

## СТАН МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ В СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ЗІ СТЕРТОЮ ФОРМОЮ ДИЗАРТРІЇ, ЯК ПЕРЕДУМОВА ОВОЛОДІННЯ ПИСЬМОВИМ МОВЛЕННЯМ

У наш час значно збільшилась кількість дітей з мовленнєвими вадами, а в подальшому, саме в них виникають стійкі ускладнення при навчанні в школі, при спілкуванні з дорослими та однолітками тощо. Суттєво порушується весь хід поведінкового і когнітивного становлення особистості при індивідуальному розвитку дитини.

Серед різних вад мовленнєвих функцій у дошкільників доволі розповсюдженою є стерта форма псевдобульбарної дизартрії. Вона зумовлена мінімальним парціальним ураженням головного мозку і відноситься до широко поширених мовленнєвих розладів у дитячому віці, які проявляються у вигляді наступних порушень: фонетичного і просодичного компонентів мовленнєвої функціональної системи; лексико-граматичного компоненту мовлення; загальної моторики; дрібної моторики пальців рук; артикуляційної моторики та перцептивно-когнітивних функцій, а саме пам'яті, уваги, мислення [4, С.156-197].

Як особливий вид мовленнєвого розладу стерта форма дизартрії стала виділятися відносно недавно. У вітчизняній літературі ця форма мовленнєвої патології була виділена в 50-60 роках ХХ століття. Р.А. Белова-Давид у класифікації порушень звуковимовної сторони мовлення, заснованої на патогенетичному принципі, виділила два основні види цих порушень: дислалію, пов'язану з функціональним характером порушення, і дизартрію, зумовлену органічними порушеннями центральної нервової системи. Основним критерієм диференціальної діагностики цих порушень виступає наявність або відсутність симптомів органічної поразки центральної нервової системи. Р.А. Белова-Давид відзначала, що органічна симптоматика може бути виражена в мікропровахах, що виявляються лише при поглибленому неврологічному обстеженні дитини. Такого роду порушення звуковимови, зумовлені згладженою, нетрубною (незначною за проявами) неврологічною симптоматикою. Вона запропонувала розглядати це як порушення дизартричного характеру і нозологічно вони визначаються, як стерта форма дизартрії [1, С.32-81].

Науковці відзначають, що в логопедичній практиці часто спостерігаються важкі порушення звуковимови, які за зовнішньою симптоматикою нагадують дислалію, але характеризуються тривалістю і складністю усунення. Л.В. Мелехова, аналізуючи результати логопедичної роботи при різних формах дислалії, виділила затяжні дислалії, за наявності яких порушення звуковимови важко піддаються корекції. Також було виявлено розлади іннервації артикуляційного апарату, що нерідко зустрічались в дітей з дислалією. Ці розлади звуковимови розглядалися як дизартричні порушення [7].

Термін "стерта" дизартрія (СДА) уперше був запропонований О.А. Токаревою, яка характеризує прояви "стертої дизартрії" як легкі (стерті) прояви "псевдобульбарної дизартрії", що відрізняються особливою складністю подолання. На її думку, зазвичай такі діти більшість ізольованих звуків можуть вимовляти правильно, але в мовленнєвому потоці слабо автоматизують їх і недостатньо диференціюють. Було відмічено, що артикуляційна моторика в цих дітей може порушуватися своєрідно: при обмеженні рухів язика і губ спостерігається неточність рухів і недостатність їх сили. М'якість і приbliżність артикуляційних рухів характерні для одних випадків, а в інших – неточність рухів пояснюється гіперкінезами м'язів, що забезпечують мовлення.

У процесі досліджень порушень звуковимови в дітей зі СДА було виявлено поширеність порушень вимови різних груп звуків. Для таких дітей характерне поліморфне порушення звуковимови, яке виявляється в порушенні вимови (за типом перекручування і відсутності) трьох груп звуків – свистячих, шиплячих, сонорів [9, С.114-155].

Менш вираженими в дітей зі СФД, ніж розлади звуковимови є просодичні розлади. У багатьох дітей зі СФД відмічаються відхилення в темповій організації мовлення, що пов'язане з порушеннями взаємодії (балансу) нервових процесів збудження і гальмування у дошкільників зі (СФД). Динамічна організація мовлення характеризується аритмічністю. Так само виділяються особливості тембру голосу: при перевазі нервового процесу збудження відзначається – голос високий, гучний, галасливий, такий, що зривається на фальцет, при перевазі процесу гальмування – тихий, слабкий, низький голос.

