

Логопедическая коррекция

Логопедия — специальная педагогическая наука о нарушениях речи, способах их предупреждения, выявления и устранения средствами специального обучения и воспитания. Является одним из разделов специальной педагогики. Логопедия изучает причины, механизмы, симптоматику, течение, структуру нарушений речевой деятельности, систему коррекционного воздействия.

Первые попытки коррекции речевых нарушений описаны в трудах по сурдопедагогике в XVII в. (дефекты речи при сохранённом слухе тогда не выделялись в особую проблему). Как самостоятельная научная отрасль логопедия оформилась во второй половине XIX в. До 30-х гг. XX в. в логопедии преобладало упрощенное представление о речевых нарушениях как дефектах речедвигательной мускулатуры; рассмотрение недостатков речи велось главным образом в русле разработки симптоматических приемов преодоления двигательных трудностей артикулирования. Эти вопросы, наряду с проблемой коррекции дыхательной системы, составляли основное содержание логопедии. Практические коррекционные мероприятия имели преимущественно медицинскую направленность. С расширением и углублением научных представлений о природе речевой деятельности коренным образом изменилось направление логопедии — на первый план стало выдвигаться педагогическое содержание. Современная логопедия, опираясь на общие принципы дефектологии, а также взаимодействуя с другими науками (психологией, физиологией, языкознанием), рассматривает речь как системное многофункциональное образование, влияющее на психическое развитие.

Нарушения речи

Заикание

Коррекция заикания

Лечение заикания в любом случае есть прямое или косвенное воздействие на речевую функцию, приводящее к улучшению состояния в результате компенсаторной реакции организма на тот или иной вид коррекционного воздействия. Ввиду того, что заикание имеет выраженную функциональную, личностную и социальную стороны, его лечение обязательно содержит терапевтическую, педагогическую и реабилитационную составляющие. При этом значимость и результативность педагогического и реабилитационного компонентов находятся в зависимости от индивидуальных способностей пациента воспринимать коррекцию. Поэтому лечение заикания — сложный и противоречивый процесс, далеко не всегда зависящий от качества применяемого метода.

Существует ряд способов вылечить заикание, но, к сожалению, ни один из них не даёт гарантии 100 %. Все методы так или иначе делятся на рассматривающие заикание как дефект речи и как [логоневроз](#). Первые советуют «говорить плавно» или как-то нормализовать *речь*. Вторые концентрируются на *нервной системе*, считая заикание лишь одним из проявлений невротизма. Методик лечения заикания великое множество (см. ссылки), но единой «правильной» не существует.

Все методики лечения заикания подразделяются по типам методического подхода и видам терапевтического воздействия. В целом их можно подразделить на:

- Логопедические
- Психологические
- Психотерапевтические
- Логопсихотерапевтические
- Социореабилитационные
- Медикаментозные
- Физиотерапевтические
- Комплексные
- Нетрадиционные.

Терапевтическая организация методик лечения заикания может быть: амбулаторной, стационарной, семейной, групповой и индивидуальной.

Афазия

Коррекция афазии

Коррекционное воздействие при афазии складывается из медицинского и логопедического направления. Лечение основного заболевания, вызвавшего афазия, проводится под наблюдением невролога или [нейрохирурга](#); включает в себя медикаментозную терапию, при необходимости – хирургическое вмешательство, активную реабилитацию ([ЛФК](#), [механотерапию](#), физиотерапию, [массаж](#)).

Восстановление речевой функции проводится на логопедических занятиях по [коррекции афазии](#), структура и содержание которых зависит от формы нарушения и этапа восстановительного обучения. При всех формах афазии важно вырабатывать у больного установку на восстановление речи, развивать сохранные периферические анализаторы, вести работу над всеми сторонами речи: экспрессивной, импрессивной, чтением, письмом.

При эфферентной моторной афазии главной задачей логопедических занятий становится восстановление динамической схемы произношения слов; при афферентной моторной афазии – дифференциация кинестетических признаков фонем. При акустико-гностической афазии необходимо работать над восстановлением фонематического слуха и понимания речи; при акустико-мнестической – над преодолением дефектов слухоречевой и зрительной памяти. Организация обучения при амнестико-семантической афазии направлена на преодоление импрессивного аграмматизма; при динамической афазии – на преодоление дефектов внутреннего программирования и планирования речи, стимуляцию речевой активности. Коррекционную работу при афазии следует начинать с первых дней или недель после перенесенного инсульта или травмы, как только разрешит врач. Раннее начало восстановительного обучения позволяет предотвратить фиксацию патологических речевых симптомов (речевого эмбола, парафазий, аграмматизма). Логопедическая работа по восстановлению речи при афазии продолжается 2-3 года.

