**Нарушения чтения и письма**

**-------------------------------------------------------**

# Дисграфия



**Дисграфия** – специфические недостатки письма, вызванные нарушением ВПФ, принимающих участие в процессе письменной речи. Согласно исследованиям, дисграфия выявляется у 53 % учащихся вторых классов и 37-39% учащихся среднего звена, что говорит об устойчивости данной формы речевого нарушения. Высокая распространенность дисграфии среди школьников связана с тем фактом, что около половины выпускников детских садов поступают в первый класс с [ФФН](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/ffn) или [ОНР](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/onr), при наличии которых невозможен процесс полноценного овладения грамотой.

По степени выраженности расстройств процесса письма в [логопедии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/logopaedics/) различают дисграфию и аграфию. При дисграфии письмо искажается, но продолжает функционировать как средство общения. Аграфию характеризует первичная неспособность овладеть навыками письма, их полная утрата. Поскольку письмо и чтение неразрывно связаны, нарушение письма (дисграфия, аграфия) обычно сопровождается нарушением чтения ([дислексией](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dyslexia), алексией).

## 191c69af473924a2f6a5f297e8867d7f

## Причины дисграфии

Овладение процессом письма находится в тесной взаимосвязи со степенью сформированности всех сторон устной речи: звукопроизношения, фонематического восприятия, лексико-грамматической стороны речи, связной речи. Поэтому в основе развития дисграфии могут лежать те же органические и функциональные причины, которые вызывают [дислалию](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dyslalia), [алалию](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/alalia),[дизартрию](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysarthtia), [афазию](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/aphasia), [задержку психоречевого развития](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/mental-retardation).

К последующему появлению дисграфии может приводить недоразвитие или поражение головного мозга в пренатальном, натальном, постнатальном периодах: патология беременности, [родовые травмы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/neonatal-birth-trauma), [асфиксия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/newborn-asphyxia), [менингиты](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/meningitis) и [энцефалиты](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/encephalitis), инфекции и тяжелые соматические заболевания, вызывающие истощение нервной системы ребенка.

К социально-психологическим факторам, способствующим возникновению дисграфии, относятся двуязычие (билингвизм) в семье, нечеткая или неправильная речь окружающих, дефицит речевых контактов, невнимание к речи ребенка со стороны взрослых, неоправданно раннее обучение ребенка грамоте при отсутствии у него психологической готовности. Группу риска по возникновению дисграфии составляют дети с конституциональной предрасположенностью, различными речевыми нарушениями, ЗПР.

К дисграфии или аграфии у взрослых чаще всего приводят [черепно-мозговые травмы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/brain-injury), [инсульты](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/ischemic-stroke), [опухоли головного мозга](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/cerebral-hemisphere-tumor), нейрохирургические вмешательства.

## Механизмы дисграфии

Письмо является сложным многоуровневым процессом, в реализации которого участвуют различные анализаторы: речедвигательный, речеслуховой, зрительный, двигательный, осуществляющие последовательный перевод артикулемы в фонему, фонемы в графему, графемы в кинему. Залогом успешного овладения письмом является достаточно высокий уровень развития устной речи. Однако, в отличие от устной речи, письменная речь может развиваться только при условии целенаправленного обучения.

В соответствии с современными представлениями, патогенез дисграфии у детей связан с несвоевременным становлением процесса латерализации функций головного мозга, в т. ч. установления доминантного по управлению речевыми функциями большого полушария. В норме эти процессы должны быть завершены к началу школьного обучения. В случае задержки латерализации и наличия у ребенка скрытого левшества корковый контроль над процессом письма нарушается. При дисграфии имеет место несформированность ВПФ (восприятия, памяти, мышления), эмоционально-волевой сферы, зрительного анализа и синтеза, оптико-пространственных представлений, фонематических процессов, слогового анализа и синтеза, лексико-грамматической стороны речи.

