

Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад №80 комбинированного вида Невского района Санкт - Петербурга

« Целевой раздел 3-5
Пояснительная записка. Актуальность программы
Цели, задачи, механизмы реализации программы

«ПРИНЯТА»

Педагогическим Советом
ГБДОУ детского сада № 80
Невского района Санкт-Петербурга
протокол №1 от 31.08.2023 г.

«УТВЕРЖДЕНА»

приказом № 334-а от 31.08.2023 г.
Заведующий ГБДОУ детского сада № 80
Невского района Санкт-Петербурга

С.В.Цветковой



4	План работы «Наставничеством»	8
5	Входной мониторинг. Анкета профессиональной готовности педагога. Приложение 1	11
6	Итоговый мониторинг. Анкета. Приложение 2	13
7	Консультации. Приложение 3	13
8	Ссылки на интернет-ресурсы. Приложение 4	18
9	Список литературы	18

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА НАСТАВНИЧЕСТВА

Наставник: Оршанская Елена Михайловна
Наставляемый: Магомедова Эльмира Магомедовна

Содержание Программы:

№ п/п	Разделы Программы	Страница
1.	Целевой раздел. Пояснительная записка. Актуальность программы Цели, задачи, механизм реализации программы	3-5
2.	Содержательный раздел. Реализация программы, ее этапы, ожидаемые результаты	6-7
3.	Организационный раздел Контроль реализации и координация программы	7
4.	План работы «Наставничество»	8
5.	Входящий мониторинг. Анкета профессиональной готовности педагога. Приложение 1	11
6.	Итоговый мониторинг. Анкета. Приложение 2	13
7.	Консультации. Приложение 3	13
8	Ссылки на интернет-ресурсы. Приложение 4	18
9	Список литературы	18

Пояснительная записка.

Наставничество в представляет собой целенаправленную деятельность администрации и наиболее опытных сотрудников учреждения по подготовке педагогов к самостоятельному выполнению трудовых обязанностей.

Нормативно-правовая база наставничества.

Персонализированная программа наставничества (далее – программа) в ГБДОУ Детский сад №80 Невского района Санкт-Петербурга разработана на основании:

1. Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ст. 28,47,48;
2. Указа Президента РФ от 2 марта 2018 года №94 «Об учреждении знака отличия «За наставничество»;
3. Указа Президента РФ от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;
4. Закона Санкт-Петербурга от 17.07.2013 г. № 461-83 «Об образовании в Санкт-Петербурге»;
5. Устава ГБДОУ детский сад №80 Невского района Санкт-Петербурга;
6. Локальных нормативных актов образовательной организации:
 - Положения о системе наставничества;
 - Положения о программе наставничества;
 - Приказа о создании наставнических пар/групп.

К работе в качестве наставников привлекаются работники детского сада, обладающие высокими профессиональными качествами и навыками в востребованной области.

Наставник призван помочь своим коллегам решить проблемы, вызывающие затруднения в профессиональной деятельности.

Актуальность

В условиях модернизации системы образования, введением ФГОС, в России значительно возрастает роль учителя, повышаются требования к его личностным и профессиональным качествам, социальной и профессиональной позиции.

В связи с этим, наиболее актуальной является помощь опытных специалистов узких профессий тем коллегам которые, имея большой стаж и профессиональное мастерство в качестве воспитателя и др., продолжают развиваться и осваивать новые профессии, например, учителя-логопеда. Обобщение и передача опыта, наработанных практических навыков в коррекционной деятельности, позволит такому педагогу создать свой собственный банк научно-методических и мотивационных условий для профессионального роста, а также послужит более легкой адаптации в профессии. Проведение на протяжении учебного года систематической работы по формированию традиций наставничества позволяет такому педагогу получить поддержку опытного профессионала, который способен предложить практическую и теоретическую

помощь на рабочем месте.

При поддержке наставника начинающий учитель-логопед начинает внедрять имеющиеся теоретические знания и умения в практику работы с детьми и их родителями.

