

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Красноярский государственный педагогический университет

им. В.П. Астафьева»

(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Кафедра коррекционной педагогики

Ступакова Мария Викторовна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**Организационно-педагогические условия развития слухоречевого
восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными
имплантатами в ДОУ комбинированного вида**

Направление 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование»
магистерская программа «Психолого-педагогическая реабилитация лиц с
ограниченными возможностями здоровья»

Допущена к защите
Заведующий кафедрой
коррекционной педагогики
д. психол. н., профессор Уфимцева Л. П.

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
д. психол. н., профессор Уфимцева Л. П.

(дата, подпись)

Научный руководитель
к.п.н., доцент Беляева О.Л.

(дата, подпись)

студент
Ступакова М.В.

(дата, подпись)

Красноярск 2016

Содержание

Введение	3
Глава I. Теоретико-методологические аспекты образовательного процесса детей дошкольного возраста с ОВЗ (в том числе детей с кохлеарными имплантами)	9
1.1 Современная нормативно – правовая база дошкольного образования детей с ОВЗ, в том числе детей с кохлеарными имплантами.....	9
1.2 Современные педагогические подходы к слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами.....	21
1.3 Организационно–педагогические условия развития слухоречевого восприятия и устной речи у детей с кохлеарными имплантами в ДОУ комбинированного вида	33
Глава II. Организационно-педагогические условия, способствующие развитию слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДОУ комбинированного вида.....	38
2.1 Организация и методика оценки развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами	38
2.2 Анализ результатов оценки развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами и условий их реабилитации после кохлеарной имплантации	44
2.3 Организационно-педагогические условия, способствующие развитию слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДОУ комбинированного вида.....	50
Заключение.....	69
Список литературы.....	73
Приложения.....	81

Введение

Актуальность исследования. В настоящее время для науки и практики обозначилась новая группа детей – глухие и слабослышащие дошкольники с кохлеарными имплантами.

В соответствии с новым законодательством Российской Федерации и федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного общего образования, дети с кохлеарными имплантами имеют право получать дошкольное образование вместе с нормально слышащими сверстниками. Семья кохлеарно имплантированного дошкольника имеет право выбрать образовательный маршрут, реализация которого может проходить в дошкольном учреждении любого вида. Следовательно, коллектив дошкольного образовательного учреждения должен быть готов реализовывать адаптированную образовательную программу для ребенка с кохлеарными имплантами.

Однако педагогический коллектив дошкольных образовательных учреждений может столкнуться с трудностями реализации рекомендованного психолого-медико-педагогической комиссии образовательного маршрута, обусловленными неразработанностью ряда организационно-педагогических условий развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в дошкольном образовательном учреждении комбинированного вида.

В настоящее время разработаны методические рекомендации, дидактические материалы для проведения слухоречевой реабилитации детей и взрослых после кохлеарной имплантации (И.В. Королева, О.В. Зонтова). Описана организация и содержание разных этапов реабилитации, выбора образовательных маршрутов для кохлеарно имплантированных детей (Т.С. Зыкова, Н.Д. Шматко, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина). При этом малоизученным остается вопрос о создании организационно-педагогических условий по развитию слухоречевого восприятия и устной речи у старших

дошкольников с кохлеарными имплантами на базе дошкольного образовательного учреждения в соответствии с индивидуальными особенностями данной группы детей и ресурсами образовательного учреждения.

Проблема исследования заключается в обосновании организационно-педагогических условий, способствующих развитию слухоречевого восприятия и устной речи старших дошкольников с кохлеарными имплантами в дошкольном образовательном учреждении комбинированного вида. Учитывая актуальность решения данной проблемы, определена тема исследования: **«Организационно-педагогические условия развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в дошкольном образовательном учреждении комбинированного вида».**

Цель исследования: изучить степень сформированности развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами и разработать методические рекомендации по созданию организационно-педагогических условий, способствующих развитию слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДОО комбинированного вида.

Задачи:

1. Провести анализ теоретико-методологических аспектов образовательного процесса детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (в том числе детей дошкольного возраста с кохлеарными имплантами).
2. Оценить исходный уровень развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами и условий их реабилитации после кохлеарной имплантации при поступлении в дошкольное образовательное учреждение.

3. Определить ряд организационно - педагогических условий, способствующих развитию слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в дошкольном образовательном учреждении комбинированного вида.

Объект исследования:

Дошкольное образование как фактор развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

Предмет исследования:

Организационно-педагогические условия, способствующие слухоречевому развитию и развитию устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами на базе дошкольного образовательного учреждения комбинированного вида.

Исходя из цели, объекта и предмета исследования, выдвинута следующая **гипотеза:**

1. Слухоречевое восприятие включает в себя операции слухового анализа и синтеза речевых и неречевых сигналов (обнаружение, различение, узнавание, опознавание, понимание) и использование этих навыков для развития устной речи. У детей дошкольного возраста с сохранным интеллектом после кохлеарной имплантации по уровню сформированности данные операции приближаются к норме к концу основного этапа реабилитации (через 1 – 1,5 года) при условии правильной организации слухоречевой реабилитации. Под устной речью при этом понимается употребляемая ребенком словесная система, в которой лексический, грамматический и синтаксический компоненты соответствуют его слуховому возрасту и задачам слухоречевой реабилитации.
2. При неблагоприятных условиях организации развития слухоречевого восприятия и устной речи на начальном и основном этапах реабилитации

уровень слухоречевого развития будет характеризоваться отсутствием или частичной способностью реагировать на появление или отсутствие звука; определять различие или сходство между двумя звуковыми сигналами; выбирать определенный звуковой сигнал среди других известных звуковых сигналов; повторять произносимые звуки, в том числе речь; понимать разговорную речь. Устная речь при этом будет характеризоваться низким уровнем сформированности активной и связной речи, несформированностью умения рассказывать стихотворение, составлять текст по представлению и описательный текст, неумением пересказать текст. Своеобразие грамматических и синтаксических представлений будет заключаться в трудностях образования форм единственного и множественного числа существительных и прилагательных, форм мужского и женского рода, падежных форм существительных, прилагательных, образования названий детенышей животных, относительных прилагательных, понимания синтаксических конструкций;

3. К организационно-педагогическим условиям, способствующим развитию слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами могут быть отнесены:
- регулярные занятия со специалистами (комплексное сопровождение) в соответствии с положениями «слухового метода», представлениями о четырех этапах слухоречевой реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации;
 - создание условий для спонтанного развития слухоречевого восприятия и устной речи у ребенка с кохлеарными имплантами его родителями и близкими;
 - пребывание в естественной речевой среде в процессе совместного (интегрированного) дошкольного образования со слышащими сверстниками.

Методы исследования определялись в соответствии с целью, гипотезой и задачами работы. В ходе исследования применялись как теоретические, так и эмпирические методы. К первым относится библиографический метод, ко вторым – констатирующий эксперимент с использованием методик обследования и оценки слухоречевого развития Королевой И.В., Дмитриевой И.В. (2009), и общепринятых логопедических методик авторов Левиной Р.Е., Филичевой Т.Б., Чиркиной Г.В., позволяющих выявить уровни сформированности активной, связной речи и грамматического строя речи.

База исследования: исследование проводилось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №194 комбинированного вида» г. Красноярска.

Этапы исследования:

Исследование включало в себя 3 этапа:

1 этап – аналитический этап (09.2014 - 05.2015 год): осуществлялись подбор, изучение и анализ различных литературных источников по проблеме исследования, определялись теоретические и методологические основы исследования, разрабатывались исходная гипотеза, цели, задачи, программа эксперимента.