Один з компонентів звукового ладу – інтонація, яка використовується, з одного боку, як мовленнєвий засіб, а з іншого, – для передачі емоційного стану. Дошкільники зі СФД недостатньо точно диференціюють різні види інтонації. Мовлення їх маловиразне, монотонне, зі "стертим" інтонаційним малюнком, характеризується нечіткістю прояву диференціальних ознак інтонації.

Діти зі СФД моторно неспритні, їх обсяг активних рухів обмежений, спостерігається швидке стомлювання при функціональних навантаженнях. Особливо помітною стає моторна неспроможність дошкільників на фізкультурних і музичних заняттях, де діти відстають у темпі, ритмі рухів, а також при перемиканні рухів.

Дрібна моторика рук розвивається в дошкільників зі СФД пізно. Діти насилу опановують навички самообслуговування: не можуть застігнути гудзик, розв'язати шарф і т.п. На заняттях з малювання вони погано тримають олівець, м'язи пальців руки бувають напруженими. Порушення тонких диференційованих рухів рук виявляється при виконанні проб-тестів пальцевої гімнастики. Дітям важко або просто не можливо без сторонньої допомоги виконувати рухи рук з наслідування, наприклад, вправа "замок" - скласти кисті разом, переплітаючи пальці, та інші вправи пальцевої гімнастики.

У дітей старшого дошкільного віку зі СФД при письмі відмічаються пропуски, заміни, перекручування, недописування закінчень й інші дисграфічні помилки.

Також спостерігаються й певні особливості протікання психічних процесів у дітей зі СФД, а саме: знижений рівень стійкості і перемикання уваги, відхилення у формуванні процесів слухомовленнєвої пам'яті, зниження зорової пам'яті, порушення зорового сприйняття.

Певні особливості формування мовленнєвих і немовленнєвих психічних функцій і процесів у дітей зі СФД відзначають Л.В. Лопатіна, Р.І. Мартинова, О.Ф. Собоєвич, обговорюючи наявність порушень формування базових компонентів вищих психічних функцій, які служать основою для оволодіння дитиною письмовою мовою. [5], [6: С.98-110], [8]. Але до тепер проблема розробки спрямованого нейропсихологічного обстеження та орієнтованої корекційної програми, що дозволяє своєчасно попереджати порушення письмової мови у дітей зі СФД в старшому дошкільному віці, не ставилася, хоча прагнення до її реалізації прослідковуються в багатьох дослідженнях [2 С.36-41].

Необхідно зазначити, що тільки на основі комплексного вивчення сформованості в дошкільників мовленнєвих, перцептивно-когнітивних та психомоторних функцій, можна дійти висновку про наявність або відсутність у дітей старшого дошкільного віку схильності до розвитку дисграфії. Таке комплексне вивчення повинне будуватися на основі спеціально розробленого нейропсихологічного обстеження для дітей старшого дошкільного віку з використанням адекватних діагностичних методик, адаптованих для дітей 5-6 років.

Метою роботи стало дослідження стану мовленнєвих функцій у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії (СФД), визначення домінуючих порушень в їхньому нейропсихологічному статусі й висвітлення передумов розвитку дисграфії при цій нозологічній формі мовленнєвих порушень.

Відповідно до мети дослідження висувалися наступні основні завдання.

1. Організація і проведення експериментального дослідження для визначення стану мовленнєвих і немовленнєвих психічних функцій у старших дошкільників зі СФД;
2. Визначення на підставі нейропсихологічного обстеження домінуючих порушень у структурі дефекту в дітей старшого дошкільного віку зі СФД, які зумовнюють труднощі оволодіння письмом;
3. Оцінка стану мовленнєвого розвитку в дітей старшого дошкільного віку зі (СФД).

При організації і проведенні експериментального дослідження ми спиралися на результати досліджень, присвячених вивченню формування передумов оволодіння письмовою мовою в дошкільному віці, а також на свідчення з етіології, симптоматики і нейропсихологічних механізмів розвитку дисграфії в різних категоріях аномальних дітей з вадами мовлення.

