**Логопункт как путь успешной интеграции**

**дошкольников с речевыми нарушениями в образовательный процесс**

**детского сада**

Логопедический пункт в детском саду общеразвивающего вида – что это такое? У педагогического и родительского сообщества разные представления и мнения о нём. У меня сложилось устойчивое понимание о деятельности логопункта в ДОУ, о его месте и **значении** в детском саду. Позволяю считать своё мнение достаточно объективным, потому что более двадцати лет работаю логопедом на логопункте в дошкольном учреждении на 260 детей. А сначала 10 лет работала в специализированном детском саду с детьми с ограниченными возможностями здоровья. За эти годы в условиях логопункта более, чем тысяче дошколят удалось исправить речевые нарушения. Об эффективности своей работы могу судить достаточно объективно, так как живу в моногородке. Следовательно, реально отслеживаю речевую судьбу большинства своих логопатов, ведь они живут рядом со мной. Особенно хорошо видны результаты дошкольного логопедического воздействия в начальной школе, так как около 70% выпускников учатся в соседней школе: учителя и родители не позволят что-то исказить или преукрасить. В данной статье хочу поделиться своими мыслями, наработками, обсудить эффективность логопедической работы в детском саду, рассказать о сложившейся системе деятельности логопеда в условиях дошкольного логопункта,

Неоднозначность отношения к логопункту в первую очередь у самих логопедов, на мой взгляд, складывается из того, что данный институт находится в системе общего образования, но решает коррекционные задачи. Если специалист будет узко видеть свою цель, например, исправить несколько звуков у ребёнка, то работа окажется неинтересной и малоэффективной. А также, не будет профессиональной удовлетворённости и сформируется не совсем позитивное отношение окружающих к значению логопедической деятельности. Избежать это позволяет чётко поставленные цели и задачи своей профессиональной деятельности**.**

**Цель** на моём логопункте сформулирована достаточно амбициозно, но она реальна: *обеспечить речевое развитие дошкольников в соответствии с их возрастными и индивидуальными возможностями*.

Выделены три основных направления работы логопеда и поставлены задачи в каждом из них.

**Диагностика:** своевременно выявлять речевую патологию и тенденцию к речевым нарушениям у детей с раннего возраста.

**Коррекция:** корригировать любые речевые нарушения у всех нуждающихся детей со старшего дошкольного возраста.

**Профилактика:** предупреждать речевые нарушения у детей с раннего возраста. Учитывая особенности и речевые проблемы, в каждой возрастной параллели стоят свои профилактические задачи.

*Ранний возраст*, дети до 3-х лет (таких групп в нашем ДОУ обычно 4-5): предупреждать заикание и ОНР социального характера.

*Младшие группы*: предупреждать ОНР и дефекты звукопроизношения.

*Средние группы:* предупреждать дефекты звукопроизношения.

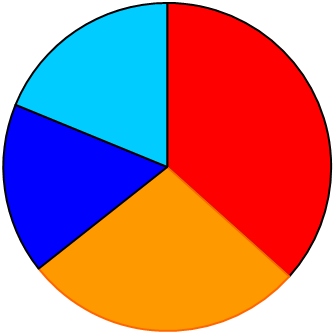
*Старшие группы:* предупреждать фонематические нарушения и лексико-грамматические виды дисграфии.

*Подготовительные группы*: предупреждать дисграфию и дислексию .

Решать эти задачи удаётся уже на протяжении многих лет при том, что характеристика речи детей в нашем ДОУ выглядит так:

80% - 90% детей до 2-х лет – ЗРР на разные эпикризные сроки;

60% - 70% детей 3-х – 5-ти лет – речевые нарушения, не относящиеся к возрастным;



**ОНР(II-III)**

**37%**

**ФФНР**

**17%**

**НВОНР**

**28%**

**ФНР**

**19%**

в 5 лет речевая характеристика детей, зачисленных на логопункт, выглядит так, что большинство (65%) составляют дети с общим речевым недоразвитием, обусловленным дизартрией:

Понятно, что детям с ОНР трудно постичь всё то, что предполагает не только образовательная программа, но и возраст ребёнка.