2 этап – этап констатирующего эксперимента (09.2015-12.2015 год): проводились обследование старших дошкольников с кохлеарными имплантами при поступлении в дошкольное образовательное учреждение комбинированного вида и анализ результатов.

3 этап - заключительно-обобщающий этап (01.2016-04.2016 год): систематизировались и обобщались полученные результаты констатирующего эксперимента, уточнялись теоретические выводы, разрабатывались методические рекомендации.

Теоретическая значимость исследования заключается:

- в обобщении сведений о состоянии современной нормативно-правовой базы дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья;
- в обосновании и описании организационно-педагогических условий, способствующих развитию слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в дошкольном образовательном учреждении комбинированного вида.

Практическая значимость исследования заключается:

- в обобщении сведений об уровне развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами и условий их реабилитации после кохлеарной имплантации;
- представленные методические рекомендации могут быть полезны руководителям дошкольных образовательных учреждений, воспитателям общеразвивающих, комбинированных и логопедических групп дошкольных образовательных учреждений; учителям-дефектологам (сурдопедагогам); учителям-логопедам; родителям детей с кохлеарными имплантами для целенаправленного развития у них слухоречевого восприятия и устной речи.

Структура работы: работа включает в себя введение, две главы, заключение, методические рекомендации, список используемой литературы, приложения.

Глава I. Теоретико-методологические аспекты образовательного процесса детей дошкольного возраста с ОВЗ (в том числе детей с кохлеарными имплантами)

1.1 Современная нормативно – правовая база дошкольного образования детей с ОВЗ, в том числе детей с кохлеарными имплантами

Одним из основных документов на международном уровне в аспекте образования детей с ОВЗ является **Декларация прав ребенка**[16].

Принцип 5 – «ребенку, который является неполноценным в физическом, психическом или социальном отношении, должны обеспечиваться специальные режим, образование и забота, необходимые ввиду его особого состояния».

К «специальному режиму и образованию» можно отнести режим обязательного ежедневного сопровождения кохлеарно имплантированных детей командой специалистов, а также выбор соответствующего варианта образовательного маршрута.

На уровне государства Российской Федерации к данной нормативно-правовой базе можно отнести:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 13.07.2015) "Об образовании в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями, вступил в силу с 24.07.2015) [64].

В статье 5, п. 1. утверждается: «В Российской Федерации гарантируется право каждого человека на образование»;

п.п: 5.1 «Создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и

определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья».

При рассмотрении вопроса, связанного с образованием, реабилитацией и социализацией дошкольников с кохлеарными имплантами в дошкольной образовательной организации, сделаем акцент на статье 64 закона – «Дошкольное образование». Здесь говорится:

1. Дошкольное образование направлено на формирование общей культуры, развитие физических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств, формирование предпосылок учебной деятельности, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста.

2. Образовательные программы дошкольного образования направлены на разностороннее развитие детей дошкольного возраста с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей, в том числе достижение детьми дошкольного возраста уровня развития, необходимого и достаточного для успешного освоения ими образовательных программ начального общего образования, на основе индивидуального подхода к детям дошкольного возраста и специфичных для детей дошкольного возраста видов деятельности. Освоение образовательных программ дошкольного образования не сопровождается проведением промежуточных аттестаций и итоговой аттестации обучающихся.

3. Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающие получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы, в том числе в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры. Обеспечение предоставления таких видов

помощи осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

На основании вышеперечисленного, можно сделать следующие выводы:

- Дети дошкольного возраста с ОВЗ, в том числе после кохлеарной имплантации, имея равные права со здоровыми детьми, претендуют и могут вполне успешно в доступной для себя мере развиваться физически, культурно, интеллектуально, нравственно, эстетически и личностно. Также у них необходимо формировать предпосылки учебной деятельности, особое внимание уделять сохранению и укреплению здоровья с учетом имеющейся индивидуальной программы реабилитации детей – инвалидов.
- Дети с кохлеарными имплантами в рамках определенного им образовательного маршрута получают дошкольное образование в соответствии с основной адаптированной программой. Программа разрабатывается организацией самостоятельно для лиц с ОВЗ, на основе индивидуального подхода к детям дошкольного возраста и специфичных для детей дошкольного возраста видов деятельности, с учетом слухоречевого статуса имплантированного ребенка, его особых образовательных потребностей и ограниченных возможностей.
- При получении дошкольного образования в форме семейного образования семья получает психолого-педагогическую помощь в центрах реабилитации после кохлеарной имплантации, а при их отсутствии – в дошкольной образовательной организации, в которой такие воспитанники есть. В таком случае в ДООУ создается служба, предоставляющая на договорной основе (без взимания платы) необходимую методическую, психолого-педагогическую, диагностическую и консультативную помощь семьям детей с кохлеарными имплантами в разных формах.

2. Приказ Министерства образования и науки России от 30.08.2013 № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления

образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования» [50].

Обратим внимание на основные моменты, касающиеся возможности включения детей с ОВЗ в образовательное пространство вместе со здоровыми детьми:

1. Дошкольное образовательное учреждение может проводить реабилитацию детей-инвалидов при наличии в нем соответствующих условий;
2. Детский сад реализует основную общеобразовательную программу дошкольного образования в группах общеразвивающей направленности, а также при необходимости в группах компенсирующей и комбинированной направленности;
3. В группах компенсирующей направленности осуществляются квалифицированная коррекция недостатков в физическом и (или) психическом развитии и дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья;
4. В группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой образовательного учреждения, разрабатываемой им самостоятельно на основе примерной основной общеобразовательной программы дошкольного образования и федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования и условиям ее реализации, с учетом особенностей психофизического развития и возможностей детей;
5. Дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды принимаются в группы компенсирующей и комбинированной направленности дошкольного образовательного учреждения только с

согласия родителей (законных представителей) на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

6. При приеме детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов в дошкольные образовательные учреждения любого вида дошкольное образовательное учреждение обязано обеспечить необходимые условия для организации коррекционной работы;
7. В штатные расписания дошкольных образовательных учреждений, обеспечивающих воспитание, обучение, развитие, присмотр, уход и оздоровление детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, а также коррекцию недостатков их физического и (или) психического развития, в случае необходимости могут быть введены дополнительные должности учителей-дефектологов и т.д., в пределах ассигнований, выделяемых по решению учредителя на эти цели.

3. Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 года № 1662 – р «Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года»[54].

Департамент государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере образования направлял также в 2008 году Методические рекомендации по проведению августовских педагогических совещаний работников образования в рамках темы «Актуальные задачи современной модели образования» (с Приложением к письму от «8» мая 2008 г. № 03-946). В Приложении освещался комплексный план формирования и реализации современной модели образования на 2009 – 2012 годы и на плановый период до 2020 года, в котором были поставлены задачи, касающиеся создания системы образовательных услуг, обеспечивающих раннее развитие детей независимо от их состояния здоровья.

В данном плане заявлено о намерении создания к 2010 году специальных служб педагогической поддержки раннего семейного воспитания и целевые программы сопровождения детей из семей группы

риска. Для массового охвата дошкольным образованием государство выразило готовность поддерживать многообразные программы раннего развития и предшкольного образования детей, предлагаемые организациями различной формы собственности. Результатом усиления внимания к раннему развитию должно стать снижение числа детей, нуждающихся в программах коррекционного, и напротив, увеличение числа дошкольных образовательных учреждений, практикующих интегрированные и инклюзивные формы обучения.