С точки зрения психолингвистики, механизмы дисгрфии рассматриваются как нарушение операций порождения письменного высказывания: замысла и внутреннего программирования, лексико-грамматического структурирования, деления предложения на слова, фонематического анализа, соотнесения фонемы с графемой, моторной реализации письма под зрительным и кинестетическим контролем.

## Классификация дисграфии

В зависимости от несформированности или нарушения той или иной операции письма выделяют 5 форм дисграфии:

* артикуляторно-акустическую дисграфию, связанную с нарушением артикуляции, звукопроизношения и фонематического восприятия;
* акустическую дисграфию, связанную с нарушением фонемного распознавания;
* дисграфию на почве несформированности языкового анализа и синтеза;
* аграмматическую дисграфию, связанную с недоразвитием лексико-грамматической стороны речи;
* оптическую дисграфию, связанную с несформированностью зрительно-пространственных представлений.

Наряду с «чистыми» формами дисграфии, в логопедической практике встречаются смешанные формы.

Современная классификация выделяет:

**I. Специфические нарушения письма**

1. Дисграфии:

* 1.1. Дисфонологические дисграфии (паралалические, фонематические).
* 1.2. Метаязыковые дисграфии (диспраксические или моторные, дисграфии вследствие нарушения языковых операций).

2. Дизорфографии:

* 2.1. Морфологические дизорфографии.
* 2.2. Синтаксические дизорфографии.

**II. Неспецифические нарушения письма**, связанные с педагогической запущенностью, ЗПР, УО и т. д.

## Симптомы дисграфии

Признаки, характеризующие дисграфию, включают типичные и повторяющиеся на письме ошибки стойкого характера, не связанные с незнанием правил и норм языка. Типичные ошибки, встречающиеся при различных видах дисграфий, могут проявляться смешением и заменами графически сходных рукописных букв (ш-щ, т-ш, в-д, м-л) или фонетически сходных звуков на письме (б–п, д–т, г–к, ш-ж); искажением буквенно-слоговой структуры слова (пропусками, перестановками, добавлением букв и слогов); нарушением слитности и раздельности написания слов; аграмматизмами на письме (нарушением словоизменения и согласования слов в предложении). Кроме этого, при дисграфии дети пишут медленно, их почерк обычно трудно различим. Могут иметь место колебания высоты и наклона букв, соскальзывания со строки, замены прописных букв строчными и наоборот. О наличии дисграфии можно говорить только после того, как ребенок овладевает техникой письма, т. е. не раньше 8–8,5 лет.

В случае артикуляторно-акустической дисграфии специфические ошибки на письме связаны с неправильным звукопроизношением (как произносит, так и пишет). В этом случае замены и пропуски букв на письме повторяют соответствующие звуковые ошибки в устной речи. Артикуляторно-акустическая дисграфия встречается при полиморфной дислалии, [ринолалии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/rhinolalia), дизартрии (т. е. у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи).

При акустической дисграфии звукопроизношение не нарушено, однако фонематическое восприятие сформировано недостаточно. Ошибки на письме носят характер замен букв, соответствующих фонетически сходным звукам (свистящих - шипящими, звонких – глухими и наоборот, аффрикат - их компонентами).

Дисграфию на почве нарушения языкового анализа и синтеза характеризует нарушение деления слов на слоги, а предложений на слова. При данной форме дисграфии ученик пропускает, повторяет или переставляет местами буквы и слоги; пишет лишние буквы в слове или не дописывает окончания слов; пишет слова с предлогами слитно, а с приставками раздельно. Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза встречается среди школьников наиболее часто.

Аграмматическая дисграфия характеризуется множественными аграмматизмами на письме: неправильным изменением слов по падежам, родам и числам; нарушением согласования слов в предложении; нарушением предложных конструкций (неправильной последовательностью слов, пропусками членов предложения и т. п.). Аграмматическая дисграфия обычно сопутствует общему недоразвитию речи, обусловленному алалией, дизартрией.