Перемены в обществе и образовании обусловили ряд социальных и профессиональных трудностей в процессе адаптации учителей-логопедов к трудовой деятельности:

- новый социальный запрос к образованию означает одновременное освоение начинающим логопедом многих старых и новых установок, что тормозит и осложняет его профессиональное становление
- рост численности детей со сложной речевой патологией, трудности в проведении диагностики речевого нарушения и определении правильного образовательного маршрута.

Становление начинающего учителя-логопеда, его активной позиции – это формирование его как личности, как индивидуальности, а затем как работника, владеющего специальными умениями в данной области деятельности.

Этапы становления учителя-логопеда включают:

- адаптацию (освоение норм профессии, её ценностей, приобретение автономности)
- стабилизацию (приобретение профессиональной компетентности, успешности, соответствия занимаемой должности)
- преобразование (достижение целостности, самодостаточности, автономности и способности к инновационной деятельности)

Цель программы: помочь становлению начинающего учителя-логопеда, а именно:

- профессиональному самоопределению
- творческой самореализации
- проектированию профессиональной карьеры

Задачи:

1. Дифференцированно и целенаправленно планировать методическую работу на основе выявленных потенциальных возможностей начинающего учителя-логопеда.
2. Повышать профессиональный уровень педагога с учетом его потребностей, затруднений, достижений.
3. Развивать творческий потенциал педагога, мотивировать его участие в инновационной деятельности; проследить динамику развития профессиональной деятельности педагога в течение года.
4. Повышать продуктивность работы педагога и результативность учебно-воспитательного процесса в образовательном учреждении;
5. Создать условия для удовлетворения запросов по самообразованию.

Механизм реализации программы:

«Наставничество» представляет собой постоянно действующую форму повышения методической грамотности начинающего педагога: пропедевтическая адаптационная работа, мониторинговые исследования, сопровождение начинающего педагога; организация профессиональной коммуникации. Реализация программы будет осуществляться путем организации различных форм методической работы: взаимопосещение занятий, консультации, беседы, самообразование и др. Построение эффективного взаимодействия всех субъектов образовательного процесса необходимо вести в четырех направлениях:

Первое направление:

мониторинг «Теоретические знания и профессиональные умения педагога» - это отслеживание 2 раза в течение года (на начало и конец) результатов деятельности педагога по следующим направлениям: знание теоретических основ логопедии, невропатологии, умение анализировать и применять коррекционные методики и технологии с учетом структуры дефекта ребенка, знание возрастной психологии. Результаты посещения занятий, бесед, помогают выявить, какие проблемы возникли в процессе работы, каких успехов достиг педагог, какую методическую и практическую помощь ему необходимо оказать. На основании этих результатов составляется план самообразования, изучения основных направлений его деятельности.

Второе направление:

адаптация - знакомство педагога с методическими материалами по направлению деятельности, спецификой набора детей на логопункт, планами методической работы, документацией, основными требованиями по её ведению.

Третье направление:

практическая деятельность - сопровождение начинающего педагога: совместная диагностика детей, начиная с младших возрастных групп, показ методов и приемов коррекции в сложных случаях, при сочетанных нарушениях. Организация индивидуальных мастер-классов.

Четвертое направление: профессиональное становление - методист или куратор должен выступать в роли тьютора педагогов-наставников, который всегда подскажет, как правильно спланировать работу с педагогом, подорать формы работы. Педагогическая профессия сложна, она требует призвания, раскрыться которому и помогает опытный педагогический коллектив учреждения. В профессиональном становлении начинающего педагога имеет место наличие педагогических способностей. Они состоят из таких компонентов:

- дидактические – искусство передавать знания в доступной форме;
- конструктивные – когда педагог не использует готовых рецептов, а сам создает их для каждой конкретной ситуации;
- экспрессивные – умение в своё объяснение включить уместно юмор, доброжелательную иронию, шутку;
- коммуникативные – правильный подход к ученикам в процессе обучения и воспитания;
- способность распределять внимание – широкий обзор внимания, умение легко переключаться по необходимости с одного объекта на другой;
- актерские – умение в зависимости от обстановки и воспитательных задач быть то

добрым, то строгим, то спокойным, но всегда объективным, справедливым;
- умение контролировать все свои слова, поступки, действия, настроение.