Справится с такой ситуацией на дошкольном логопедическом пункте логопеду в одиночку почти невозможно. Необходимо опираться на ряд принципов и создать необходимые условия. Назову только главные, которые обуславливают результативность логопедической работы. и, позволяют развиваться детям-логопатам в соответствии с возрастом.

**Главный принцип: осуществление логопедической деятельности логопеда на дошкольном логопункте в тесном взаимодействии** со всеми участниками образовательного процесса в каждом направлении работы логопеда. Здесь важно не дублировать друг друга, каждому взрослому понимать приоритетные задачи. В каждом направлении мы работаем все вместе, но организует всю деятельность логопед, выбирая себе главного союзника.

**Схема приоритетного взаимодействия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| КОРРЕКЦИЯ | ПРОФИЛАКТИКА | ДИАГНОСТИКА |
| ЛОГОПЕД +  РОДИТЕЛИ  (еженедельные консультации для родителей по закреплению речевого навыка) | ЛОГОПЕД +  МЕТОДИСТ  (обучение педагогов и контроль) | ЛОГОПЕД +  ВОСПИТАТЕЛИ  (мониторинг динамики речевого развития, оперативное решение речевых проблем) |

**Главное условие: высокий профессиональный уровень логопеда.** В отличии от речевой группы логопед на логопункте должен обязательно знать и помнить

- речевое и психологическое развитие ребёнка в онтогенезе от рождения до семи лет, норму речевого развития речи ребёнка в каждом возрасте,

- задачи и содержание образовательной программы дошкольного учреждения во всех образовательных областях,

- владеть не только коррекционными методиками, а и методиками развития речи ребёнка в норме в каждом возрасте.

Я, например, когда начала работать на логопункте самостоятельно изучила все программы, методики и провела 7 открытых фронтальных занятий во всех дошкольных возрастах. Среди них были: заучивание стихотворения, рассматривание картины, пересказ, составление рассказа по плану, составление рассказа по серии картинок, звукопроизношение, подготовка к обучению грамоте, беседа о времени года. В условиях логопункта логопед – это не просто педагог, исправляющий речевую патологию, а специалист по развитию речи ребёнка. Кстати, у меня на двери кабинета так и написано «специалист по речи».

Подробнее о деятельности логопеда на дошкольном логопедическом пункте в каждом направлении.

**Диагностика.** Провожу её 2 раза в год во всех дошкольных группах. Цели бывают разные, в зависимости от возраста детей и времени обследования (начало или конец года). ***Но есть главные цели при любом логопедическом обследовании:***

- выявить речевую патологию либо тенденцию к речевой патологии;

- определить динамику речевого развития (есть ли улучшения или ухудшения в речи, или почти нет продвижений в речевом развитии).

На обследование группы уходит примерно час и проводится оно в группе. Проводится по схеме:

- короткая бытовая беседа,

- ребёнок рассказывает любое стихотворение,

- повторяет предложения со словами определённой слоговой структуры,

- логопед предлагает выполнить одно фонематическое упражнение.