Прогноз и профилактика афазии

Логопедическая работа по преодолению афазии очень длительная и трудоемкая, требующая сотрудничества логопеда, лечащего врача, пациента и его близких. Восстановление речи при афазии протекает тем успешнее, чем раньше начата коррекционная работа. Прогноз восстановления речевой функции при афазии определяется локализацией и размером области поражения, степенью речевых расстройств, сроком начала восстановительного обучения, возрастом и общим состоянием здоровья пациента. Лучшая динамика наблюдается у больных молодого возраста. Вместе с тем, акустико-гностическая афазия, возникшая в возрасте 5-7 лет, может привести к полной утрате речи или последующему грубому нарушению речевого развития ([ОНР](#)). Спонтанный выход из моторной афазии иногда сопровождается возникновением [заикания](#). Профилактика афазии заключается, прежде всего, в предупреждении сосудистых мозговых катастроф и ЧМТ, своевременном выявлении опухолевых поражений мозга.

Дизартрия

Коррекция дизартрии

Логопедическая работа по преодолению дизартрии должна проводиться систематически, на фоне медикаментозной терапии и реабилитации ([сегментарно-рефлекторного](#) и [точечного массажа](#), [акупрессуры](#), [ЛФК](#), [лечебных ванн](#), [физиотерапии](#), [механотерапии](#), [иглоукалывания](#), [гирудотерапии](#)), назначаемой неврологом. Хороший фон для коррекционно-педагогических занятий достигается применением нетрадиционных форм восстановительного лечения: дельфинотерапии, сенсорной терапии, изотерапии, пескотерапии и др.

На логопедических занятиях по [коррекции дизартрии](#) осуществляется развитие мелкой моторики (пальчиковая гимнастика), моторики речевого аппарата ([логопедический массаж](#), артикуляционная гимнастика); физиологического и речевого дыхания (дыхательная гимнастика), голоса (ортофонические упражнения); коррекция нарушенного и закрепление правильного звукопроизношения; работа над выразительностью речи и развитием речевой коммуникации.

Порядок постановки и автоматизации звуков определяется наибольшей доступностью артикуляционных укладов на данный момент. К автоматизации звуков при дизартрии иногда переходят до достижения полной чистоты их изолированного произношения, а сам процесс требует большего времени и настойчивости, чем при дислалии.

Методы и содержание логопедической работы варьируются в зависимости от вида и тяжести дизартрии, а также уровня речевого развития. При нарушении фонематических процессов и лексико-грамматического строя речи проводится работа над их развитием, предупреждением или [коррекцией дисграфии](#) и [дислексии](#).

Прогноз и профилактика дизартрии

Только рано начатая, систематическая логопедическая работа по коррекции дизартрии может дать положительные результаты. Большую роль в успехе коррекционно-педагогического воздействия играет терапия основного заболевания, усердие самого пациента-дизартрика и его близкого окружения.

При этих условиях на практически полную нормализацию речевой функции можно рассчитывать в случае стертой дизартрии. Овладев навыками правильной речи, такие дети могут успешно обучаться в общеобразовательной школе, а необходимую логопедическую помощь получают в поликлиниках или на школьных логопунктах.

При тяжелых формах дизартрии возможно лишь улучшение состояния речевой функции. Важное значение для социализации и образования детей с дизартрией имеет преимущество различных типов логопедических учреждений: детских садов и школ для детей с тяжелыми нарушениями речи, речевых отделений психоневрологических стационаров; содружественная работа логопеда, невролога, психоневролога, массажиста, специалиста по лечебной физкультуре.

Медико-педагогическая работа по предупреждению дизартрии у детей с перинатальным поражением головного мозга должна начинаться с первых месяцев жизни. Профилактика дизартрии в раннем детском и взрослом возрасте заключается в предупреждении нейроинфекций, травм головного мозга, токсических воздействий.

Алалия

Коррекция алалии

Методика [коррекционного воздействия](#) при любых формах алалии должна носить комплексный психолого-медико-педагогический характер. Дети с алалией получают необходимую помощь в специализированных ДОО, стационарах, коррекционных центрах, санаториях. Работа над речью ведется на фоне медикаментозной терапии, направленной на стимуляцию созревания мозговых структур; физиотерапии ([лазеротерапии](#), [магнитотерапии](#), [электрофореза](#), [ДМВ](#), [водолечения](#), [ИРТ](#), [электропунктуры](#); [транскраниальной электростимуляции](#) и др.). При алалии важно работать над развитием общей и ручной моторики, психических функций (памяти, внимания, представлений, мышления).