Следует отметить, что все компоненты педагогических способностей тесно связаны между собой, дополняют и предполагают друг друга. Отсутствие одного или нескольких можно компенсировать активным развитием других компонентов. Значительное внимание уделяется такой форме индивидуальной методической работы, как консультации.

Реализация программы:

Первый этап. Подготовительный (сентябрь-октябрь)

Цель: Создание методической базы для реализации программы: рекомендации, обучающие и диагностические материалы.

Содержание:

- Разработка плана работы «Наставничества» (приложение 1)
- Изучение нормативно-правовой базы.
- Организация образовательно - воспитательного процесса в ДОУ.
- Составление индивидуального плана работы с начинающим педагогом.
- Создание нормативных документов для реализации программы; положение, приказ;
- Диагностика профессиональной готовности педагога: деятельность, умения, знания, коррекция; оценка успешности учебной работы педагога;
- Разработка программно-методического, информационного обеспечения: программы, рекомендации;
- Оказание методической помощи при разработке диагностического материала;
- Методическая помощь при разработке образовательной программы;
- Методическая помощь при составлении календарно-тематического планирования;
- Оказание методической помощи при разработке планов занятий.

Ожидаемый результат:

1. Определение методических и практических затруднений учителя-логопеда
2. Повышение уровня профессиональной компетентности при создании документации для НОД логопункта ДОУ.
3. Создание методической базы для реализации проекта.
4. Разработка программно-методического, информационного обеспечения.

Второй этап. Практический (ноябрь-март)

Цель: повышение профессиональной компетенции учителя-логопеда при организации и проведении НОД.

Содержание:

- информационная и методическая поддержка учителя-логопеда: консультации, рекомендации, беседы.
- практические мастер-классы по запросу педагога, (показ технологий по постановке

звуков, дыханию, логомассажу, здоровьесберегающих техник).

- взаимное посещение индивидуальных и подгрупповых занятий по коррекции речи.
 - совместное проведение консультаций, собраний, клубов для родителей ДООУ.
 - передача опыта по использованию ИКТ в работе учителя-логопеда.
- (Мерсибо, и другие).

Промежуточная диагностика (посещение занятий). Ожидаемые результаты:

1. Повышение профессиональной компетенции учителя-логопеда
2. Повышение результативности обучения;
3. Расширение возможностей для полноценного развития личности ребенка.

Третий этап. Аналитический (апрель-май)

Цель: Анализ, перспектива развития учителя-логопеда.

Содержание:

1. Осуществление мониторинга взаимного воздействия, роста уровня профессиональной компетентности учителя-логопеда через:
 - овладение и практическое использование в коррекционной практике современных технологий (в том числе и интерактивных форм и методов обучения) в устранении речевых расстройств.
 - умения применять здоровьесберегающие методики в процессе занятий.
 - повышении своего профессионального самообразования путем чтения специальной литературы, посещения РМЦ учителей-логопедов, использования интернет-ресурсов.
 2. Итоговая диагностика. Самодиагностика (приложение 8)
 3. Анализ своей работы в качестве наставника в течение учебного года.
- Справка по итогам работы.

Методическое обеспечение программы

1. Программа «Наставничества»
2. План работы наставника с начинающим учителем-логопедом. (приложение 1)
3. Памятка для начинающего педагога (приложение 5).
4. Рекомендации начинающему педагогу (приложение 6).
5. Памятка для наставника начинающего педагога (приложение 7).

Ожидаемые результаты реализации программы

Реализация программы будет способствовать:

- Активизации практических, индивидуальных, самостоятельных навыков учителя-логопеда.
- Повышению профессиональной компетентности педагога в вопросах логопедии
- Использованию в работе начинающего учителя-логопеда новых коррекционных технологий.

Формы предоставления результатов:

- Справка (отчет)

План работы по наставничеству.