Надо учитывать, что на логопункте логопедическое обследование решает ещё и профилактические задачи. Поэтому проводить его надо в присутствии основного воспитателя группы и методиста. После или во время беседы с ребёнком логопед даёт воспитателю рекомендации: какие упражнения (фонетические, лексические, грамматические) надо проводить в группе, когда родители могут обратиться на консультацию на логопункт, к какому ещё специалисту необходимо обратиться родителям. Запись ведёт и логопед в тетради мониторинга речи детей всего ДОУ, а воспитатель записывает в подобную тетрадь группы. Тетрадь заводится на 4 года и расчерчена таким образом, что на развороте листов пишется фамилия и имя ребёнка, а дальше 4 столбца (младшая группа, средняя группа, старшая группа, подготовительная группа), и каждый столбец делится ещё на три (начало года, конец года, рекомендации). Все данные фиксируются очень кратко. Таким образом, в одной строке видна вся динамика речи ребёнка с младшей до подготовительной группы. С детьми раннего возраста обследование провожу по-другому. В мае-июне выступаю на общем родительском собрании для родителей вновь поступающих детей. Во время выступления об условиях правильного речевого развития ребёнка в семье и о вредных привычках, которые тормозят речевое развитие. А так же желающих приглашаю на индивидуальное обследование речи ещё до поступления в детский сад, до периода адаптации. Отвожу на такие консультации-практикумы несколько дней в июне. Обычно, записывается 50% - 60%. А вторую половину малышей смотрю вместе с воспитателями в ноябре после периода адаптации в форме наблюдений за детьми в игре и режимных моментах. Надо отметить, что более подробное обследование речи проводят воспитатели по экспресс-диагностике. Эта диагностика разработана коллегами под моим руководством специально для воспитателей, она подходит к любой образовательной программе, на неё уходит немного времени и есть понятные критерии оценки речи детей. Мониторинговая таблица очень компактна и удобна, педагогам она очень нравится, а главное, воспитатели конкретнее стали оценивать речевые высказывания детей. Привожу пример мониторинговой таблицы на младшую группу ***(Приложение №1)****.*

***Целью педагогической диагностики речи*** является определение уровня речи ребёнка по пятиуровневой шкале: высокий, выше среднего, средний, ниже среднего, низкий. Обязательно вместе с педагогами выявляем детей группы риска. Таких детей обследуем одновременно с психологом или воспитателем вместе с родителями. Такой подход снижает нагрузку на ребёнка и предупреждает возможную спорную или конфликтную ситуацию. А самое главное, позволяет быстро определить ближайшую зону развития ребёнка и совместно довести речевое развитие ребёнка до нормы, либо выбрать более эффективный образовательный маршрут. Главными моими союзниками в диагностике и мониторинге являются педагоги детского сада.

**Коррекция.** Этот процесс слишком кропотливый и индивидуальный, и в результатах в первую очередь заинтересованы родители. Поэтому они являются моими главными союзниками в исправлении дефектов речи своего ребёнка. Конечно, к этой работе в качестве помощников подключаются воспитатели. Такое союзничество необходимо, так как ОНР, да ещё на фоне дизартрии в условиях логопункта одному логопеду не удастся исправить. На логопункте постоянно занимается 25 детей с пяти лет. Ежедневно занятия посещают 15 детей. Я составляю примерную рабочую программу занятий с логопатами.

**Рабочая программа**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Логопедический**  **диагноз** | **Общее время на кррекционную**  **работу** | **Количество занятий в неделю** | **Время на одно коррекционное занятие** |
| Ф.Н.(фонетическое недоразвитие) обусловленное дислалией | 1-3 месяца | 1 | 10-20 мин. |
| Ф.Н.(фонетическое недоразвитие) обусловленное дизартрией | 3-18 месяцев | 2-3 | 15-30 мин. |
| Ф.Ф.Н.(фонетико-фонематическое недоразвитие) обусловленное дислалией | 6-10 месяцев | 2 | 15-20 мин. |
| Ф.Ф.Н.(фонетико-фонематическое недоразвитие) обусловленное дизартрией | 10-18 месяцев | 2-3 | 20-25 мин. |
| НВОНР (Нерезко выраженное недоразвитие речи) | 1 год | 2-3 | 20-30 мин. |
| НВОНР (Нерезко выраженное недоразвитие речи) обусловленное дизартрией | 1-1,5 года | 3 | 20-30 мин |
| ОНР(111) (общее недоразвитие речи третьего уровня) не обусловленное дизартрией | 1-1,5 года | 3 | 20-30 мин. |
| ОНР(111) (общее недоразвитие речи третьего уровня) обусловленное дизартрией | 1-2 года | 3-4 | 20-30 мин. |
| ОНР(11) (общее недоразвитие речи второго уровня) обусловленное дизартрией или алалией | 2-3 года | 3-4 | 20-30 мин. |