Для достижения такого результата необходимы новые гибкие образовательные программы, их «подстраиваемость» под различные потребности семей, как говорится об этом в комплексном плане. Конкретными вариантами новой схемы могут быть группы дошкольного образования при общеобразовательных учреждениях, группы кратковременного пребывания при образовательных учреждениях различных типов и видов, в том числе при учреждениях дополнительного образования.

4. Разработка примерных программ «инклюзивного» обучения на основании приказов Минобрнауки России[63]. Ими стали:

- федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования;
- федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования;
- федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- федеральный государственный образовательный стандарт обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

В содержании утвержденных Стандартов есть положение о том, что детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам в образовательной организации создаются условия для обучения в

соответствии с уровнем психофизического развития, при постоянном мониторинге уровня достижений в освоении образовательной программы.

5. Методические рекомендации Министерства образования РФ «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» [43].

Более десяти лет назад министерством образования и науки РФ уже обращалось внимание на пользу и значимость ранней интеграции. Здесь говорится:

- «Внедрение в практику дошкольных образовательных учреждений интегрированного воспитания и обучения позволяет расширить охват детей необходимой коррекционно-педагогической и медико-социальной помощью, максимально приблизить ее к месту жительства ребенка, обеспечить родителей (законных представителей) консультативной поддержкой, а также подготовить общество к принятию человека с ограниченными возможностями».
- «Дошкольное образовательное учреждение комбинированного вида может организовать интегрированное воспитание и обучение определенной категории воспитанников, например, совместное воспитание и обучение нормально слышащих детей и детей с нарушениями слуха, детей с нормальным и нарушенным зрением, нормально развивающихся и детей с задержкой психического развития и т.п. В каждом ДОО комбинированного вида целесообразно предусмотреть условия для оказания коррекционной помощи детям со сложными нарушениями развития. Таким образом, даже в небольшом населенном пункте (особенно о сельской местности), имеющем всего три-пять ДОО, может быть организовано воспитание и обучение практически всех категории дошкольников, что ведет к увеличению охвата нуждающихся детей специализированной коррекционно-педагогической помощью и делает дошкольное образование более доступным».

Таким образом, дети после кохлеарной имплантации и раньше могли претендовать на получение дошкольного образования в смешанной группе в ДООУ комбинированного вида при местной возможности на это.

6. Приказ Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ – 150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»[49].

В данном приказе говорится: «Законодательство Российской Федерации, в соответствии с основополагающими международными документами в области образования, предусматривает принцип равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья - как взрослых, так и детей. [...].

В рамках данного направления необходимо обеспечить развитие дифференцированной сети учреждений, осуществляющих деятельность по ранней диагностике и коррекции нарушений развития у детей, оказанию психологической, педагогической, социальной, медицинской, правовой помощи семьям с детьми, имеющими недостатки в физическом и (или) психическом развитии, по месту жительства, а также информирование населения об этих учреждениях и оказываемых ими услугах. [...].

Второе важнейшее направление деятельности по реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья - создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии, с учетом численности таких детей, проживающих на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, муниципального образования.

Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа, расположенных, как правило, по месту жительства ребенка и его родителей позволяет [...] обеспечить их постоянное общение с нормально развивающимися детьми и,

таким образом, способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество. [...].

Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию в образовательном учреждении. В образовательном учреждении общего типа должны быть созданы надлежащие материально-технические условия. [...]. Необходимо также обеспечить комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода его обучения в образовательном учреждении общего типа. [...].

Специфика организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения развития, обуславливает необходимость специальной подготовки педагогического коллектива образовательного учреждения общего типа, обеспечивающего интегрированное образование. Педагогические работники образовательного учреждения должны знать основы коррекционной педагогики и специальной психологии, иметь четкое представление об особенностях психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, о методиках и технологиях организации образовательного и реабилитационного процесса для таких детей.

В целях обеспечения освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья в полном объеме образовательных программ, а также коррекции недостатков их физического и (или) психического развития целесообразно вводить в штатное расписание образовательных учреждений общего типа дополнительные ставки педагогических (учителя-дефектологи, учителя-логопеды, педагоги-психологи, социальные педагоги, воспитатели и др.) и медицинских работников.

Важное значение для обеспечения эффективной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении общего типа имеет проведение информационно-просветительской, разъяснительной работы по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей, со всеми участниками образовательного процесса - обучающимися (как имеющими, так и не имеющими недостатки в развитии), их родителями (законными представителями), педагогическими работниками. [...].

Вопросы деятельности образовательного учреждения общего типа, касающиеся организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, должны быть регламентированы уставом и локальными актами образовательного учреждения.

Мероприятия, направленные на создание условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, целесообразно планировать и осуществлять в рамках соответствующих региональных программ.

Указанные программы должны быть ориентированы на выполнение следующих основных задач:

- создание системы раннего выявления и коррекции недостатков в развитии детей;
- создание системы мониторинга и учета численности детей с ограниченными возможностями здоровья, наличия условий для получения ими образования;
- обеспечение доступности качественного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья;
- создание во всех образовательных учреждениях условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, создание условий для получения всеми детьми с ограниченными возможностями здоровья общего образования по месту их жительства;

- организация системной подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников органов управления образованием, образовательных учреждений, иных органов и организаций, занимающихся решением вопросов образования детей с ограниченными возможностями здоровья;
- формирование в обществе толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, популяризация идей содействия получению ими образования и их социальной интеграции. [...]

7. Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Приложения N2 и N3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4.08.2008 г. N 379н [23].

Такое значимое расширение нормативно-правовой базы произошло в наступившем веке, эта база является «фундаментом» для всех российских дошкольных образовательных учреждений. В данный перечень может быть включено подкрепление местными документами, которые нацелены на решение возможностей, потребностей и трудностей местного характера, с учетом имеющихся проблем «здесь и сейчас».

Перечислим некоторые из документов и региональных программ в поддержку новых форм дошкольного образования детей с ОВЗ на уровне Красноярского края.

1. Закон Красноярского края о защите прав ребенка №12-961 от 02.11.2000 г. [18].
2. Закон Красноярского края «Об образовании в Красноярском крае» № 6-2519 от 26.06.2014 г. [19].
3. Распоряжение губернатора Л. В. Кузнецова «Об утверждении Стратегии действий в интересах детей в Красноярском крае до 2017 года» (Приложение № 1 к распоряжению губернатора Красноярского края от 20.02.2013 № 44-рг представлена данная Стратегия) [53].

4. Приказ № 158-04/2 от 31.05.2013 министерства образования и науки Красноярского края «О создании на территории Красноярского края сети базовых площадок в рамках реализации мероприятия по распространению на всей территории Российской Федерации современных моделей успешной социализации детей во всех субъектах Российской Федерации по направлению «Распространение современных образовательных и организационно-правовых моделей, обеспечивающих успешную социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов» Федеральной целевой программы на 2011-2015 годы» [51].

Таким образом, в современной нормативно – правовой базе дошкольного образования детей с ОВЗ, в том числе детей с кохлеарными имплантами, выделен ряд обязательных мероприятий для обеспечения получения ими полноценного образования.

На местах проживания детей с кохлеарными имплантами создаются вариативные условия для получения образования детьми. Это касается и выбора образовательного маршрута, подходящего для успешного проведения комплексной слухоречевой реабилитации каждого ребенка в соответствии с его стартовыми слухоречевыми возможностями. Обеспечение их постоянного общения с нормально слышащими детьми, что становится возможным в ДОУ комбинированного вида и комбинированных группах, а также в компенсирующих группах для детей с тяжелыми нарушениями речи при сохранном слухе. Это способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество.