Содержание работы	Форма работы	сроки	Место проведения	Результат Выполнено/ Частично выполнено
« Расскажи о себе» (определение круга вопросов, интересов, проблем в работе)	Собеседование, тестирование	сентябрь	ГБДОУ№80	
Знакомство с основными документами, регламентирующими деятельность ДОУ. Изучение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов для ДОУ.	консультация	сентябрь	ГБДОУ№80	
Правила оформления документации учителя-логопеда	консультация	сентябрь, в течение года	ГБДОУ№80	
Методика проведения логопедического обследования детей с ОНР (1-4 уровня), ФФНР, НПОЗ	совместная деятельность	сентябрь, в течение года	ГБДОУ№80	
Проведение ППК в ДОУ	совместная деятельность	сентябрь, май; в течение года по запросу		
Разработка тематических планов фронтальных занятий для детей с ФФН, ОНР, речевых маршрутов для детей с диагнозом «Дизартрия», «Алалия»	практикум	Октябрь	ГБДОУ№80	
Проведение совместных мероприятий для родителей: консультаций, собраний.	совместная деятельность	сентябрь, май; в течение года	ГБДОУ№80	

Проведение артикуляционной, пальчиковой и дыхательной гимнастики в разных возрастных группах.	«Мастер-класс» наблюдение, индивидуальная беседа	Ноябрь	ГБДОУ№80	
Посещение занятия педагога-наставника по постановке звуков с использованием техник логопедического массажа, с целью наблюдения и последующим анализом деятельности.	«Мастер-класс» наблюдение, индивидуальная беседа	декабрь, в течение года по запросу	ГБДОУ№80	
Посещение индивидуальных и подгрупповых занятий начинающего учителя-логопеда.	наблюдение, анализ, индивидуальная беседа	В течение года	ГБДОУ№80	
Работа с индивидуальными логопедическими тетрадями на занятиях. Методика поведения звукового анализа слова. Развитие фонематического восприятия.	консультация-практикум	Январь	ГБДОУ№80	
Использование ИКТ в работе учителя-логопеда.	индивидуальная беседа, практикум	февраль -март, в течение года по запросу	ГБДОУ№80	
Использование игровых технологий в индивидуальной работе с детьми с нарушением речи	консультация-практикум	февраль	ГБДОУ№80	
Применение здоровьесберегающих технологий в работе учителя-логопеда.	консультация-практикум	март	ГБДОУ№80	

Использование интернет-ресурсов:(Мерсибо, «Тигра», «Логозавр» «Логопед-мастер») для повышения профессиональной компетенции.	консультация-практикум	апрель	ГБДОУ№80	
Знакомство с новыми педагогическими технологиями	самостоятельно, на РМО учителей-логопедов	в течение года	На базе проведения РМО	
Подведение итогов работы за год.	Справка-анализ деятельности педагога, анкета	май	ГБДОУ№80	
Анализ работы наставника	справка по итогам работы	Май	ГБДОУ№80	
Индивидуальные консультации по возникающим вопросам		1-й понедельник каждого месяца с 13.00-14.30	ГБДОУ№80	

Входящий мониторинг
 Анкета молодого специалиста-логопеда

1. ФИО _____

2. Оцените степень Ваших теоретических знаний. Какие разделы логопедии для Вас недостаточно изучены _____
3. С какой возрастной и речевой категорией детей Вы работали практически (например, во время производственной практики) _____

4. Чем привлекательна для Вас профессия логопеда _____

5. Какие разделы логопедии для Вас более интересны _____

6. Самое «нелюбимое» речевое нарушение _____
 Почему? _____
7. Отметьте, в каких областях профессиональной деятельности Вы испытываете затруднения
 - Составление циклограммы работы логопеда
 - Организация логопедического обследования
 - Формулирование логопедического заключения
 - Планирование групповой и индивидуальной работы
 - Проектирование технологической карты занятия
 - Постановка звуков
 - Проведение индивидуального занятия
 - Проведение группового занятия
 - Консультация родителей
 - Взаимодействие с педагогами
 - Другое _____

8. В какой помощи Вы
нуждаетесь _____

9. Нуждаетесь ли в специально организованных практических занятиях по изучению
нормативных документов, методик
работы _____

10. Мастер- классы по каким направлениям Вы хотели бы
увидеть _____

11. Какие задачи Вы ставите перед собой в ближайшее
время _____

12. Чем привлекательна для Вас работа в данном
учреждении _____

Спасибо за сотрудничество!