1 раз в неделю провожу индивидуальные, чаще подгрупповые (2 – 3 ребёнка) консультации-практикумы для родителей. На такие консультации отведено 2 вечерние смены в неделю. **Цель:** показать родителям, чему ребёнок научился за неделю, предложить игры или упражнения для закрепления, показать, как надо их выполнять и объяснить, зачем это нужно делать.

*Рекомендации* коллегам по эффективному проведению подобных практикумов, сложившиеся из многолетнего опыта работы:

- составить чёткое расписание, обязательно с родителями индивидуально;

- обговорить с воспитателями организационные моменты (где раздеваться, кому надо напоминать о занятиях и т.д.);

- добиться посещения занятий одним родителем, тем, кто будет выполнять упражнения дома, объяснить, почему это важно;

- на одну такую консультацию брать 2 – 3 задачи, не более;

например:

• закрепить звук «Л» в конце слова,

• закрепить умение использовать адекватные глаголы при составлении предложения по картинке,

• упражнять в определении позиции звука в слове;

- не брать на такие занятия постановку звуков, а брать, то, что родитель может дома повторить – артикуляционные, фонематические, лексико-грамматические игровые упражнения;

- для домашних заданий предлагать не более 3-х упражнений;

- речевой материал давать индивидуально и дозировано, ведь дети из одной подгруппы могут находиться на разных коррекционных этапах; в помощь родителям и для эффективной организации логопедической работы разработано около 100 видов карточек-заданий по звукопроизношению ***(Приложение №2)*** и около 50 для закрепления лексико-грамматических навыков ***(Приложение №3***).

- предлагать родителям, что надо записать, а за чем только понаблюдать на занятии;

- объяснять, зачем нужно выполнять то или иное упражнение;

Например: в упражнении «Много чего?» для закрепления навыка правильного использования существительных Р.п. множественного числа. Этому надо научиться, чтобы предупредить возможные ошибки на письме, возникающие при усвоении первоклассниками падежей. Таким образом, на совместную работу с родителями в коррекции речевой патологии у меня уходит 40% рабочего времени. Остальные три дня в неделю в первую половину дня уходит на непосредственно коррекционные занятия с детьми – индивидуально или по подгруппам в логопедическом кабинете. В данной работе самое сложное грамотно составить расписание занятий, с учётом норм СанПиН, особенностей ребёнка, расписания деятельности детей конкретных групп и рабочей программы логопеда. Для того чтобы коррекция речи была эффективной, учитывая, что детей с ОНР на логопункте 60% и 100% с дизартрией практическим путём выработались некоторые особенные подходы к организации логопункта. Например:

- весь коррекционный процесс организует логопед, но с детьми с ОНР выстраивается работа таким образом, что некоторыми сторонами речи занимается логопед, а воспитатель закрепляет специальными методами и приёмами, которые подсказывает логопед (фонетико-фонематическая сторона речи и грамматическая). Работу над лексикой в основном проводит воспитатель с организующей помощью логопеда. Связная речь: логопед правильно структурирует разные типы высказывания у логопатов и индивидуализирует лексику и грамматику, а содержание отрабатывает воспитатель;

- воспитатель в ДОУ общеразвивающего вида не владеет коррекционными методами, поэтому на еженедельных оперативных совещаниях логопед с участием методиста обучает этим приёмам педагогов;

- для сочетания выполнения образовательной программы воспитателями и реализации коррекционных задач логопедом, в нашем детском саду составлен комплексно-тематический план. В нём подробно обозначены темы и задачи по всем сторонам речи на каждый месяц. Залог результативной коррекционной логопедической деятельности на логопункте – взаимодействие. Мой личный подход к этому принципу заключается в следующем:

Воспитатели и родители понимают, что в основном ответственность за развитие ребёнка несут они и идут на взаимодействие, воспринимая деятельность логопеда, как необходимую помощь и поддержку. А логопед берёт на себя всю моральную ответственность за состояние речи детей (не говоря об этом педагогам ДОУ). Но родители и педагоги всегда чувствуют ответственность и помощь логопеда и охотно сотрудничают.