Обеспечение необходимой адаптивной среды, включающей в себя:

а) надлежащие материально-технические условия (звукоусиливающие стереоколонки, FM-системы индивидуального пользования, индукционная петля в залах общего пользования с сильной акустикой, шумоизоляционные условия);

б) комплексное психолого-педагогическое сопровождение кохлеарно имплантированного ребенка специалистами: учителем-дефектологом (сурдопедагогом), учителем-логопедом, педагогом-психологом, музыкальным руководителем и медицинскими работниками.

1.2 Современные педагогические подходы к слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами

Современные педагогические подходы к слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами основаны на развитии речи ребенка в связи с новыми появившимися слухоречевыми возможностями детей после проведении кохлеарной имплантации. Они представлены двумя научно-практическими школами: институтом коррекционной педагогики (ИКП РАО) г. Москвы и научно-исследовательским институтом (НИИ ЛОР) г. Санкт-Петербурга [5]. Рассмотрим отличия и общность в подходах к слухоречевой реабилитации дошкольников с кохлеарными имплантами данных научно-практических школ.

1. Подходы к слухоречевой реабилитации дошкольников, предложенные сотрудниками ИКП РАО г. Москвы.

Сотрудники ИКП РАО г. Москвы, (Т.С.Зыкова, А.И. Сатаева, Е.Л.Гончарова, О.И.Кукушкина, Т.В.Николаева, О.С.Никольская, Н.Д. Шматко и др.) предложили новую динамическую классификацию детей с нарушенным слухом, перенесших кохлеарную имплантацию [45,59,66].

Данная классификация предназначена для определения этапа слухоречевого развития ребенка и подбора соответствующей для него программы обучения. Суть классификации заключается в том, что в ходе реабилитации после кохлеарной имплантации происходит изменение статуса ребенка по двум показателям: умению пользоваться «новым» слухом и умению говорить [13]. Этот статус меняется как минимум трижды:

1. На этапах отбора пациентов, подготовки их к операции, хирургического вмешательства и заживляющего этапа дети могут иметь

один из следующих статусов по состоянию слуха: глухие, с тяжелой тугоухостью, оглохшие (сохранившие речь, теряющие или потерявшие её), с дополнительными первичными нарушениями;

2. Переход от состояния «уже не глухой», но «еще не слышащий»;
3. Итоговое состояние – ребенок, вставший на путь естественного развития речи (возможно при соблюдении всех этапов реабилитации специалистами и семьей ребенка).

Речевой статус, а вместе с ним и общефизическое развитие ребенка, на момент операции у детей с нарушенным слухом различен: от практически полного отсутствия речи и ее понимания до вполне соответствующего возрасту речевого развития. Авторами классификации выделяются следующие группы по состоянию речи [39]:

1. Оглохшие дети, сохранившие речь и коммуникацию. Необходимо сохранить у ребенка тот уровень речи, которого он достиг, подготовить к настройке речевого процессора и включить семью в систему коррекционных занятий [56,61].
2. Если ребенок оглох до двух лет, его речь сформирована на уровне предложений, состоящих из аморфных слов-корней. В условиях организованной слухоречевой реабилитации он быстро возвращается на естественную сенсорную основу речи. Если же ребенок оглох после двух лет, сурдопедагог должен помочь ему сохранить сформировавшуюся речь;
3. Оглохшие дети с распадающейся или распавшейся речью. Уровень их речевого развития может отличаться в зависимости от следующих факторов: в какой период ребенок оглох и как долго был в таком состоянии. В зависимости от этого нужно понимать, какой этап речевого развития был упущен. Необходимо помочь ребенку восстановить те речевые навыки, которые были не закреплены и

распались, и вернуть ребенка на естественный сенсорный путь овладения речью;

4. Глухие дети и дети с тяжелой тугоухостью с развернутой фразовой речью. Основная трудность работы с данной категорией детей заключается в необходимости реконструировать их коммуникацию – перевести её на естественную сенсорную основу;
5. Глухие дети и дети с тяжелой тугоухостью, у которых нет фразовой речи в силу их возраста, им требуется обеспечить условия естественного развития коммуникации и становления речи на полноценной сенсорной основе, как это должно происходить в норме;
6. Глухие дети и дети с тяжелой тугоухостью, ещё не владеющие развернутой фразовой речью в силу возраста. У таких детей необходимо заново формировать коммуникацию на сенсорной основе. И в этом случае стоит вопрос о накоплении словаря, на основе которого в дальнейшем уже будет вестись работа.
7. Дети с тяжелыми нарушениями слуха и дополнительными первичными нарушениями развития могут быть также глухими от рождения, оглохшими, со сформированной фразовой речью, либо нет. И трудности усвоения всех сторон речи будут обуславливаться данными факторами, так же, как и у вышеперечисленных групп. Но при этом будет учитываться сопутствующее нарушение, с учетом которого будет вестись работа.

Наиболее многочисленной и сложной в работе группой являются ранооглохшие дети, проимплантированные после двух лет.

Каждый ребенок с кохлеарным имплантом может быть переведен на путь естественного развития при условии выделения «запускающего» этапа реабилитации [40].

Кукушкина О.И. и Гончарова Е.Л. утверждают, что усилия сурдопедагога на запускающем этапе реабилитации направляются на

перестройку взаимодействия близких с ребенком, а не на тренировку его изменившихся слуховых возможностей. Сурдопедагог вовлекает и обучает родителей эмоциональному взаимодействию со своим ребенком, добивается того, чтобы родители сами могли инициировать эмоциональный диалог.

В рамках данного подхода вся дальнейшая работа сурдопедагога строится по принципу воспроизведения на полноценной сенсорной основе логики нормального развития ребенка первого года жизни [40].

По мнению упомянутых выше авторов, смыслом работы специалиста во второй сессии является запуск понимания речи. Его усилия направлены на усложнение эмоционального диалога родителей с ребенком с кохлеарными имплантами.

Смыслом третьей сессии является запуск спонтанного развития самостоятельной речи, как это происходит в норме у слышащего ребенка. Работа сурдопедагога в этом случае направлена на дальнейшее усложнение эмоционального диалога родителей с ребенком с кохлеарными имплантами. Взаимодействие строится таким образом, что продолжение диалога возможно при условии использования ребенком доступных ему первых речевых средств [40].

Эти же авторы высказывают мнение, что в отношении позднооглохших детей «точка запуска» может быть иной только в том случае, если речь идет о постоперационной реабилитации ребенка, внезапно потерявшего слух, но сохранившего эмоциональное взаимодействие с близкими.

Сложность работы с этой категорией детей, по мнению О.И. Кукушкиной и Е.Л. Гончаровой, в том, что коммуникация осуществляется теперь на неполноценной сенсорной основе. Главной опорой для ребенка становится зрительное восприятие, что, конечно, меняет качество коммуникации, но только таким образом можно сохранить оглохшему ребенку взаимодействие с близкими людьми до кохлеарной имплантации. После операции такому ребенку не придется «запускать» эмоциональное

взаимодействие, характерное для первого года жизни, возникает иная задача – восстановление утраченного взаимодействия на полноценной сенсорной основе, поэтому и точка запуска будет иной - это та точка онтогенеза, где произошла потеря слуха, и нарушилось взаимодействие с окружением на полноценной сенсорной основе.