Итоговый мониторинг

1. С какими трудностями вы столкнулись? Перечислите их.
2. Как их преодолеваете?
3. Кто вам помогает в работе? Как?
4. Коррекция каких нарушений вами достигается наиболее трудно?
5. Чем вы объясните трудности в своей деятельности?
6. Как в коррекционно-воспитательном процессе развивать индивидуальные способности ребенка?
7. Чему и как можно научиться у опытного педагога?
8. Какие книги по логопедии, педагогике, психологии, вы прочитали за прошедший учебный год?
9. Какие у вас были педагогические открытия?
10. Какие занятия, прошли у вас наиболее эффективно, интересно в этом году? В чем была ваша профессиональная удача?

Консультации. ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Перед нами ребенок с дислалией, дизартрией, ринолалией...Прежде чем грамотно спланировать логопедическое обследование, необходимо провести диагностику.

Она должна включать в себя сбор кратких анамнестических данных, исследование особенностей психического развития, психического состояния, поведения, обследование анатомического строения артикуляторного аппарата, изучение речевой моторики, звукопроизношения и слуховой дифференциации дефектно произносимых звуков.

Прежде всего надо запастись оборудованием для обследования. Деревянные шпатели, настольная лампа с поворотным рефлектором, настольный экран (ширма), игрушки, издающие звуки предметы, рисунки предметов. Для регистрации данных осмотра и наблюдения необходимо заранее подготовить протокол обследования (речевую карту). Лучше всего использовать готовые комплекты картинного материала для диагностики речевых нарушений. Но вполне можно сделать такой набор самостоятельно.

Порядок работы.

Обследование надлежит проводить в отдельном помещении, размеры которого рассчитаны на групповые занятия.

Процедура обследования включает пять этапов:

На I этапе необходимо познакомиться с ребенком, расположить его к себе и получить от родителей краткие анамнестические сведения (возраст, семья, болезни). Путем наблюдения и проведения психодиагностической работы выявляются примерный уровень психического и физического развития и состояния, характер взаимоотношений с родителями, товарищами, воспитателями, учителями, отношение к своему дефекту речи, стремление и интересы, особенности эмоционально-волевой сферы, общего и речевого поведения. Если необходимо, то проводятся беседа с родителями и дополнительное психологическое исследование (например, памяти, интеллекта). Все полученные данные заносятся в протокол обследования (речевую карту).

На II этапе диагностируются анатомические особенности артикуляторного аппарата. При исследовании используется деревянный шпатель; исследуемые отделы артикуляторного аппарата должны быть хорошо освещены. Особенности строения артикуляторного аппарата следует описывать, пользуясь следующей схемой: • Губы: в пределах нормы, боковая расщелина – односторонняя, двусторонняя. • Зубы: в пределах нормы, вне челюстной дуги, сверхкомплектные, деформированные, редкие. • Прикус: прогнатия – выдвинутая вперед верхняя челюсть, прогения – выдающаяся наружу нижняя челюсть, открытый передний прикус – искривленные челюсти в

передней части на почве рахита или вследствие неправильно выросших передних зубов, открытый боковой прикус. • Твердое нёбо: нормальное, готическое, уплощенное, расщелина (частичная, полная, скрытая). • Мягкое нёбо: нормальное, короткое, расщелина. • Язык: узкий, подъязычная связка нормальная, короткая. • Нижняя челюсть: в пределах нормы; деформирована. В заключении по II этапу обследования должны быть отражены особенности строения артикуляторного аппарата: нормальное, негрубые отклонения (указать какие), грубые отклонения (указать какие). Следует отметить особенности глотания.