Учитывая системный характер нарушения, логопедические занятия по [коррекции алалии](#) предполагают работу над всеми сторонами речи. При моторной алалии у ребенка стимулируется речевая активность; ведется работа над формированием активного и пассивного словаря, фразовой речью, грамматическим оформлением высказывания; развитием связной речи, звукопроизношением. В канву логопедических занятий включаются логоритмика и [логопедический массаж](#).

При сенсорной алалии ставятся задачи овладеть различением неречевых и речевых звуков, дифференциацией слов, соотносением их с конкретными предметами и действиями, пониманием фраз и речевых инструкций, грамматическим строем речи. По мере накопления словаря, формирования тонких акустических дифференцировок и фонематического восприятия становится возможным развитие собственной речи ребенка.

При различных формах алалии рекомендуется сравнительно раннее обучение детей грамоте, поскольку письмо и чтение позволяет лучше закрепить усвоенный материал, а также контролировать устную речь.

Прогноз и профилактика алалии

Залогом успеха коррекционной работы при алалии служит ее раннее (с 3-4 лет) начало, комплексный характер, системное воздействие на все компоненты речи, формирование речевых процессов в единстве с развитием психических функций. При моторной алалии речевой прогноз более благоприятный; при сенсорной и сенсомоторной алалии – неопределенный. В значительной степени на прогноз влияет степень органического поражения головного мозга. В процессе школьного обучения у детей с алалией могут

появиться нарушения письменной речи ([дисграфия](#) и [дислексия](#)). Предупреждение алалии у детей включает обеспечение условий для благоприятного протекания беременности и родов, раннего физического развития ребенка. Коррекционная работа по преодолению алалии позволяет предупредить возникновение вторичной интеллектуальной недостаточности.

Дислалия

Коррекция дислалии

Работа по [коррекции дислалии](#) выстраивается в соответствии с тремя этапами работы: подготовительным, этапом формирования первичных произносительных навыков и этапом формирования коммуникативных навыков.

При механической дислалии на подготовительном этапе необходимо устранение анатомических дефектов в строении артикуляционного аппарата ([пластика уздечки языка](#) или [верхней губы](#), курс [ортодонтического лечения](#)). При моторной функциональной дислалии в подготовительный период проводится развитие речевой моторики (артикуляционная гимнастика, [логопедический массаж](#)); при сенсорной функциональной дислалии – развитие фонематических процессов. Также для правильного звукопроизношения важным является формирование направленной воздушной струи, развитие мелкой моторики, отработка произношения опорных звуков.

Этап формирования первичных произносительных навыков при дислалии включает постановку изолированного звука (по подражанию, с механической помощью, т. е. с использованием логопедических зондов или смешанным способом); автоматизацию звука в слогах, словах, предложениях и текстах и дифференциацию звуков (при их смешении). На заключительном этапе по коррекции дислалии формируются навыки безошибочного употребления отработанных звуков во всех ситуациях общения.

Логопедические занятия по коррекции дислалии должны проводиться регулярно, не реже 3-х раз в неделю. Важно, чтобы дома также выполнялись задания логопеда и артикуляционная гимнастика. Продолжительность занятий при простой дислалии от 1 до 3-х мес.; при сложной дислалии – 3-6 мес.

Прогноз и профилактика дислалии

В большинстве случаев дислалия успешно поддается коррекции. Успешность и сроки преодоления дислалии определяются сложностью дефекта, возрастными и индивидуальными особенностями ребенка, регулярностью занятий, участием родителей. У дошкольников дефекты звукопроизношения корригируются быстрее, чем у школьников, у учеников младших классов – быстрее, чем у учеников среднего и старшего звена.

Профилактика дислалии требует своевременного выявления анатомических нарушений в строении органов речи, окружение ребенка правильными образцами для речевого подражания, всестороннюю заботу о физическом развитии и здоровье детей.