При оптической дисграфии на письме заменяются или смешиваются графически сходные буквы. Если нарушается узнавание и воспроизведение изолированных букв, говорят о литеральной оптической дисграфии; если нарушается начертание букв в слове, - о вербальной оптической дисграфии. К типичным ошибкам, встречающимся при оптической дисграфии, относится недописывание или добавление элементов букв (л вместо м; х вместо ж и наоборот), зеркальное написание букв.

Довольно часто при дисграфии выявляется неречевая симптоматика: неврологические нарушения, снижение работоспособности, отвлекаемость, [гиперактивность](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/ADHD), снижение объема памяти и др.

## Диагностика дисграфии

Для выявления органических причин дисграфии, а также исключения дефектов зрения и слуха, которые могут привести к нарушениям письма, необходимы [консультации невролога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-neurology/neurologist) ([детского невролога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-neurologist)), [офтальмолога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-ophthalmology/ophthalmologist) ([детского окулиста](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-ophthalmologist)), [отоларинголога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-otorhinolaryngology/otolaryngologist) ([детского ЛОРа](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-otolaryngologist)). Обследование уровня сформированности речевой функции проводится [логопедом](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-logopaedics/logopedist).

Задачами [диагностики письменной речи](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/speech-written) служат разграничение дисграфии с элементарным незнанием правил правописания, а также определение ее формы. Обследование при дисграфии осуществляется в несколько этапов. На первом проводится изучение и анализ письменных работ. Для выяснения возможных причин дисграфии внимательно изучается общее и речевое развитие ребенка; обращается внимание на состояние ЦНС, зрения, слуха. Затем исследуется строение артикуляционного аппарата, речевая и ручная моторика, определяется ведущая рука и т. д.

Важное место при обследовании лиц с дисграфией занимает оценка состояния звукопроизношения, фонематического анализа и синтеза; слуховой дифференциации звуков; слоговой структуры слова; особенностей словарного запаса и грамматического строя речи. Только после всестороннего изучения сформированности устной речи переходят к обследованию письменной речи: ребенку или взрослому с дисграфией даются задания на списывание печатного и рукописного текста, письмо под диктовку, составление описания по картинке, чтение слогов, слов, текстов и т. п.

На основании анализа типичных ошибок, отраженных в протоколе обследования речи, выносится логопедическое заключение.

## Коррекция дисграфии

Логопедическая работа по [коррекции дисграфии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-written/dysgraphia) выстраивается с учетом механизмов и формы нарушения письменной речи. Общие подходы к преодолению дисграфии предполагают восполнение пробелов в звукопроизношении и фонематических процессах; обогащение словаря и формирование грамматической стороны речи; развитие связной речи. Важное значение в структуре логопедических занятий по коррекции дисграфии занимает развитие аналитико-синтетической деятельности, слухового и пространственного восприятия, памяти, мышления, двигательной сферы. Полученные навыки устной речи закрепляются с помощью письменных упражнений.

По основному заболеванию лицам с дисграфией и аграфией могут назначаться курсы медикаментозной терапии и реабилитационного лечения ([физиотерапия](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/physiotherapy/), [массаж](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/massage/), [ЛФК](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/lfk-neurology/), [гидротерапия](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/hydrotherapy/)).

## Прогноз и профилактика дисграфии

Для преодоления дисграфии требуется слаженная работа логопеда, педагога, невролога, ребенка и его родителей (или взрослого пациента). Поскольку нарушения письма самостоятельно не исчезают в процессе школьного обучения, дети с дисграфией должны получать логопедическую помощь на школьном логопункте.

Предупреждение дисграфии должно начинаться еще до начала обучения ребенка грамоте. В профилактическую работу необходимо включать целенаправленное развитие ВПФ, способствующих нормальному овладению процессами письма и чтения, сенсорных функций, пространственных представлений, слуховых и зрительных дифференцировок, конструктивного праксиса, графомоторных навыков. Важное значение имеет своевременная [коррекция нарушений устной речи](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-phonational/), преодоление фонетического, фонетико-фонематического и общего недоразвития речи.