На III этапе диагностируются затруднения в движениях артикуляторных органов: явная невозможность, значительное ограничение объема движений, склонность к постоянному удерживанию языка “комком” в глубине полости рта, трудности изменения заданного положения речевых органов, тремор, гиперкинез, замедление темпа при повторных движениях. Выявление особенностей речевой моторики производится в процессе выполнения ребенком по указанию исследователя определенных действий. 1. Для выявления подвижности губ: вытянуть губы вперед и отвести их уголки в стороны; поднять верхнюю губу, опустить нижнюю, облизнуть их; усиленно выдыхая, вызвать вибрацию губ; надуть щеки – втянуть их. 2. Для выявления подвижности языка: сделать язык сначала узким, а потом широким; поднять кончик языка к верхним резцам и опустить книжным, подвигать им, как “маятником”. 3. Для выявления подвижности нижней челюсти: опустить челюсть, выдвинуть вперед; установить, нет ли контрактуры. 4. Для выявления подвижности мягкого неба: произнести звук “а”. При этом определяется наличие или отсутствие активного замыкания мягкого неба с задней стенкой глотки, пассивное замыкание определяется шпателем или пальцем путем дотягивания мягкого неба до задней стенки глотки; одновременно отмечается наличие или отсутствие рефлексов задней стенки глотки. При выполнении указанных действий исследователь должен отметить наличие или отсутствие у обследуемого сопутствующих движений лица, мимических мышц. В процессе обследования следует установить состояние общей моторики: координация движений, чувство равновесия, навыки самообслуживания, леворукость и т.п. Итогом III этапа обследований должно быть заключение, для написания которого следует использовать следующую схему: • Движения артикуляторного аппарата: активные, пассивные. • Объем движений: полный, неполный. • Тонус мускулатуры: нормальный, вялый, чрезмерно напряженный. • Точность движений: точные, последовательные, неточные, отсутствует последовательность движений. • Наличие сопутствующих движений (указать какие). • Темп движений: нормальный, замедленный, быстрый. • Длительность удерживания органов артикуляции в определенной позиции: больше (или меньше) 3 секунд.

На IV этапе диагностируются нарушения звукопроизношения. Для этого используется набор рисунков. Предметы на рисунках подобраны так, чтобы исследуемые звуки находились в трех позициях – в начале, середине и в конце слова.

Звонкие согласные в конечной позиции не предлагаются, так как при произношении они оглушаются. Необходимо определить, каков характер нарушения: полное отсутствие звука, замена его другим, искаженное произнесение (носовое, смягченное, губное, межзубное, боковое, велярное, увулярное). По результатам IV этапа обследования – состоянии звукопроизношения – необходимо составить заключение по следующей схеме: - при изолированном произнесении звука: нормальное, отсутствует, заменяется, искажается; - в начале, в середине, в конце слова: нормальное, отсутствует, заменяется, искажается; - нарушено произношение шипящих (ш, ж, ч, щ), свистящих (с, з, ц), дрожащих (р, рь, л, ль) Выявив, какие именно звуки ребенок произносит неправильно, и установив характер нарушения, можно перейти к

V этапу обследования – диагностирование состояния слухового дифференцирования звуков. Его необходимо проводить в том случае, если обнаружилось взаимозамены свистящих и шипящих звуков либо их смешение внутри каждой из этих групп согласных, а также неразличение звонких и глухих звуков, т. е. когда есть трудности слухового различения оппозиционных звуков.

Закрыв лицо экраном, исследователь голосом средней силы многократно в разной последовательности произносит слоги, слова, предложения с оппозиционными звуками, а ребенок, стоящий на расстоянии 1,5–2 м от него, либо повторяет сказанное, либо показывает соответствующую картинку.

Для установления состояния слухового дифференцирования звуков необходимо решить следующие задачи:

1. Проверить состояние слуха. Для этого ребенок должен выполнить задание, данное тихим голосом или шепотом. Например: “Покажи, где висит картина”, “Подними правую руку”.

2. Выявить дифференциацию неречевых звуков. Для этого ребенок должен ответить на вопросы: “Что гудит?” (машина), “Что проехало?” (трамвай), “Кто смеется?” (девочка), “Угадай, что звучит?” (труба, свисток, льется водичка, шуршит бумага).

3. Выявить состояние слуховой памяти и понимания речи. Для этого ребенок должен выполнить различные поручения в заданной последовательности. Например, “Дай мне кубик, а на столе возьми мяч”, “Поставь пушку на стол, а зайца посади на стул и подойди ко мне”.

4. Проверить слуховое различение слогов, слов с оппозиционными звуками. Для этого ребенок должен повторить за исследователем: ба – па, да – та, ка – га – ка, са – ся, жа – ша, са – за; мышка – мишка, катушка – кадушка, роса – лоза; “семь машин на шоссе”, “пастушок быстро шел”, “висел железный замок”, “ручное зеркало упало”.