Розроблена нами комплексна програма нейропсихологічного обстеження дітей старшого дошкільного віку складалася з таких трьох основних розділів:

- I Анамnestичні дані про дитину та її родину; об'єктивний неврологічний статус (діагностичний висновок лікарів).
- II Запропонований комплекс нейропсихологічного обстеження в дітей з використанням добраних діагностичних методик адаптованих для старшого дошкільного віку (визначення стану перцептивно-когнітивної сфери і психомоторних якостей дитини).
- III Логопедичне обстеження стану мовленнєвого розвитку: 1) стану загальної тонкої й артикуляційної моторики; 2) м'язової мускулатури; 3) особливостей просодики (подиху, голосу, інтонації, темпо-ритмічної організації); 4) фонематичного сприйняття, слухомовленнєвої пам'яті; 5) звуковимови; 6) дослідження лексико-граматичного ладу мовлення й зв'язного мовлення; 7) дослідження оптико-просторових уявлень і зорової пам'яті.

Дослідження проводилося на базі дошкільних установ комбінованого типу м. Одеси №228, №114 з дітьми старшого дошкільного віку. Вибір вікового контингенту зумовлений тим, що рівень перцептивно-когнітивного і мовленнєвого розвитку дитини, безпосередньо перед початком навчання в школі, визначає успішність в оволодінні необхідними знаннями з різних предметів майбутніми школярами. Комплексне нейропсихологічне обстеження здійснено в 60 дітей старшого дошкільного віку зі збереженим інтелектом, без вад органів зору, з нормальним слухом (всі діти були правшами), які мали СФД у вигляді ФФН і ОНР III рівня. Для порівняльного аналізу обстежено 30 дітей без порушень мовленнєвих функцій, які відвідують загальноосвітній ДНЗ.

Логопедичне обстеження проводилося індивідуально, виконувалося у 2-3 етапи залежно від особливостей кожної дитини, отримані результати оформлялися у вигляді протоколу обстеження, аналізувалися й узагальнювалися.

Результати виконання дітьми завдань, спрямованих на з'ясування стану мовленнєвого розвитку та перцептивно-когнітивних функцій, визначалися за розробленою шкалою оцінювання:

1 бал – отримувала дитина, яка розуміла й успішно виконувала завдання – ці діти були віднесені до незначного ступеню порушень мовленнєвого та перцептивно-когнітивного розвитку;

2 бали – одержувала дитина, яка допускала не грубі помилки – ці діти були віднесені до вираженого ступеню порушень нейропсихологічного статусу;

3 бали – було виставлено дітям, які не орієнтувалися в завданні, допускали грубі помилки – вони були віднесені до групи дошкільників з високим рівнем порушень мовленнєвих і перцептивно-когнітивних функцій.

Аналізуючи результати дослідження загальної й тонкої моторики в дітей з дизартрією, привертає увагу, те, що у старших дошкільників з цією вадою виявляється груба дефіцитарність кінетичного компонента рухових актів визначаючих стан психомоторики в дітей. У всіх дітей відзначалася неузгодженість рухових взаємодій: поява гіпертонусу, вимушених поз, синкінезії, неможливості регуляції амплітуди власних рухів, розведення рук у просторі, перехід на однойменні рухи. У дітей без мовленнєвих порушень відзначалося тільки деяке зниження статичної координації рухів, при цьому інші загальні показники психомоторики досить були високі, що свідчить про відсутність у них порушень загальної й тонкої моторики.

При дослідженні артикуляційної моторики в дітей зі СФД зафіксовано суттєві порушення, що й спостерігалися при оцінці стану загальної та тонкої моторики. У старших дошкільників без мовленнєвих порушень стан артикуляційної моторики був у нормі.

Аналіз даних, щодо стану звуковимови довів, що 48 з 60-ти обстежених дітей зі стертою формою дизартрії мали значні порушення, а саме: звуковимова одного звуку була порушена у 12 дітей; окрема група звуків – у 25 дітей; дві й більше групи звуків – в 11 дошкільників.

В основній масі дітей – у 87% випадків – спостерігалися порушення свистячих, шиплячих і сонорних звуків, а також відзначалося багато перекручувань при їх використанні.

У всіх обстежених дітей зі СФД були виявлені порушення фонематичного сприйняття. У більшості дітей були виявлені помилки, пов'язані переважно із труднощами диференціації на слух звуків, протилежних за ознаками глухості-дзвінкості і невелика кількість дошкільників мала грубі порушення даного компонента усного мовлення. У дітей без мовленнєвих вад при виконанні запропонованих завдань, пов'язаних з фонематичним сприйняттям практично не відзначалося його порушень.