Ринолалия

Коррекция ринолалии

При органических формах ринолалии требуется устранение анатомических дефектов: изготовление глоточного obturator, хирургическая коррекция деформаций лица ([уранопластика](#), [велофарингопластика](#), [хейлопластика](#)), аденотомия, [полипотомия носа](#), [септопластика](#), [удаление новообразований глотки](#) и пр. Главная роль в лечении функциональной ринолалии принадлежит [физиотерапии](#) и психотерапии. Медицинское воздействие дополняется дифференцированной логопедической работой. Особенности коррекционного процесса рассмотрим на примере ринолалии при нёбных расщелинах. Логопедические занятия по коррекции открытой органической ринолалии проводят в до- и послеоперационной периоде. До операции проводится артикуляционная гимнастика, дыхательная гимнастика, [логопедический массаж](#) (пальцевой массаж фрагментов твердого нёба и [вибрационный массаж](#) мягкого нёба). На этом этапе необходимо работать над постановкой и автоматизацией доступных звуков (при сохранении их назального оттенка), развивать силу и гибкость голоса, расширять словарь ребенка, воспитывать слуховое внимание и фонематический слух и т. д.

Целью послеоперационной работы по [коррекции ринолалии](#) служит закрепление достигнутых навыков в новых анатомических условиях. С этой целью проводится массаж послеоперационных рубцов нёба, развитие полноценного нёбно-глоточного смыкания, выработка дифференцированного ротового и носового выдоха, коррекция звукопроизношения, устранение назального оттенка голоса, ликвидация пробелов в лексико-грамматическом строе и фразовой речи.

Прогноз и профилактика ринолалии

Функциональная ринолалия, как правило, имеет благоприятный прогноз и устраняется с помощью фониатрических упражнений и логопедических занятий. Эффективность преодоления органической ринолалии во многом определяется результатами хирургического лечения, сроками начала и полнотой логопедической работы. Профилактика ринолалии заключается в предупреждении возникновения и своевременном устранении анатомических дефектов и функциональных расстройств речевого аппарата.

Общее недоразвитие речи (ОНР)

Коррекция ОНР

Логопедическая работа по [коррекции ОНР](#) выстраивается дифференцированно, с учетом уровня речевого развития.

Так, основными направлениями при ОНР 1 уровня является развитие понимания обращенной речи, активизация самостоятельной речевой активности детей и неречевых процессов (внимания, памяти, мышления). При обучении детей с ОНР 1 уровня не ставится задача правильного фонетического оформления высказывания, но обращается внимание на грамматическую сторону речи.

При ОНР 2 уровня ведется работа над развитием речевой активности и понимания речи, лексико-грамматических средств языка, фразовой речи и уточнением звукопроизношения и вызыванием отсутствующих звуков.

На логопедических занятиях по коррекции ОНР 3 уровня проводится развитие связной речи, совершенствование лексико-грамматической стороны речи, закрепление правильного звукопроизношения и фонематического восприятия. На этом этапе уделяется внимание подготовке детей к усвоению грамоты.

Целью логопедической коррекции при ОНР 4 уровня служит достижение детьми возрастной нормы устной речи, необходимой для успешного школьного обучения. Для этого необходимо совершенствовать и закреплять произносительные умения, фонематические процессы, лексико-грамматическую сторону речи, развернутую фразовую речь; развивать графо-моторные навыки и первичные навыки чтения и письма.

Обучение школьников с тяжелыми формами ОНР 1-2 уровня осуществляется в школах для детей с тяжелыми речевыми нарушениями, где главное внимание уделяется преодолению всех сторон речевого недоразвития. Дети с ОНР 3 уровня учатся в классах коррекционного обучения при массовой школе; с ОНР 4 уровня – в обычных классах.

Прогноз и профилактика ОНР

Коррекционно-развивающая работа по преодолению ОНР – очень длительный и трудоемкий процесс, который должен начинаться, как можно раньше (с 3-4-х лет). В настоящее время накоплен достаточный опыт успешного обучения и воспитания детей с различными уровнями речевого развития в специализированных («речевых») дошкольных и школьных учебных заведениях.

Предупреждение ОНР у детей аналогично профилактике тех клинических синдромов, при которых оно возникает (алалии, дизартрии, ринолалии, афазии). Родителям следует уделять должное внимание речевой среде, в которой воспитывается ребенок, с раннего возраста стимулировать развитие его речевой активности и неречевых психических процессов.