Рассматривая особенности работы с позднооглохшими детьми, по тем или иным причинам до имплантации не сохранившими коммуникацию и эмоциональное взаимодействие с близкими, необходимо отметить, что после операции сурдопедагогу будет необходимо воспроизвести в работе с таким ребенком всю логику раннего нормального онтогенеза. Для этого придется вернуться «назад» - к исходным этапам становления эмоционального взаимодействия с близкими, как это необходимо глухим имплантированным детям в начале реабилитации [40].

Таким образом, по мнению О.И. Кукушкиной и Е.Л. Гончаровой, одним из способов запуска новых слуховых возможностей и спонтанного развития речи, в рамках предлагаемого подхода к реабилитации детей с кохлеарными имплантами, будет осуществление эмоционального диалога с близкими на полноценной сенсорной основе. Эта «точка запуска» является общей для разных групп детей с кохлеарными имплантами. Исключение составляют оглохшие дети с кохлеарными имплантами, у которых удалось сохранить эмоциональное взаимодействие с близкими.

2. Подходы к слухоречевой реабилитации детей дошкольного возраста, предложенные сотрудниками НИИ ЛОР г. Санкт-Петербурга.

Рекомендации представителей этой научно-практической школы, И.В.Королевой [30,32,35] и О.В. Зонтовой [20,21,22], несколько отличаются по выбору набора реабилитационных услуг и образовательной среды для детей дошкольного возраста с кохлеарными имплантами.

Прежде всего, И.В. Королевой разработан так называемый «слуховой» метод реабилитации детей с кохлеарными имплантами. Цель слухового

метода - развитие речи детей с кохлеарными имплантами, прежде всего на основе появившегося слуха и спонтанного научения, т.е. естественным путем, так, как это происходит у слышащих детей.

И.В. Королева определяет следующие основные положения «слухового» метода реабилитации глухих детей после кохлеарной имплантации:

1. Положение о четырех этапах слухоречевой реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации.
2. Положение о развитии слухового восприятия как приоритетном направлении коррекционной работы в начальный период использования кохлеарных имплантов.
3. Положение о соотношении спонтанного научения и целенаправленного обучения в развитии слуха, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка.
4. Положение о ведущей роли родителей и семьи в спонтанном развитии слуха, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка [31].

Первое положение метода – положение о четырех этапах слухоречевой реабилитации глухих детей после кохлеарной имплантации предполагает, что коррекционная работа будет строиться в соответствии с четырьмя этапами:

Первый этап (длительность — 3-12 недель) — это начальный этап развития слухового и слухоречевого восприятия с кохлеарным имплантом.

И.В. Королева определила задачи коррекционной работы на этом этапе:

- Достижение параметров настройки процессора кохлеарного импланта, позволяющих ребенку воспринимать все звуки речи на расстоянии не менее четырех метров (обычно больше шести метров).
- Вызывание у ребенка интереса к окружающим звукам, голосу человека, слушанию и анализу, действиям со звуками.

- Вызывание у ребенка интереса к своему голосу, игре с голосом, мотивации пользования голосом для общения.
- Обучение родителей приемам вызывания у ребенка интереса к звукам и слушанию, развитию у ребенка слуха и речи в ежедневных ситуациях, игре, целенаправленных занятиях.

На этом этапе И.В. Королева определяет роль сурдопедагога следующим образом: развитие у ребенка начальных навыков слушания и пользования голосом для общения во время индивидуальных занятий; в обучении родителей естественному речевому общению с ребенком, способствующему развитию у него слуха и речи; в вовлечении их в развитие слуха и речи у ребенка во время ежедневных дел и целенаправленных занятий.

Первый этап соответствует периоду развития детей с нормальным слухом до 4-6 месяцев.

Второй этап (длительность — 6-18 месяцев) – это основной этап коррекционной работы, который заключается в развитии слухоречевого восприятия с кохлеарным имплантом.

В работе автора «слухового» метода обозначены главные задачи второго этапа коррекционной работы [29]:

1. Достижение оптимальных и стабильных параметров настройки процессора кохлеарного импланта. Это возможно только благодаря появлению у ребенка слухового опыта с кохлеарным имплантом, формированию у него умения точно оценивать свои ощущения, накоплению у родителей опыта наблюдения за реакциями ребенка на звуки.
2. Развитие и формирование у ребенка всех мозговых процессов анализа звуков и речи как звуковых сигналов:
 - Обнаружение, различение, узнавание, распознавание;

- Слуховое внимание. Включает развитие произвольного и непроизвольного внимания, селективного внимания;
- Фонематический слух. Это основа для развития способности узнавать и запоминать слова только на слух;
- Слуховой контроль голоса, слухоартикуляторная координация. Ребенок должен уметь повторить простое слово на слух, даже если он не знает его значения. Это предполагает, что параллельно с развитием слухового восприятия проводится интенсивная работа по развитию голоса, увеличения подвижности и переключаемости артикуляторного аппарата, развитию звукопроизношения и др.;
- Слуховая и слухоречевая память. Все дети с кохлеарными имплантами на этом этапе имеют выраженные проблемы слухоречевой памяти, так как слуховые центры коры мозга не развивались в критический период (до двух лет), что затрудняет накопление словарного запаса у ребенка.

3. Развитие у ребенка потребности к речевому общению и его начальных навыков.

Решение этих задач создает основу для спонтанного развития понимания речи и собственной устной речи у ребенка с кохлеарными имплантами. Этот этап соответствует периоду развития детей с нормальным слухом до двух лет.

Третий этап (длительность — более пяти лет) И.В. Королева определила как языковой этап развития восприятия речи и собственной речи. Цель этого этапа: овладение ребенком основными компонентами языковой системы и устной речью как основным средством общения.

Этот этап соответствует периоду развития детей с нормальным слухом до 5-7 лет.

Коррекционная работа на этом этапе заключается в комплексном подходе к развитию:

- слухоречевой памяти и слухового внимания, увеличению скорости обработки речи;
- грамматической системы;
- понимания устной речи слухозрительно и на слух (на основе накопления словаря и развития общих представлений о мире, развития грамматической системы);
- диалогической и связной речи;
- навыков чтения и понимания прочитанного;
- накоплению пассивного (импрессивного) и активного (экспрессивного) словаря параллельно с расширением представлений об окружающем мире;
- голосового контроля, звукопроизношения, интонационно-ритмических характеристик речи на основе слухового контроля.

На **четвертом этапе** коррекционная работа включает в себя развитие связной речи и понимания сложных текстов. Ребенок, достигший этого этапа, понимает прочитанный сложный текст, может пересказать прочитанное, связно рассказать о разных событиях, умеет общаться с разными людьми с помощью речи. Этот этап соответствует периоду развития речи у детей с нормальным слухом старше семи лет.

Коррекционная работа на четвертом этапе решает следующие задачи:

- 1) Расширение общих представлений об окружающем мире;
- 2) Увеличение словарного запаса;
- 3) Дальнейшее развитие грамматической системы;

Автор "слухового" метода *определила второе положение* - это положение о развитии слухового восприятия как приоритетном направлении коррекционной работы в начальный период (первый и второй этапы) использования кохлеарных имплантов.

Коррекционная работа с детьми после включения процессора кохлеарного импланта включает направления работы по развитию:

- слухового восприятия;
- произношения;
- языковой системы;
- мышления;
- памяти;
- внимания;
- двигательных навыков и др.

В каждом из этих направлений есть «актуальный уровень развития» и «зона ближайшего развития». С практической точки зрения, как пишет автор «слухового» метода, очень важно правильно организовать работу для обеспечения максимально быстрого прогресса в развитии у ребенка разных навыков. В «слуховом» методе вводится еще одно понятие - приоритетное направление коррекционной работы, которое и определяет ее особенности.