Недостатність фонематичного сприйняття в дітей зі СФД позначилася й на такій когнітивній функції як слухомовленнєва пам'ять. Так була виявлена велика кількість – у 80% випадків – заміна слів близькими за звучанням ("ігла" – "гра", "дім" – "тім"), асемантичних заміни ("дім" – "дон", "пиріг" – "пирі"). Відзначено також заміну слів близькими за змістом ("пиріг" – "торт"). Також було характерно підвищення сенсоеспотворення матеріалу, що запам'ятовується, в основі якого також лежать дефекти фонематичного сприйняття. Наприклад, Максим П., 5,5 років, групу слів "дім, ліс, кіт" як "у дім вліз кіт".

У дітей старшого дошкільного віку з нормальним станом мовлення порушень слухомовленнєвої пам'яті не виявлено: був збережений обсяг (для відтворення необхідної кількості слів було потрібно 2-3 відтворення); еталонний порядок слів зберігався; відстрочене відтворення було збереженим.

При дослідженні звуко-складового аналізу найбільш легкими для дітей виявилися завдання: виділення першого голосного й останнього приголосного, виділення першого приголосного у словах зі стиканням, додавання й заміна звуку наприкінці слова – 70% дошкільників зі СФД виконали завдання або самостійно, або з незначною допомогою. Значно більші труднощі викликало завдання на визначення першого приголосного й останнього голосного – ці труднощі відзначені в 42 старших дошкільників зі СФД. Часто дітьми називався склад, який був другим голосним звуком у слові чи склад, що мав передостанній приголосний. Наприклад, Ліза М., 6 років : у слові "камінь" перший звук – "ка", Кирило Б., 5,5 років – "а".

У дітей старшого дошкільного віку зі СФД труднощі викликало порівняння слів за звуковим складом – вони спостерігалися у 92% дітей (частіше це були труднощі знаходження й місця розташування заміненого звуку).

Практично нездійсненними для старших дошкільників зі СФД виявилися завдання на додавання звуку на початку й в середині слова, заміни звуку на початку й в середині слова, перестановку звуків у слові – діти не змогли правильно виконати ці завдання навіть з допомогою експериментатора.

Дослідження стану звуко-складового аналізу при виконанні завдань на додавання звуку в середині слова, заміни звуку в середині слова, перестановку звуків у слові, у контрольній групі (діти без мовленнєвих порушень) дозволило виявити наявність певних труднощів в 11 дітей, але з допомогою всі діти старшого дошкільного віку змогли впоратися з завданнями.

Підсумовуючи вищесказане, можна дійти висновку, що порушення фонематичного сприйняття відзначаються в 100% випадків у дітей зі СФД. Аналіз помилок вказує не тільки на порушення фонематичних процесів, але й на грубі просторові порушення, що впливають на правильність виконання завдань.

При дослідженні зорового гнозису можливість впізнавання як реальних, так і перекреслених зображень виявилася в 87% дітей зі СФД. Але 13% старших дошкільників зі СФД мали певні труднощі, які відзначалися при актуалізації потрібного слова-найменування, що проявлялося у протяжній вимові слів, близьких за змістом відповідним. Наприклад, Дмитрик Ж., 6 років: "метелик" – "жук", "лампа" – "фара". На прохання пояснити або зобразити, що роблять з даним предметом, діти правильно передавали його призначення, що підтверджує можливість подальшого пізнання. У дітей з нормальним рівнем мовленнєвого розвитку порушення зорового гнозису не виявлялись.

Аналіз стану просторових уявлень показав, що в дітей зі СФД спостерігалася їх виражена дефіцитарність. На відміну від них, у дітей без мовленнєвих порушень при дослідженні просторових уявлень відзначена: їх достатня сформованість, а саме: дедуктивна стратегія відтворення малюнка; стратегія вектора сприйняття – наприклад праворуч; дотримання правильних пропорцій фігур; дотримання метричних характеристик. Негрубі структурно-топологічні помилки виявлені лише в 5 дітей старшого дошкільного віку без вад мовлення.