Фонетико-фонематическое недоразвитие (ФФН)

Коррекция ФФН

Дети с ФФН подлежат обучению и воспитанию в специальных логопедических группах детских садов, куда зачисляются на 10 месяцев с 5 или 6 лет. Школьники с нарушениями письма и чтения, обусловленными ФФН, занимаются на школьном логопункте. Основные направления логопедической работы при ФФН включают коррекцию звукопроизношения, развитие фонематических процессов, подготовку к овладению грамотой (в школе – профилактику либо коррекцию нарушений письменной речи). В процессе логопедических занятий по [коррекции ФФН](#) осуществляется работа над произносительной стороной речи (уточнением артикуляции, постановкой, автоматизацией и дифференциацией звуков); формированием фонематического восприятия, анализа и синтеза; обогащением словаря; развитием навыков словообразования и словоизменения, составлением простых и сложных предложений; развитием связной речи; овладением элементарными навыками чтения и письма. На занятиях по коррекции ФФН используется соответствующий возрасту наглядный и речевой материал, различные дидактические приемы, артикуляционная гимнастика, [логопедический массаж](#). Логопедическая работа по коррекции ФФН проводится в индивидуальной, подгрупповой и фронтальной форме.

Дети с ФФН нуждаются в занятиях [детского психолога](#): развитии слухового внимания и слуховой памяти, общей и мелкой моторики, памяти, мышления.

Прогноз и профилактика ФФН

Раннее выявление детей с ФФН и проведение целенаправленной логопедической работы позволяет полностью исправить недостатки звукопроизношения и развить фонематическое восприятие. Желательно, чтобы фонетико-фонематическое недоразвитие было устранено до поступления в школу – это является залогом успешного овладения ребенком письменной речью.

Предупреждение ФФН требует профилактики перинатальной патологии плода, заботы об общем здоровье и гармоничном развитии детей, организации правильного речевого окружения, активизации слухового внимания и гнозиса как основы формирования фонематических процессов. Важное значение имеет внимание родителей к речи своего ребенка и своевременное обращение к логопеду для коррекции имеющихся нарушений.

Нарушения голоса

Коррекция нарушений голоса

Содержание лечебной работы при различных нарушениях голоса зависит от причин и характера расстройства фонации. Так, при функциональных нарушениях голоса решающее значение придается общеукрепляющему лечению, [массажу](#) передней поверхности шеи, [ЛФК](#), [физиотерапии](#), соблюдению голосового режима. При органических нарушениях голоса проводится общая и местная медикаментозная терапия ([эндоларингеальное введение](#) лекарственных препаратов, [ингаляции](#)), по показаниям – хирургическое лечение ЛОР-патологии ([удалении избыточной ткани](#) голосовых складок, резекция гортани, ларингэктомия и др.).

Логопедическую работу по восстановлению нарушений голоса следует начинать как можно раньше, чтобы предупредить фиксацию патологической голосоподачи, добиться лучших результатов, предотвратить развитие невротических реакций на дефект. Основные направления коррекционной работы включают психотерапию, коррекцию дыхания, развитие координации фонации и артикуляции, автоматизацию достигнутых навыков и введение голоса в свободное речевое общение. На логопедических занятиях по [коррекции дисфонии](#) используется дыхательная и артикуляционная гимнастика, фонопедические упражнения. У больных после экстирпации гортани проводится работа над формированием пищевого голоса.

Восстановленным считается громкий голос при правильном речевом дыхании, отсутствии утомляемости и неприятных субъективных ощущений. Примерные сроки логопедической работы при нарушениях голоса составляют 2-4 месяца.

Прогноз и профилактика нарушений голоса

Эффективность коррекции нарушений голоса во многом зависит от их причины, сроков начала лечения и логопедических занятий. При грубых анатомических изменениях голосового аппарата и центральных параличах обычно удается достичь лишь той или иной степени улучшения. Нарушения голоса функционального характера, как правило, устраняются полностью, однако при несоблюдении рекомендаций логопеда возможны рецидивы. Важное значение в успехе коррекции нарушений голоса принадлежит организованности и настойчивости пациента.

С целью предупреждения нарушений голоса необходимо воспитание правильных голосовых привычек (не форсировать голос), профилактика простудных заболеваний, отказ от курения и алкоголя, приема чрезмерно охлажденной и горячей пищи. Лица голосоречевых профессий должны владеть навыками диафрагмального дыхания и правильной голосоподачи. Любую, даже самую малую, простуду недопустимо переносить на ногах; в период болезни следует соблюдать щадящий голосовой режим.

Нарушения чтения и письма

Дисграфия

Коррекция дисграфии

Логопедическая работа по [коррекции дисграфии](#) 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](#), [массаж](#), [ЛФК](#), [гидротерапия](#)).

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](#), 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.

Дислексия

Коррекция дислексии

Традиционная система логопедических занятий по [коррекции дислексии](#) 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 зависит 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](#), и проведение логопедических занятий по [коррекции ФФН](#) и [коррекции ОНР](#), подготовке к освоению грамоты.