Приоритетное направление коррекционной работы – это направление работы сурдопедагога (учителя-логопеда, педагога-психолога), связанное с развитием у ребенка навыка, недоразвитие или отсутствие которого тормозит развитие других навыков. Прогресс в развитии этого навыка обеспечит быстрое развитие у ребенка других навыков с помощью сформированного.

И.В. Королева пишет, что в начальный период (первый и второй этапы) использования кохлеарных имплантов, приоритетным направлением коррекционной работы является развитие процессов слухового анализа, неречевых и речевых акустических сигналов и слухового восприятия в целом [38].

На следующих этапах реабилитации детей с кохлеарными имплантами приоритетом становится развитие языковой системы и устной речи.

Третьим положением «слухового» метода И.В. Королева определила положение о соотношении спонтанного и целенаправленного обучения в развитии слухового восприятия, понимания речи окружающих людей и собственной речи у ребенка с кохлеарными имплантами.

Как отмечает автор метода, у ребенка с кохлеарными имплантами развитие слуха и речи происходит двумя способами и в двух основных ситуациях:

- спонтанное, естественное научение происходит в течение дня во время ежедневных дел и игр дома, а также во время режимных моментов в детском саду и школе;
- целенаправленное обучение во время занятий с педагогом или родителями, происходит очень ограниченное время.

По мнению И.В. Королевой, целенаправленное обучение детей с кохлеарными имплантами должно быть направлено на:

- структурированное развитие навыков, которые у ребенка с кохлеарными имплантами плохо развиваются спонтанно. Например, развитие фонематического слуха, увеличение подвижности артикуляторного аппарата у детей с сочетанной речевой патологией и детей, имплантированных после 3-х лет, развитие грамматической системы и др.
- формирование навыков, которые важны для спонтанного развития речи у ребенка на данном этапе. Например, вызывание интереса к разным звукам и использования голоса при общении со взрослым на начальном этапе, развитие слухового внимания к говорящим, стремления общаться речью и умения просить помощи взрослого при общении и др.

Четвертое положение «слухового» метода И.В. Королевой - положение о ведущей роли родителей и семьи в развитии спонтанного слухового восприятия, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка.

Автор «слухового» метода объясняет это положение следующим образом. Слух ребенка с кохлеарным имплантом приближается к нормальному, что создает возможность развития у него речи тем же

способом, как это происходит у детей с нормальным слухом - спонтанно при общении с окружающими взрослыми. Это определяет ведущую роль родителей и семьи в развитии спонтанного слухового восприятия, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка [29].

Специалисты ЛОР НИИ г. Санкт-Петербурга (О.В. Зонтова, И.В. Королева) констатируют, что родители нуждаются в профессиональной сурдопедагогической и психологической поддержке. Обучение родителей должно быть направлено на формирование у них умения развивать слух, понимание речи и устную речь у ребенка с кохлеарными имплантами во время ежедневных дел и совместных игр. Следовательно, особенность коррекционной работы будет заключаться в том, что родители являются полноправными участниками данной работы и несут такую же ответственность, как и специалисты.

По мнению представителей ЛОР НИИ г. Санкт-Петербурга, подключать учителя-логопеда к реализации содержания коррекционной работы с детьми с кохлеарными имплантами необходимо уже через полгода после операции [27]. Логопедическая работа необходима этим детям так же, как и слышащим детям с речевыми нарушениями.

В связи с этим перечень рекомендуемых образовательных сред специалистами второй научно-практической школы дополнен группой для детей с тяжелыми нарушениями речи и общеразвивающей группой детского сада при условии посещения ребенком с кохлеарным имплантом логопедических занятий. Особенно это актуально для тех образовательных учреждений, где нет сурдопедагога. По мнению Королевой И.В., через 2-3 года занятий с сурдопедагогом, учитель-логопед может полностью взять на себя реализацию содержания слухоречевой работы на языковом этапе реабилитации после кохлеарной имплантации [36].

Таким образом, современные педагогические подходы к слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами в настоящий момент в

России представлены двумя научными школами: ИКП РАО г. Москвы и НИИ ЛОР г. Санкт-Петербурга. При различной организации этапов слухоречевой реабилитации, суть методов этих подходов одна - в переходе ребенка с кохлеарными имплантами к естественному для слышащего человека поведению и спонтанному развитию речи в естественной коммуникации. Разница в подходах этих двух школ в выделении ведущего специалиста – сотрудники ИКП РАО г. Москвы отдают ведущую роль сурдопедагогу, тогда как специалисты НИИ ЛОР г. Санкт-Петербурга рекомендуют подключать учителя-логопеда с первого этапа реабилитации.

1.3 Организационно–педагогические условия развития слухоречевого восприятия и устной речи у детей с кохлеарными имплантами в ДОУ комбинированного вида

Научно-практическими школа ИКП РАО г. Москвы рекомендует детям с кохлеарными имплантами посещать дошкольное образовательное учреждение только после благополучного завершения запускающего (совпадает с начальным и основным этапами слухоречевой реабилитации, предложенной И.В. Королевой) этапа реабилитации [56,59]. В период интенсивной коррекционной помощи детям с кохлеарными имплантами на запускающем этапе они рекомендуют осуществлять семейное воспитание: членам семьи ежедневно приводить ребенка на занятия со специалистами (сурдопедагог, педагог-психолог и т.д.) и самим присутствовать на них, а в течение дня дома в ходе ежедневных дел продолжать активную слухоречевую работу.

После успешного завершения запускающего этапа реабилитации рекомендуется выбирать образовательную среду и подбирать формы организации коррекционной помощи с ориентировкой на актуальный уровень и реальные перспективы психического и социального развития каждого отдельно взятого ребенка. Таким образом, по мнению сотрудников ИКП РАО г. Москвы, выбор образовательной среды для детей с кохлеарными

имплантатами во многом будет зависеть от того, какие «стартовые» слухоречевые возможности были у ребенка, на каком этапе слухоречевой реабилитации он находится на момент выбора, каков его физический возраст, сколько времени и насколько успешно он пользуется кохлеарным имплантом [55].

Семье специалисты сопровождения могут порекомендовать получение дальнейшей помощи в учреждениях образования [17]:

- В группах кратковременного пребывания (для детей продолжающих находиться на домашнем воспитании, в том числе и для детей с выраженными дополнительными отклонениями в развитии);
- В группах комбинированной направленности (для детей с кохлеарным имплантом, отстающих от возрастной нормы в речевом развитии, но не имеющих выраженных дополнительных отклонений);
- В группах для слабослышащих детей со сложными (сочетанными) нарушениями развития;
- В группах компенсирующей направленности для слабослышащих детей в детских садах комбинированного вида.

Если ребенок продолжает находиться на семейном воспитании, то необходимую помощь он может получать в учреждениях здравоохранения, таких как центры реабилитации после кохлеарной имплантации и (или) сурдологических кабинетах и отделениях (для детей, посещающих физиологическую группу детского сада или воспитывающихся дома).

Рекомендации сотрудников ИКП РАО г. Москвы не содержат указаний на необходимость занятий детей с кохлеарными имплантатами с логопедом, а также в перечне рекомендуемых образовательных сред отсутствуют группы общеразвивающей направленности и группы с тяжелыми нарушениями речи [1,56,62]. Предполагается, что речевым развитием дошкольников с кохлеарными имплантатами занимается сурдопедагог.

Сотрудники ЛОР НИИ г. Санкт-Петербурга коррекционную работу по развитию слухоречевого восприятия у детей после кохлеарной имплантации осуществляют в соответствии с новым «слуховым» методом обучения речи детей с кохлеарными имплантами, автором которого является И.В. Королева (2006 г.).