5. Проверить состояние фонематического анализа и синтеза (у детей старше четырех лет). Для этого ребенок должен выполнить следующие задания: а) определить, есть ли звук “с” в словах: самолет, лампа, миска, салфетка;

- б) определить количество звуков в слове и место звука “с” в словах: сок, оса,

нос; в) составить слово из звуков: с, т, о, л; к, а, р; р, а, ш; г) придумать слово на заданный звук: с, ш, л, р; д)

из общего количества картинок отобрать только те, названия которых начинаются на определенный звук.

В заключении по V этапу необходимо отметить уровень сформированности слуховой дифференциации и фонематического восприятия (достаточно или недостаточно сформирован). Если ребенку требуется дополнительное исследование у врача –невролога, ЛОР или психолога, то следует направить ребенка к этим специалистам. По результатам логопедического обследования выставляется диагноз. Все данные вносятся в протокол обследования (речевую карту). Обязательно укажите дату проведения обследования и свою фамилию.

КОРРЕКЦИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ ПРИ ДИЗАРТРИИ

При коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией основное внимание в подготовительный период обращается на развитие у них речевой моторики. Однако здесь важно учитывать особенности проявления парезов и упражнять именно слабые мышцы, что требует специальных знаний.

Родители могут подключаться к этой работе (в плане проверки правильности выполнения ребенком домашних заданий) лишь после подробной консультации у логопеда.

Автоматизация правильного звукопроизношения даже при стертой дизартрии обычно занимает более продолжительное время, чем при дислалии. Во многих случаях оказывается необходимой также работа по воспитанию слуховой дифференциации звуков и развитию фонематического анализа слов. Это объясняется тем, что как различение отдельных звуков, так и фонематический анализ слов включают в себя не только «слуховой», но и моторный компонент (более или менее выраженная степень проговаривания), который у детей с дизартрией страдает.

Ребенок с дизартрией недостаточно хорошо чувствует положение и движение своих артикуляторных органов, что затрудняет уточнение им звукового состава слова путем его громкого или «скрытого» проговаривания. Эффективность преодоления нарушений звукопроизношения зависит в основном от его причинной обусловленности и от серьезности отношения как самого ребенка, так и его родителей к логопедической работе.

Функциональная моторная и сенсорная дислалия, как правило, поддается полному и сравнительно быстрому преодолению, если не иметь в виду случаи преждевременного прекращения логопедических занятий, о которых уже говорилось выше. Практически полный результат достигается и при стертой дизартрии, а также при нерезко выраженной механической дислалии, не связанной с особо грубыми

анатомическими дефектами в строении речевого аппарата. При наличии же последних эффективность преодоления дефектного произношения звуков во многом зависит от того, насколько удастся устранить имеющийся анатомический дефект. О большей трудности и более длительных сроках преодоления дизартрии по сравнению с дислалией уже говорилось. Профилактика нарушений звукопроизношения у детей заключается в устранении из жизни ребенка (или хотя бы в сведении к минимуму) действия тех причин, которые приводят к появлению дефектов в произношении звуков. В этом отношении важна забота как о сохранности речевых органов ребенка, так и о благоприятном для становления звукопроизношения социальном окружении.

Об этих двух направлениях профилактики выше уже говорилось. Дополнительно скажем здесь лишь о тех на первый взгляд несущественных моментах, которые могут в итоге приводить к появлению у детей механической дислалии. Речь идет о появлении у некоторых детей «приобретенных» аномалий в строении челюстей и зубов, о чем необходимо знать родителям.

Возникновение прогнатий и прогений нередко бывает связано с привычкой детей почти постоянно держать во рту палец. Если он при этом направлен вверх, то со временем начинает выступать вперед верхняя челюсть, а если вниз — то нижняя. Во многих случаях это сопровождается также деформацией зубов и твердого неба (появляется так называемое «готическое», то есть очень высокое, твердое небо).

