умов в яких кожна дитина може ефективно навчатися, незалежно від її фізичних, інтелектуальних, соціальних, емоційних, мовленнєвих або інших можливостей та обмежень.

Особливості функціонування звуковимовної сторони мовлення можуть призводити до освітніх труднощів, що створюють бар'єр в успішному опануванні знань, зокрема з предметів мовного циклу, отже потребують особливої уваги та підтримки у навчальному середовищі, а саме:

- ✓ спеціалізованої допомоги логопеда (забезпечення індивідуальних та/або групових занять з логопедом);
- ✓ індивідуального підходу у навчанні, що включає адаптацію навчального процесу до індивідуальних потреб дитини (повільніший темп роботи, більша кількість повторень, використання візуальних та тактильних допоміжних засобів тощо);

✓ підтримки з боку вчителів та батьків (емоційна та соціальна підтримка з боку дорослих, заохочення, підтримка самооцінки та врахування емоційних потреб дитини);

✓ допомоги в інтеграції з однолітками (створення ситуацій взаємодії з однолітками, що має важливе значення для розвитку комунікативних навичок та самооцінки);

✓ залучення додаткових ресурсів, зокрема використання індивідуального навчального плану та/або програми розвитку;

✓ просвітницька робота серед батьків та найближчого оточення дитини задля створення сприятливого середовища поза навчальним закладом та вдома.

Розділ 2.

2.1. Алгоритм обстеження дитини з дислалією

Обстеження дитини з дислалією є важливим етапом для визначення її освітніх потреб і розробки індивідуального плану підтримки. Алгоритм обстеження має враховувати всі можливі рівні прояву порушення, що можуть проявлятися в різних комунікативних ситуаціях по-різному і включати такі етапи:

- бесіда з батьками;
- власне діагностика дислалії, як порушення фонетико-фонематичної ланки мовлення (звуковимова, мовленнєве дихання, огляд і оцінка органів артикуляційного апарату, рухливість м'язів артикуляційного апарату, фонематичні процеси);
 - оцінка успішності і впливу порушення звуковимови на навчальну діяльність;
 - психологічне обстеження;
 - оцінка комунікативних навичок і їх зв'язок з порушеннями звуковимови;
 - оцінка дрібної і загальної моторики;
 - бесіди, анкетування вчителів та інших фахівців.
 - розробка індивідуального навчального плану.
 - моніторинг та оцінка успішності.

За необхідності додаються:

- медичне обстеження (звернення до педіатра або невролога для оцінки загального здоров'я дитини та виключення інших медичних причин, які можуть впливати на її навчання та розвиток);
 - повторна логопедична оцінка може допомогти визначити конкретні мовленнєві труднощі дитини;
 - більш детальну оцінку когнітивних функцій, таких як пам'ять, увага, сприйняття та мислення може допомогти зрозуміти, які аспекти когнітивних процесів можуть бути порушені у дитини;

- спільне обговорення зі шкільними працівниками для обміну інформацією, встановлення спільних цілей та планування підтримки в навчальному середовищі. Регулярна комунікація, обговорення прогресу та проблем, обмін ідеями та рекомендацій сприяють успішній підтримці дитини.

Збір анамнестичних даних та рекомендації щодо відвідування інших фахівців відбувається в особистому спілкуванні.

Оцінка правильності звуковідтворення та виявлення наявності дефектних звуків проводиться на слух в довільній бесіді або грі. Визначаються недоліки звуковимови.

Відтак існують загальноприйняті та найбільш поширені вікові норми появи звуків у мовленні дитини.

Дитина віком 1-2 роки має добре вимовляти голосні звуки [а], [о], [е] і приголосні [б], [п] та [м]. Ці звуки повинні вимовлятися не лише ізольовано, а й у складах.

З 2-3 років з'являються голосні звуки [і], [и], [у] та приголосні [ф], [в], [т], [д], [н], [т'], [д'], [н'], [г], [к], [х], [г], [й].

У віці 3-5 років з'являються приголосні звуки [с], [з], [ц], [дз], [с'], [з'], [ц'], [дз'], [ш], [ж], [ч], [дж] та [шч].

Останніми, орієнтовно у 5-6 років, у постерігається поява у вимові дитини звуків [л], [л'], [р], [р'].

Вікові норми появи звуків

1– 2 роки – [А] [О] [Е] [М] [П] [Б]

2–3 роки – [І] [И] [У] [В] [Ф] [Т] [Д] [Н] [Т'] [Д'] [Н'] [Г] [К] [Х] [Й]

3-4 роки – [С] [З] [Ц] [ДЗ] [С'] [З'] [Ц'] [ДЗ']

4–5 років – [Ш] [Ж] [Ч] [ДЖ] звукосполучення [ШЧ]

6 років – [Л] [Р] [Л'] [Р']

Варіантів перевірки правильної вимови звуків існує багато, подача матеріалу має відповідати віку та інтересам дитини. Насамперед потрібно привернути увагу дитини і зацікавити її.