Сложную проблему представляет вопрос оценки успеваемости по русскому языку детей с дисграфией. В период проведения коррекционной работы целесообразно осуществлять совместную проверку контрольных работ по русскому языку учителем и логопедом, выделение специфических дисграфических ошибок, которые не должны учитываться при выставлении оценки.

**Источник:**

1. <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/>

## Дислексия



**Дислексия** – специфические затруднения в овладении навыками чтения, обусловленные недоразвитием ВПФ, принимающих участие в реализации процесса чтения. Распространенность дислексии среди детей с нормальным интеллектом составляет 4,8%. Дети с тяжелыми нарушениями речи и ЗПР страдают дислексией в 20-50% случаев. Соотношение частоты случаев дислексии у мальчиков и девочек – 4,5:1.

По степени тяжести нарушения процесса чтения в [логопедии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/logopaedics/) принято различать дислексию (частичное расстройство навыка) и алексию (полную невозможность овладеть навыком или его утрату). Дислексия (алексия) может наблюдаться изолированно, однако чаще она сопутствует другому нарушению письменной речи – [дисграфии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysgraphia).

##

## Причины дислексии

В зарубежной литературе широко распространена теория наследственной предрасположенности к нарушениям письма и чтения – дисграфии и дислексии у лиц с правополушарным типом мышления. Некоторые авторы указывают на связь дислексии и дисграфии с явным и латентным левшеством.

Большинство исследователей, изучающих проблему дислексии у детей, отмечает наличие в анамнезе воздействия патологических биологических факторов, вызывающих минимальную мозговую дисфункцию. Перинатальное повреждение головного мозга может носить гипоксический характер (при неправильной имплантации плодного яйца, анемии и [пороке сердца](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/heart_defects) у матери, [врожденных пороках сердца](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/congenital-heart-defect) плода, [фетоплацентарной недостаточности](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/fetoplacental-insufficiency), аномалиях развития пуповины, [преждевременной отслойке плаценты](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/placental-abruption), затяжных родах, [асфиксии в родах](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/newborn-asphyxia) и т. д.). Токсическое поражение ЦНС наблюдается при алкогольной и медикаментозной интоксикации, [гемолитической болезни плода](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/newborn-hemolytic-disease), ядерной [желтухе новорожденных](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/neonatal-jaundice). Причинами инфекционного поражения головного мозга ребенка во внутриутробном периоде могут выступать заболевания беременной [краснухой](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/rubella), [корью](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/measles), [герпесом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/herpetic-infection), [ветряной оспой](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/varicella),[гриппом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/flu) и т. д. Механические повреждения связаны с плодоизгоняющими манипуляциями, [узким тазом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/contracted-pelvis) роженицы, затяжными родами, [внутричерепными кровоизлияниями](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/intracerebral-hematoma).

В постнатальном периоде задержку созревания и функционирования структур коры головного мозга, приводящих к дислексии, может вызывать [черепно-мозговая травма](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/brain-injury), нейроинфекции, цепочка детских инфекций (краснуха, корь, ветряная оспа,[полиомиелит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/poliomyelitis) и др.), истощающие заболевания. Дислексия (алексия) при [алалии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/alalia),  [дизартрии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysarthtia), [афазии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/aphasia) связана с органическим поражением определенных зон головного мозга. Дислексия часто встречается у детей с [ЗПР](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/mental-retardation), тяжелыми речевыми нарушениями,[ДЦП](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/cerebral-palsy), умственной отсталостью.

В числе социальных факторов дислексии наибольшее значение играют дефицит речевого общения, синдром «госпитализма», педагогическая запущенность, неблагоприятное речевое окружение, билингвизм, раннее начало обучения грамоте и высокий темп обучения. Ведущей предпосылкой дислексии у детей является несформированность устной речи - [ФФН](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/ffn) или [ОНР](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/onr).