**Профилактика.** Сама коррекция речевой патологии у дошкольников является предупреждением не только дисграфии и дислексии, но и неудовлетворительного обучения в школе вообще. Начинать профилактику надо с самого поступления ребёнка в детский сад, хорошо представляя профилактические задачи в каждом дошкольном возрасте и любое логопедическое мероприятие в детском саду должно иметь профилактическую направленность. Даже вся логопедическая диагностика должна строиться так, чтобы в первую очередь заметить тенденцию к речевому нарушению, а во вторую – определить патологию. Просто информирование является малоэффективным методом предупреждения речевых нарушений. Суть профилактической деятельности логопеда в условиях логопедического пункта заключается ***в убеждении, консультировании и в обучении педагогов и родителей.*** И главным союзником здесь является **методист** дошкольного учреждения.

Именно с методистом мы выстроили систему обучения педагогов. Формы обучения разнообразные: консультации, практикумы, семинары, конференции, консилиумы, разные виды совещаний и так далее. Подобные мероприятия проводятся в каждом образовательном учреждении, но не всегда бывают реально, а не формально результативны. Мы нашли принципиально важный подход – это мотивация педагогов или родителей. Главный эффективный мотив - потребность в обучении самих участников мероприятия, а не руководителей или организаторов. А для возникновения потребности, человек должен осознать проблему, заявив: «Я не понимаю, не получается, хотя читал. Подскажите!» Таким образом, например, была организованна экспериментальная площадка в детском саду по теме «Разработка и внедрение экспресс-диагностики речи детей 2 – 7 лет». Педагоги оценивали речь детей формально, не давая качественную характеристику речи, иногда толком не могли сформулировать, соответствует ли речевое развитие ребёнка возрасту и в чём его проблема. Поэтому очень часто педагогическое обследование расходилось с другими диагностиками. И после неоднократных претензий со стороны специалистов, руководителей, да и родителей, педагоги поняли, что делают что-то не так и сами попросили помощи. Экспериментальная площадка работала 3 года. В результате педагоги адекватно стали оценивать речь детей, видя в детских ошибках педагогические просчёты, стараясь учитывать этот факт при планировании и непосредственно при взаимодействии с дошкольниками. Так в нашем детском саду были проработаны и решены проблемы по разным сторонам речевого развития ребёнка, начиная с фонетико-фонематической и заканчивая связной речью. Я не буду рассказывать об этом. Лучше опишу сложившийся алгоритм решения проблемы.

1. Выбираем узкое направление, чтобы подробно его рассмотреть. Даже, если проблем много, выбираем одну. Мы, например, начали 20 лет назад с перспективно-тематического планирования развития речи детей старшего возраста. Потом появились планы на младший возраст. А сейчас на его основе с учётом ФГТ у нас есть комплексно-тематическое планирование.
2. Изучаем с методистом документы, теорию по имеющейся проблеме.
3. Делаем подробный анализ реальной ситуации в ДОУ. Для этого просматриваем и вместе с педагогами анализируем разные виды образовательной деятельности во всех возрастных группах. На такую работу уходит почти год.
4. Из анализа практической ситуации и программных требований возникает противоречие, которые формулируют сами педагоги. Просят организовать обучение, разъяснение. А по сути, оно уже началось.
5. Планируем и проводим обучающий семинар, который длится целый учебный год. Выбранная тема разбивается на короткие разделы. Их может быть 4 – 5, один раздел отрабатываем примерно месяц.