Дослідження зорової пам'яті в дітей зі СФД виявило більш значну дефіцитарність безпосереднього відтворення (у 80% дітей) порівняно з відстроченим (40% дітей), як і при дослідженні слухомовленнєвої пам'яті. При відносній збереженості обсягу в безпосередньому і відстроченому відтворенні у старших дошкільників зі СФД грубо страждали процеси вибірковості. Крім того, відзначено тенденцію до порушення мовного опосередкування тесту при відтворенні фігур – дітьми зі СФД використовувалися значеннєві знакові опори. У контрольній групі старших дошкільників істотних порушень зорової пам'яті не виявлено.

Дослідження лексико-граматичного ладу мовлення й зв'язного мовлення виявило, що в 43% дітей з дизартрією відзначалися грубі порушення лексики, що проявлялися в бідності словникового запасу, незнанні узагальнюючих понять, пір року, труднощах знаходження аналогій виділення істотних ознак, порівняння понять і пояснення прислів'їв. Відзначено порушення узгодження в роді й відмінку (значно рідше і в числі), що проявлялися в труднощах (аж до неможливості) складання розповіді за картиною, сюжетною серією, переказу тексту. Більша частина обстежених старших дошкільників зі стертою формою дизартрії (66% дітей) також мала деякі особливості в стані лексико-граматичного ладу й зв'язності мовлення. Істотні труднощі представляє для дітей з дизартрією порядок називання (при знанні ознак) пір року, доби, днів тижня, що віднесено нами до просторових порушень. Деякі ускладнення викликали завдання на виділення четвертого зайвого за логічними ознаками й на узагальнюючі поняття – ці порушення спостерігалися тільки в 7 дітей зі СФД. Швидше вищезгадане виділення відбувалося на матеріалі картинок, повільніше – на усному матеріалі, що пояснюється порушеннями слухомовленнєвої пам'яті.

При дослідженні лексики в дітей старшого дошкільного віку з нормальним мовленнєвим розвитком порушення відзначалися лише в 9-ти дошкільників. Переважно порушення лексики виражалися в бідності словникового запасу, що ускладнювало виконання завдання "аналогії", також відзначалися незначні труднощі при виконанні завдання на виділення 4-го зайвого за узагальнюючими ознаками.

При дослідженні граматичної сторони мовлення в дітей зі СФД на перший план виступала неспроможність просторових відносин, що яскраво виявилася в завданнях з дослідження прийменниково-відмінкових конструкцій. Не викликало значних труднощів у дітей з СФД (34 дитини) виконання завдання на узгодження в числі й роді. Водночас, труднощі викликала завдання на узгодження в відмінкові – вони виявилися у 21-го дошкільника (за віковою нормою цей тип узгодження формується до 7 років), але за аналогією всі діти виконали завдання.

Десять дітей контрольної групи (з 30 обстежених старших дошкільників без мовленнєвих порушень) мали деякі ускладнення при виконанні відмінкового узгодження, а взагалі діти виконали завдання в повній мірі.

Дослідження зв'язного мовлення показало, що переказ тексту був доступний 29-ти дітям старшого дошкільного віку зі СФД, але відзначалися аномія й неправильне вживання прийменниково-відмінкових конструкцій. У дітей з нормальним станом мовленнєвих функцій порушень зв'язного мовлення не виявлялось.

Порівняльний аналіз стану перцептивно-когнітивного, психомоторного і мовленнєвого розвитку в дітей старшого дошкільного віку зі СФД і в дітей без вад мовленнєвого розвитку показав, що в дітей логопедичних груп спостерігалися значні порушення не тільки мовленнєвих а й немовленнєвих психічних функцій [3:С.42-45].

Порушення в стані перцептивно-когнітивної сфери проявлялись таким чином: 62% дітей мали виражену ступінь дефекту сприйняття, 57% - порушення уваги, 47% - мислення, 79% дітей страждали порушенням пам'яті, у той час як у дітей у загальноосвітніх групах тільки в 4% від загальної кількості дітей виявлені вищезазначені порушення.

Висновки. На підставі аналізу анамнестичних даних і результатів комплексного нейропсихологічного обстеження старших дошкільників зі СФД можна зробити висновок про специфічні особливості розвитку вищих психічних функцій у даної категорії дітей, що напевно буде призводити до труднощів оволодіння письмом при їх навчанні у школі. Реалізований нами комплексний нейропсихологічний підхід дозволяє визначити передумови розвитку дисграфії

в дітей старшого дошкільного віку зі СФД, на підставі аналізу стану мовленнєвого, психомоторного та перцептивно-когнітивного розвитку дитини.