Пропонуємо пограти з картинками, називаючи зображені на них предмети та/або з іграшками (фігурками, предметами тощо). Для більш старшого віку проводиться перевірка правильної звуковимови на рівні автоматизованих рядів: перерахувати дні тижня, місяці, пори року (в більш старшому віці – у зворотному напрямку); порахувати від 1 до 10 (у зворотному напрямку); назвати адресу, імена родичів тощо.

При оцінці функціонування фонематичних процесів пропонуються завдання, що виявляють здатність дитини сприймати на слух звуки, подібні за акустико-артикуляційними ознаками. Проводиться перевірка всіх корелюючих фонем, тобто тих, що протиставляються, а саме:

свистячих і шиплячих, дзвінких і глухих, сонорних, твердих і м'яких.

Пропонуються завдання для оцінки здатності дитини до повторення опозиційних складів, вміння розрізняти слова-пароніми.

Обстеження фонетико-фонематичної сторони мовлення

(враховуючи психолінгвістичну періодизацію та особливості

формування фонематичного слуху, розроблені Соботович Є.Ф.)

Обстежуючи стан сформованості фонематичних процесів необхідно дослідити:

- фонематичне сприймання;
- фонематичні уявлення;
- звуковий аналіз у зовнішньому плані;
- звуковий синтез у зовнішньому плані;
- звуковий аналіз у внутрішньому плані;
- звуковий синтез у внутрішньому плані;
- складовий аналіз у зовнішньому плані;
- складовий синтез у зовнішньому плані.

За дослідженнями послідовність розрізнення дітьми звуків на слух не збігається з послідовністю формування звуків у дитячому мовленні, а саме:

- послідовність формування диференціації звуків на слух шиплячі – свистячі

тверді – м'які

сонорні – шумні

глухі – дзвінкі

проривні – фрикативні

- послідовність формування звуків у мовленні

сонорні – шумні

глухі – дзвінкі

проривні – фрикативні

тверді – м'які

шиплячі – свистячі

Фахівець має провести ретельний огляд органів артикуляції з оцінкою статичності та рухливості. Для цього пропонується виконання дитиною артикуляційних вправ за наслідуванням. За необхідності використовується дзеркало, іграшки та малюнки. Застосовуються різноманітні заохочення. В складних випадках неможливості виконання дитиною вправ проводиться лише візуальний огляд.

Пропонується для виконання перелік статичних артикуляційних вправ. Їх виконання передбачає утримання запропонованої артикуляційної пози в одному положенні 10-15 секунд:

- «усмішка» (утримання зімкнених губ в усмішці);
- «хоботок» (витягнути та утримувати зімкнені напружені губи вперед);
- «парканчик» (утримати відкритими губи, що оголюють міцно зімкнені зуби);
- «віконечко» (утримати широко відкритий рот);
- «лопатка» (утримувати на нижній губі розслаблений широкий язик);
- «голочка» (напружений вузький язик утримувати висунутим вперед без підтримки зубів і губ);
- «гірка» (утримувати відкритий рот і губи в посмішці, язик при цьому кінчиком впирається в нижні зуби та вигинається як гірка);

- «чашечка» (при відкритому роті утримати широкий язик з піднятими догори кінчиком і боковими краями, при цьому губи і зуби не допомагають підтримувати язик).

Для оцінки рухливості та об'єму доступних артикуляційних рухів, а також для дослідження здатності керувати м'язами язика і губ пропонується виконати серію динамічних вправ, що передбачають виконання вправи 7-10 разів:

- «годинник» (відкрити рот і рухати витягнутим вузьким язиком з одного кута в інший при цьому язик тягнеться поперемінно то праворуч, то ліворуч до щоки);

- «гойдалка» (відкрити рота і напруженим кінчиком язика поперемінно торкатися верхньої і нижньої губи);

- «смачне варення» (широким кінчиком язика захопити верхню губу облизуючи її та сховати язик за верхні зуби);

- «грибочок» (присмоктати язик до твердого піднебіння, утримуючи його максимально відкрити рот сильно опустивши нижню щелепу);

- «маляр» (відкрити рот і широким язиком водимо вперед та назад по піднебінню, ніби фарбуючи його);

- «конячка» (присмоктувати язик до твердого піднебіння та відпустити клацнувши, при цьому рот відкритий і нижня щелепа нерухома);

- «гармошка» (присмоктати язик до твердого піднебіння як у вправі «грибочок» і утримуючи губи в посмішці рухати нижню щелепу то вгору то вниз);

- «футбол» (губи зімкнені і напруженим кінчиком язика впираються поперемінно то в ліву то в праву щоку);

- «чистимо зубки» (відкрити рот і кінчиком язика проводимо спочатку по верхнім і нижнім зубам зі сторони в сторону та вгору і вниз).

Динамічні артикуляційні вправи



Статичні артикуляційні вправи