- методист и логопед представляют теорию – коротко, тезисно, адаптировано;

- представляем и анализируем продут теории в виде памятки или алгоритма;

- по этой памятке готовим с каким-либо педагогом сценарий образовательной деятельности;

- педагог реализует этот сценарий, остальные смотрят, а затем анализируют по памятке;

6. На следующий год проводим семинар-практикум. Педагоги самостоятельно составляют сценарии и проводят открытые показы. За год бывает 10 – 15 показов.

7. Методист и логопед корректируют эти сценарии и собирают в сборник.

Таким образом, по каждому разделу речи у нас есть памятки, алгоритмы, наглядность и сборники, все материалы рецензированы. Опираясь на них, работают и опытные педагоги, и обучаются молодые специалисты не только нашего ДОУ, но и детских садов города. Конечно, такие семинары хлопотны, но результативны. Практика показала, что методически грамотная деятельность воспитателей предупреждает ОНР социального характера.

По специальным вопросам: дети с ОНР, дизартрия, фонематический слух, условия правильного речевого развития детей 2 – 4-х лет, предупреждение ошибок на письме в 5 лет и многие другие, консультации готовит и проводит только логопед. Например, консультирую музыкальных и физкультурных работников по особенностям работы с детьми с дизартрией в условиях обычного детского сада **(Приложение №4)**. Совершенно необходимо консультировать воспитателей детского сада общеразвивающего вида об особенностях организации образовательной деятельности с детьми с ОНР, ведь их в группах довольно много **(Приложение №5).**

Значительная часть профилактики – это предупреждение дефектов произношения, в этом направлении я работаю только с родителями. Причём, в форме индивидуальных консультаций-практикумов, потому что общие консультации на родительских собраниях не дают эффекта. Самый оптимальный возраст – 3,5 – 4 года, это конец второй младшей группы. Именно в этом возрасте чаще всего сонорные и шипящие звуки формируются с тенденцией к патологии. Эти практикумы провожу в июне, заранее через воспитателей родители записываются на предложенное логопедом время – приходит примерно 70% списочного состава. Профилактическая работа на логопункте в нашем детском саду даёт неплохие результаты:

- стал точнее логопедический диагноз при зачислении на логопункт,

- удаётся полностью компенсировать физиологическое заикание у детей 2 – 4-х лет,

- к 5-ти годам нет нарушений звукопроизношения по типу дислалии, удаётся уменьшить количество дефектных звуков у детей со стёртой формой дизартрии,

- прослеживается тенденция к снижению количества детей с ОНР(II-III) и ОНР(III) к 5-ти годам,

- в течение последних 7 лет нет детей, направленных ПМПК в школы YII – YIII вида.

Позволю резюмировать, что в ДОУ сложилась эффективная система работы логопедического пункта. Основана она на том, что с помощью инициативы логопеда и администрации с одной стороны каждый выполняет свою работу, но с другой стороны никто не говорит: «Это не моя работа». Несмотря на то, что большинство детей ДОУ имеют речевые нарушения, они успешно интегрируются в образовательный процесс детского сада и к 6 – 7-ми годам их развитие соответствует критериям возрастной нормы. Дети с сочетанными нарушениями, например ОНР на фоне задержки психического развития, выводятся через ПМПК в специализированные детские сады уже в 3 – 4 года. На протяжении нескольких лет дети идут в школу без дефектов звукопроизношения, нет выпускников с ОНР(III). По мнению учителей, наши дети отличаются хорошо развитым фонематическим слухом и развитостью связной речи. Впереди ещё ряд вопросов и перспектив. Например, собираемся участвовать в региональном конкурсе под девизом инноваций, хотим с учётом ФГТ разработать с нашими педагогами интегрированные речевые модули и внедрить их в практику.