Целью «слухового» метода является развитие речи у глухих детей с кохлеарными имплантами на основе слуха и посредством спонтанного научения. Первый (начальный) этап метода связан исключительно с развитием слухового восприятия и является специфичным для детей с кохлеарными имплантами. Последние три этапа согласуются со слуховым и речевым развитием нормально слышащих детей.

Таким образом, педагогический подход, реализуемый в соответствии со «слуховым» методом, целью своей коррекционной работы по развитию слухоречевого восприятия у ребенка с кохлеарными имплантами, предполагает развитие слухоречевого восприятия до уровня, приближенного к нормальному, чтобы ребенок с помощью слуха мог спонтанно осваивать речь при общении с окружающими, как это делает ребенок с нормальным слухом, в том числе, посещая ДОУ.

Вышеупомянутые рекомендации к слухоречевой реабилитации дошкольников, предложенные сотрудниками ИКП РАО г. Москвы заключены в переходе ребенка с кохлеарными имплантами к естественному для слышащего человека поведению и спонтанному развитию речи в естественной коммуникации, что может осуществляться в процессе общения и образования при посещении ДОУ.

Однако проблема заключается в том, что рекомендации по созданию организационно-педагогических условий, способствующих развитию слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДОУ комбинированного вида, в подходах вышеуказанных научных школ ограничены рекомендациями по выбору

групп для посещения их ребенком после операции по кохлеарному имплантированию. Причиной этого является то, что вышеупомянутые педагогические подходы прежде всего ориентированы на работу в реабилитационных центрах.

На наш взгляд, к организационно-педагогическими условиями, способствующим развитию слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДОУ комбинированного вида, могут быть отнесены:

- регулярные занятия со специалистами (комплексное сопровождение) в соответствии с положениями «слухового метода», представлениями о четырех этапах слухоречевой реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации;
- создание условий для спонтанного развития слухоречевого восприятия и устной речи у ребенка с кохлеарными имплантами его родителями и близкими;
- пребывание в естественной речевой среде в процессе совместного (интегрированного) дошкольного образования со слышащими сверстниками [5,30].

Выводы по I главе:

Анализ литературных источников по проблеме исследования показал, что:

1. Организация образования с детей ОВЗ, в частности, дошкольников с кохлеарными имплантами, отражена в ряде нормативно-правовых актах.
2. Создание организационно-педагогических условий развития слухоречевого восприятия и устной речи детей дошкольного возраста с ОВЗ, в частности старших дошкольников с кохлеарными имплантами, малоизучено. Современная нормативно-правовая база позволяет выбрать образовательный маршрут на базе ДОУ любого вида. Но создание условий,

обеспечивающих качественную организацию развития слухоречевого восприятия и устной речи, в данных документах не обозначено.

3. В современной сурдопедагогике разработан ряд рекомендаций по созданию условий для эффективной слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами, но все они направлены на реализацию в реабилитационных центрах, не отражая особенности их применения в ДОУ комбинированного вида.
4. Особенности развития слухоречевого восприятия и устной речи старших дошкольников с кохлеарными имплантами связаны с трудностями перестройки коммуникации, её формированием, восстановлением, обеспечением условий формирования речи на естественной сенсорной основе. Для обеспечения адекватных результатов необходимо создать ряд организационно-педагогических условий, реализующихся в ДОУ комбинированного вида.

**Глава II. Организационно-педагогические условия, способствующие
развитию слухоречевого восприятия и устной речи
у старших дошкольников с кохлеарными имплантами
в ДОУ комбинированного вида**

**2.1 Организация и методика оценки развития слухоречевого
восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными
имплантами**

Констатирующий эксперимент был организован с целью выявления особенностей развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами, поступивших в ДОУ комбинированного вида.

Участниками эксперимента стали девять детей с кохлеарными имплантами, воспитанники «МБДОУ №194 комбинированного вида» г. Красноярск. До поступления в данный детский сад и перевода в группу для слышащих детей, имеющих речевые нарушения, шесть участников эксперимента (группа А) находились в неблагоприятных для развития слухоречевого восприятия и устной речи условиях на начальном и основном этапах реабилитации, а именно:

- отсутствовали регулярные занятия со специалистами (комплексное сопровождение) в соответствии с положениями «слухового метода», представлениями о четырех этапах слухоречевой реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации.
- условия для спонтанного развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в семье не были созданы вследствие некомпетентности их родителей и близких в этом вопросе;
- невозможность находиться в естественной речевой среде в процессе совместного (интегрированного) дошкольного образования со слышащими сверстниками, так как все испытуемые старшие

дошкольники с кохлеарными имплантами посещали группу компенсирующей направленности для глухих детей.

На момент обследования развития слухоречевого восприятия и устной речи все дети достигли старшего дошкольного возраста, и длительность использования системы кохлеарной имплантации формально позволила считать участников эксперимента перешедшими на языковой этап слухоречевой реабилитации.

Для сравнительного анализа экспериментом были охвачены трое детей старшего дошкольного возраста с кохлеарными имплантами, которые после подключения речевого процессора находились в благоприятных для развития слухоречевого восприятия и устной речи условиях на начальном и основном этапах реабилитации (группа Б).

Анамнестические сведения на участников группы А и Б представлены в Приложении 1.

Задачи констатирующего эксперимента:

1. Подобрать методику оценки развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами;
2. Провести обследование развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами и выполнить количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента;
3. Сопоставить результаты обследования уровня слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами групп А и Б.
4. Сформулировать выводы об уровне развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

Констатирующий эксперимент проходил в три этапа:

На первом этапе констатирующего эксперимента мы осуществили подбор экспериментальных групп детей для обследования уровня развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами групп А и Б.

На втором этапе констатирующего эксперимента мы провели обследование для определения уровня развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами групп А и Б.

На третьем этапе мы провели анализ результатов обследования развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

Обследование и оценка развития слухоречевого восприятия и устной речи проводилось с помощью русскоязычной версии методики Королевой И.В. и Дмитриевой И.В.(2009) [28,29]. Методика включает в себя версию батареи из семи тестов «Оценка слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами EARS», которые позволяют оценить различные навыки слухоречевого восприятия у детей с кохлеарными имплантами.

Обследование с помощью батареи тестов проводилось учителем-дефектологом (сурдопедагогом) с соблюдением санитарно-гигиенических требований: в утренние часы, индивидуально с каждым ребенком, продолжительность обследования составляла не более 20 минут в день.

Тест 1. Развитие слухового восприятия: предполагает оценку способности обнаруживать неречевые и речевые звуки, различать 2 неречевых звука, различать звуки (неречевые и речевые) по громкости, длительности, повторяемости, различать и узнавать 5 фонем с низко- и высокочастотным спектром, различать 2 знакомых имени, отличающихся числом слогов, узнавать свое имя в тишине.

Оценочная шкала в первом тесте предполагает начисление баллов за выполненные задания. Для дальнейшего подведения итогов и формализации

полученных данных мы перевели баллы в процентное соотношение и далее - в уровни.

Оценка результатов по первому тесту:

3 - 30 баллов (5%-48% выполнения предложенных заданий) - низкий уровень

31 - 50 баллов (49%-79% выполнения предложенных заданий) - средний уровень

51 - 63 балла (80%-100% выполнения предложенных заданий) - высокий уровень

Тест 2. Узнавание разносложных слов: оценивает способность различать слова с разной слоговой структурой (одно-, двух- и трехсложные слова с разным положением ударного слога) и узнавать эти слова при закрытом выборе.