## Механизмы дислексии

В контроле и реализации чтения, как психофизиологического процесса, участвуют зрительный, речедвигательный и речеслуховой анализаторы. Процесс чтения включает этапы зрительного восприятия, узнавания и различения букв; соотнесение их с соответствующими звуками; слияния звуков в слоги; объединения слогов в слово, а слов в предложение; понимание, осознание прочитанного. Нарушение последовательности и единства этих процессов и составляет суть дислексии с точки зрения психолингвистики.

В психологическом аспекте механизм дислексии рассматривается с точки зрения парциальной задержки развития психических функций, в норме обеспечивающих процесс чтения. При дислексии отмечается несформированность зрительного гнозиса, пространственных ориентировок, мнестических процессов, фонематического восприятия, лексико-грамматичского строя речи, зрительно-моторной или слухо-моторной координации, а также внимания и эмоционально-волевой сферы.

## Классификация дислексии

По ведущим проявлениям различают литеральную (связанную с трудностями усвоения отдельных букв) и вербальную (связанную с трудностями прочтения слов) дислексию. В соответствии с нарушенными механизмами принято выделять следующие формы нарушения чтения:

* Фонематическую дислексию (вследствие недоразвития фонематического восприятия, анализа и синтеза)
* Семантическую дислексию (вследствие несформированности слогового синтеза, бедности словаря, непонимания синтаксических связей в структуре предложения).
* Аграмматическую дислексию (вследствие недоразвития грамматического строя речи, морфологических и функциональных обобщений)
* Мнестическую дислексию (вследствие нарушения речевой памяти, затруднения соотнесения буквы и звука)
* Оптическую дислексию (вследствие неcформированности зрительно-пространственных представлений)
* Тактильную дислексию (вследствие нечеткости тактильного восприятия у слабовидящих).

Т. о., фонематическая, семантическая и аграмматическая дислексии связаны с несформированностью речевых функций, а мнестическая, оптическая и тактильная дислексии – с несформированностью психических функций.

**Симптомы дислексии**

В устной речи у детей с дислексией отмечаются дефекты звукопроизношения, бедность словарного запаса, неточность понимания и употребления слов. Речь детей с дислексией отличается неправильным грамматическим оформлением, отсутствием развернутых предложений, несвязностью.

При фонематической дислексии на первый план выступают замены и смешения между собой звуков, сходных по артикуляторным или акустическим признакам (звонких-глухих, свистящих-шипящих и т. д.). В других случаях отмечается побуквенное чтение, искажения звуко-слоговой структуры слова (добавления, пропуски, перестановки звуков и слогов).

Семантическую дислексию также называют «механическим чтением», поскольку при этой форме нарушается понимание прочитанного слова, фразы, текста при правильной технике чтения. Нарушение понимания читаемого может возникать как при послоговом, так и при синтетическом чтении.

В случае аграмматической дислексии отмечается неправильное прочтение падежных окончаний существительных и прилагательных, форм и времен глаголов, нарушение согласования частей речи в числе, роде и падеже и др. Аграмматизмы при чтении соответствуют таковым в устной речи и на письме.

При мнестической дислексии нарушается ассоциация между зрительной формой буквы, и ее произносительным и акустическим образом. То есть ребенок не запоминает буквы, что проявляется в их смешении и заменах при чтении. При [обследовании слухоречевой памяти](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/memory) у ребенка с мнестической дислексией выявляется невозможность воспроизведения ряда из 3-5 звуков или слов, нарушение порядка их следования, сокращение количества, элизии.

Оптическая дислексия проявляется смешением и заменами букв, сходных графически и различающихся лишь отдельными элементами или пространственным расположением (б-д, з-в, л-д). При оптической дислексии может отмечаться соскальзывание с одной строчки на другую при чтении. К оптической дислексии относятся также случаи зеркального чтения, осуществляемого справа налево.