2. Оцінка стану мовленнєвого розвитку в дітей старшого дошкільного віку зі СФД дозволяє заключити, що в абсолютній більшості обстежених дітей визначались дефекти стану загальної тонкої й артикуляційної моторики, м'язової мускулатури, особливостей просодики, фонематичного сприйняття, слухомовленнєвої пам'яті, звуковимови, дослідження лексико-граматичного ладу мовлення й зв'язного мовлення, дослідження оптико-просторових уявлень і зорової пам'яті.

Отримані результати є важливим підґрунтям для розробки й реалізації диференційованого комплексного підходу до корекційно-профілактичної роботи з дошкільниками-дизартериками з метою попередження розвитку дисграфії.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Белова-Давид Р.А. Клинические особенности детей дошкольного возраста с недоразвитием речи / Р.А. Белова-Давид // Нарушение речи у дошкольников. – М.: Просвещение, 1972. – С.32-81.
2. Дегтяренко Т.В. Предпосылки развития дисграфии у детей старшего дошкольного возраста / Т.В. Дегтяренко, О.И. Бербега // Наука і освіта. – 2008. – №6. – С. 36-41.
3. Дегтяренко Т.В. Комплекс нейропсихологічного обстеження, адаптований для дітей дошкільного віку, для визначення стану психомоторики, перцептивно-когнітивних функцій і мовленнєвого розвитку / Т.В. Дегтяренко, О.С. Іванова, Ю.О. Тубичко // Наука і освіта. – 2008. – №6. – С.42-45.
4. Логопедия: учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов / [под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской]. – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 1999. – С. 156-197.
5. Лопатина Л.В. Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения у дошкольников со стертой формой дизартрии: автореф. ... дис. канд. пед. наук. / Л.В. Лопатина. – Л., 1989. – 23с.
6. Мартынова Р.И. О психолого-педагогических особенностях детей – дислаликов и дизартериков / Р.И. Мартынова // Очерки по патологии речи и голоса. – М.: Просвещение, 1967. – Вып. 3. – С. 98-110.
7. Мелехова Л.В. Дифференциация дислалий / Л.В. Мелехова // Очерки по патологии речи и голоса. – М.: Просвещение, 1967.
8. Соботович Е.Ф. Недостатки звукопроизношения у детей дошкольного возраста и методы их преодоления / Е.Ф. Соботович // Педагогические пути устранения речевых нарушений. – Л.: Изд-во Лен. гос. пед. ин-та им. А.И. Герцена, 1976. – 167с.
9. Токарева О.А. Дизартрии / О.А. Токарева // Расстройства речи у детей и подростков. – М.: Медицина, 1969. – С.114-155.

Подано до редакції 19.05.10

## РЕЗЮМЕ

У статті розглянуто стан мовленнєвих функцій у старших дошкільників зі стертою формою дизартрії. Визначено порушення в структурі дефекту в дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії, які зумовлюють оволодіння письмом.

**Ключові слова:** мовлення, дизартрія, дисграфія, письмове мовлення.

*Ю.А. Тубичко*

**СОСТОЯНИЕ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЁРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ, КАК ПРЕДПОСЫЛКА ОВЛАДЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧЬЮ**

## РЕЗЮМЕ

В статье рассмотрено состояние речевых функций у старших дошкольников со стёртой формой дизартрии. Определены нарушения в структуре дефекта у детей старшего дошкольного возраста со стёртой формой дизартрии, которые определяют трудности овладения письмом.

**Ключевые слова:** речь, дизартрия, дисграфия, письменная речь.

*J.O. Tubycho*

**THE STATE OF SPEECH DEVELOPMENT OF SENIOR PRE-SCHOOLERS WITH A TRITE FORM OF DYSPARTHRIA AS A PRECONDITION OF MASTERING WRITING SPEECH**

## SUMMARY

The article analyzes the state of speech functions of senior pre-schoolers with a trite form of dysarthria; determines violations in the structure of defect of senior pre-schoolers with a trite form of dysarthria, the former stipulating difficulty in mastering writing.

**Keywords:** speech, dysarthria, dysgraphia, writing speech.

---