Возникновению аномалий прикуса может способствовать и наличие у ребенка увеличенных миндалин, заставляющих его переходить от носового дыхания к ротовому. При ротовом же дыхании вся масса языка подается вперед, оказывая постоянное давление на нижние резцы и приводя в конечном итоге к выступанию вперед нижней челюсти. К аналогичным последствиям иногда

приводит и наличие короткой уздечки языка. В этих случаях кончик языка в состоянии покоя не прилегает, как обычно, к верхним передним зубам, а значит и не оказывает необходимого давления на верхний зубной ряд. В таких условиях верхние передние зубы под давлением мышц губ несколько наклоняются внутрь ротовой полости, что в конечном итоге опять-таки приводит к выступанию вперед нижней челюсти.

Предупреждение самого возникновения подобных аномалий или своевременное их устранение исключит и появление связанных с ними нарушений звукопроизношения. Не менее важную роль в этом плане играет и охрана слуха ребенка (в первую очередь необходимо тщательное долечивание ушных заболеваний).

Логопедическая помощь детям с нарушениями звукопроизношения может оказываться в учреждениях разного типа. В каждом конкретном случае выбор определяется двумя факторами: во-первых, возрастом ребенка и, во-вторых, самой тяжестью дефекта.

Оба фактора приходится учитывать одновременно. В случаях тяжелых

нарушений звукопроизношения (выраженная форма дизартрии или грубой механической дислалии), а также при проявлении дефектов звукопроизношения на фоне общего недоразвития речи логопедическая помощь оказывается в учреждениях стационарного или полустационарного типа.

Для детей дошкольного возраста это могут быть речевые ясли, речевые детские сады или специальные речевые группы при массовых детских садах, а также речевые стационары. Во всех этих учреждениях ребенку может быть оказана необходимая комплексная и к тому же достаточно продолжительная помощь. Временное помещение таких детей в стационар желательно не только в лечебных, но и в диагностических целях, поскольку здесь имеются все необходимые условия для проведения тщательного комплексного обследования каждого ребенка разными специалистами. Детям школьного возраста с такого рода сложными расстройствами, при которых дефекты звукопроизношения являются лишь одним из симптомов каких-то более сложных речевых и других нарушений, коррекционно-диагностическая помощь может оказываться в учреждениях стационарного или санаторно-курортного типа. Часть этих детей обучается в дальнейшем в специальных речевых школах или в школах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, где с ними в течение ряда лет продолжается необходимая коррекционная работа.

При более легких формах нарушений звукопроизношения, являющихся самостоятельными речевыми расстройствами, логопедическая помощь детям как дошкольного, так и школьного возраста оказывается в основном в учреждениях амбулаторного типа. Для дошкольников это будут логопедические кабинеты при детских поликлиниках, логопедические пункты на базе ДООУ, для школьников — школьные логопедические пункты при общеобразовательных школах.

Подростки и взрослые могут получать логопедическую помощь в логопедических кабинетах при психоневрологических диспансерах. Кроме того, в последние годы все шире распространяется сеть так называемых Центров — учреждений амбулаторного типа, призванных оказывать диагностическую и коррекционно-профилактическую помощь детям дошкольного и школьного возраста с различными речевыми нарушениями.

В такие Центры очень часто обращаются дети с нарушениями звукопроизношения (в процессе комплексного обследования у них нередко выявляются значительно более серьезные речевые и другие расстройства).

Ссылки на интернет-ресурсы

1. <http://www.logopedmaster.ru/>
2. <https://mersibo.ru/>
3. <http://adalin.mospsy.ru/>
4. <http://www.logozavr.ru/>

Список литературы:

1. Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова, Г.В. Чиркина «Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи» - Москва, просвещение, 1990 г.
2. Лизунова Л. Р. «Компьютерная технология коррекции общего недоразвития речи «Игры для Тигры» - издательство «От и До», 2014 г.
3. Беспалько В. П. «Образование и обучение с участием компьютеров» – Изд-во Моск. Псих-пед.института, 2002 г.
4. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В., Соломака Л. С. «Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения» - СПб: «Детство – пресс», 2001 г.
5. Васильева М. А., Гербова В. В., Комарова Т. С. «Программа обучения и воспитания в детском саду» - 3 изд-е – Мозаика-Синтез, 2005г