Тактильная дислексия свойственна незрячим людям. Проявляется смешением тактильно схожих букв (близких по количеству или расположению точек) при чтении азбуки Брайля. В процессе чтения у ребенка с тактильной дислексией также может наблюдаться соскальзывание со строк, пропуски букв и слов, искажение смысла прочитанного, хаотичность движений пальцев рук и т. д.

## Диагностика дислексии

[Логопедическое обследование](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/) при дислексии складывается из характеристики уровня сформированности устной речи, письма, чтения, неречевых процессов. На предварительном этапе [логопед](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-logopaedics/logopedist) изучает анамнез жизни и развития ребенка, особенности формирования речи, состояние артикуляционного аппарата, речевой и ручной моторики; выясняет успеваемость ученика по русскому языку.

[Диагностика устной речи](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/speech) при дислексии включает оценку звукопроизношения, фонематического развития, сформированности слоговой структуры слова, лексико-грамматических средств языка, связной речи. [Диагностика письменной речи](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/speech-written) предполагает выполнение заданий на списывание текстов, письмо на слух, самостоятельное письмо. При обследовании чтения вслух и про себя оцениваются темп и правильность чтения, способ чтения, понимание текста, специфические ошибки. Важной составляющей логопедического обследования при дислексии служит выяснение уровня сформированности зрительного гнозиса, мнезиса, анализа и синтеза; оптико-пространственных ориентировок.

По показаниям диагностическое обследование речи дополняется медицинским блоком диагностики, который может включать консультацию [детского невролога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-neurologist) с выполнением [ЭЭГ](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-neurology/eeg), [ЭхоЭГ](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-neurology/echo-encephalography); консультацию [детского офтальмолога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-ophthalmologist)  с проведением [офтальмологических тестов](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ophthalmic-test/).

## Коррекция дислексии

Традиционная система логопедических занятий по [коррекции дислексии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-written/dyslexia) предполагает работу над всеми нарушенными сторонами устной речи и неречевыми процессами. Так, при фонематической дислексии основное внимание уделяется коррекции дефектов звукопроизношения, развитию полноценных фонематических процессов, формированию представлений о звуко-буквенном и звуко-слоговом составе слова. Наличие семантической дислексии требует развития слогового синтеза, уточнения и обогащения словаря, усвоения ребенком грамматических норм языка. В случае аграмматической дислексии необходимо формировать у ребенка грамматические системы словообразования и словоизменения.

Мнестическая дислексия требует развития слухоречевой и речезрительной памяти. При оптической дислексии ведется работа по развитию зрительно-пространственных представлений, зрительного анализа и синтеза; при тактильной дислексии – над дифференциацией тактильно воспринимаемых предметов и схем, развитием пространственных представлений.

Нестандартный подход к коррекции дислексии предлагает методика Рональда Д. Дейвиса, предполагающая придание печатным словам и символам мысленного образного выражения, с помощью которых устраняются пробелы в восприятии.

## Прогноз и профилактика дислексии

Несмотря на то, что дислексия сегодня часто характеризуется как «проблема гениев», которой в свое время страдали многие знаменитые личности (Г. Христиан Андерсен, Леонардо да Винчи, Альберт Эйнштейн и др.), она нуждается в целенаправленной коррекции. От этого завит успешность обучения ребенка в школе и ВУЗе, степень его личностной самооценки, взаимоотношения со сверстниками и преподавателями, уровень притязаний и успешность в достижении целей. Результат будет тем эффективнее, чем раньше начата работа по преодолению недостатков устной и письменной речи.

Профилактику дислексии нужно начинать в дошкольном возрасте, развивая у детей зрительно-пространственные функции, память, внимание, аналитико-синтетическую деятельность, мелкую моторику. Важную роль играет преодоление нарушений звукопроизношения, формирование лексико-грамматического строя речи. Необходимо своевременное выявление детей с[нарушениями речи](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder), и проведение логопедических занятий по [коррекции ФФН](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-disorders/phonetic-phonemic) и [коррекции ОНР](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-disorders/total), подготовке к освоению грамоты.

**Источник:**

1. <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/>