Оценочная шкала по второму и всем дальнейшим тестам предполагает подсчет количества правильных ответов в процентном соотношении, которые мы далее переводили в уровни.

Оценочная шкала для второго теста:

0% - 49% выполнения предложенных заданий - низкий уровень

50% - 79% выполнения предложенных заданий - средний уровень

80% - 100% выполнения предложенных заданий - высокий уровень

Тест 3. Узнавание односложных слов при закрытом выборе: оценивает способность узнавать на слух односложные слова в ситуации закрытого выбора.

Оценочная шкала для третьего теста:

0% - 49% - выполнения предложенных заданий низкий уровень

50% - 79% - выполнения предложенных заданий средний уровень

80% - 100% выполнения предложенных заданий - высокий уровень

Тест 4. Узнавание слов в слитной речи: оценивает способность узнавать на слух слова в слитной речи. Слова в предложениях подобраны таким образом, что их трудно предугадать.

Оценочная шкала для четвертого теста:

0% - 49% выполнения предложенных заданий - низкий уровень

50% - 79% выполнения предложенных заданий - средний уровень

80% - 100% выполнения предложенных заданий - высокий уровень

Тест 5. Узнавание односложных слов при открытом выборе: оценивает способность узнавать на слух односложные слова со структурой «согласный — гласный — согласный» в ситуации открытого выбора.

Оценочная шкала для пятого теста:

0% - 49% выполнения предложенных заданий - низкий уровень

50% - 79% выполнения предложенных заданий - средний уровень

80% - 100% выполнения предложенных заданий - высокий уровень

Тест 6. Опознавание знакомых предложений при открытом выборе: оценивает способность понимать простые вопросы.

Оценочная шкала для шестого теста:

0% - 49% выполнения предложенных заданий - низкий уровень

50% - 79% выполнения предложенных заданий - средний уровень

80% - 100% выполнения предложенных заданий - высокий уровень

Тест 7. Опознавание незнакомых предложений при открытом выборе: оценивает способность воспринимать незнакомые предложения и опознавать слова в слитной речи.

Оценочная шкала седьмого теста:

0% - 49% выполнения предложенных заданий - низкий уровень.

50% - 79% выполнения предложенных заданий - средний уровень.

80% - 100% выполнения предложенных заданий - высокий уровень.

Общая оценка слухоречевого восприятия определяется общей суммой баллов по семи тестам, также формализованных нами в уровни.

Подробное описание методик диагностики по семи тестовым заданиям, инструкция к проведению обследования и оценки полученных данных представлены в Приложении 2.

Обследование устной речи проводилось учителем-логопедом с помощью общепринятых логопедических методик авторов Левиной Р.Е., Филичевой Т.Б., Чиркиной Г.В. [44,48], позволяющих выявить уровень сформированности активной, связной речи и грамматического строя речи. При проведении обследования мы использовали стимульный материал, представленный в методических рекомендациях под редакцией Мамаевой А.В. [46].

Для удобства подсчетов мы ввели 4-балльную систему и следующую шкалу:

- 0 баллов – ответ не получен;
- 1 балл – ответ получен, не верен;
- 2 балла – ответ не полный, правильный;
- 3 балла - ответ полный, правильный.

Для подведения итогов и формализации полученных данных мы перевели баллы в процентное соотношение и далее - в уровни.

I. Обследование сформированности активной речи

Оценочная шкала:

- 0% - 49% выполнения предложенных заданий - низкий уровень
- 50% - 79% выполнения предложенных заданий - средний уровень
- 80% - 100% выполнения предложенных заданий - высокий уровень

II. Обследование сформированности связной речи

Оценочная шкала:

- 0% - 49% выполнения предложенных заданий - низкий уровень
- 50% - 79% выполнения предложенных заданий - средний уровень
- 80% - 100% выполнения предложенных заданий - высокий уровень

III. Обследование грамматического строя речи

Оценочная шкала:

- 0% - 49% выполнения предложенных заданий - низкий уровень

50% - 79% выполнения предложенных заданий - средний уровень

80% - 100% выполнения предложенных заданий - высокий уровень

Протокол обследования, инструкция к проведению обследования и оценки полученных данных представлены в Приложении 3.

Результаты обследования заносились в «Карту сурдопедагогического обследования (до)школьника с кохлеарным имплантом» [36].

«Карта сурдопедагогического обследования» состоит из 3 частей:

1. обследования слухоречевого восприятия;
2. обследования коммуникации и произносительной стороны речи;
3. обследование языковой системы.

При оценке уровня развития слухоречевого восприятия и устной речи нами учитывались только результаты обследования по части 1 и 3. «Карта сурдопедагогического обследования» представлена в Приложении 4.

2.2 Анализ результатов оценки развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами и условий их реабилитации после кохлеарной имплантации

После предъявления батареи тестов мы осуществили анализ результатов обследования слухоречевого восприятия дошкольников с кохлеарными имплантами.

Результаты фиксировались нами последовательно в соответствии с предъявляемыми тестами:

- Тест 1 - развитие слухового восприятия.
- Тест 2 - узнавание разносложных слов.
- Тест 3 - узнавание односложных слов.
- Тест 4 - узнавание слов в слитной речи.
- Тест 5 - узнавание односложных слов при открытом выборе.
- Тест 6 - опознавание знакомых предложений при открытом выборе.
- Тест 7 - опознавание незнакомых предложений при открытом выборе.

Результаты выполнения семи тестовых заданий представлены в

Приложении 5. Из представленных данных видно, что только у одного из шести испытуемых группы А оценка в тесте развития слухового восприятия соответствует среднему уровню, остальные пять показали низкий уровень. Слуховое восприятие развито на среднем уровне у пяти (83%) испытуемых, у одного (17%) - на высоком. Трое испытуемых (50%) показали низкий уровень узнавания разносложных и односложных слов, трое (50%) – средний уровень. Только один испытуемый (17%) смог узнать слова в слитной речи на среднем уровне, остальные пятеро (83%) не смогли. Оpoznать односложные слова при открытом выборе на среднем уровне также смог только один испытуемый (17%), остальные пятеро (83%) показали низкий уровень. Все испытуемые не смогли опознать знакомые и незнакомые предложения при открытом выборе (0%), что также соответствует низкому уровню развития слухоречевого восприятия. Таким образом, общий уровень слухоречевого восприятия у старших дошкольников с кохлеарными имплантами, которые находились в неблагоприятных для развития слухоречевого восприятия и устной речи условиях на начальном и основном этапах реабилитации, низкий по всей батарее тестов.

Из представленных данных (Приложение 5) видно, что у двух из трех испытуемых группы Б оценка в тесте развития слухоречевого восприятия соответствует среднему уровню, а у одного - высокому уровню. Слуховое восприятие развито на высоком уровне у всех трех испытуемых (100%). Двое испытуемых (66%) показали высокий уровень узнавания разносложных и односложных слов, один – средний уровень (34%). Двое испытуемых (66%) смогли узнать слова в слитной речи на среднем уровне, один (34%) – на высоком. Оpoznать односложные слова при открытом выборе на среднем уровне смогли все трое испытуемых (100%). Все испытуемые (100%) опознали знакомые и незнакомые предложения при открытом выборе на среднем уровне. Таким образом, общий уровень слухоречевого восприятия у старших дошкольников с кохлеарными имплантами, которые находились в

благоприятных для развития слухоречевого восприятия условиях на начальном и основном этапах реабилитации, средний у двух (66%) из трех испытуемых, и высокий (34%) у одного из трех испытуемых.

В сравнительном контексте данные представлены на рис. 1

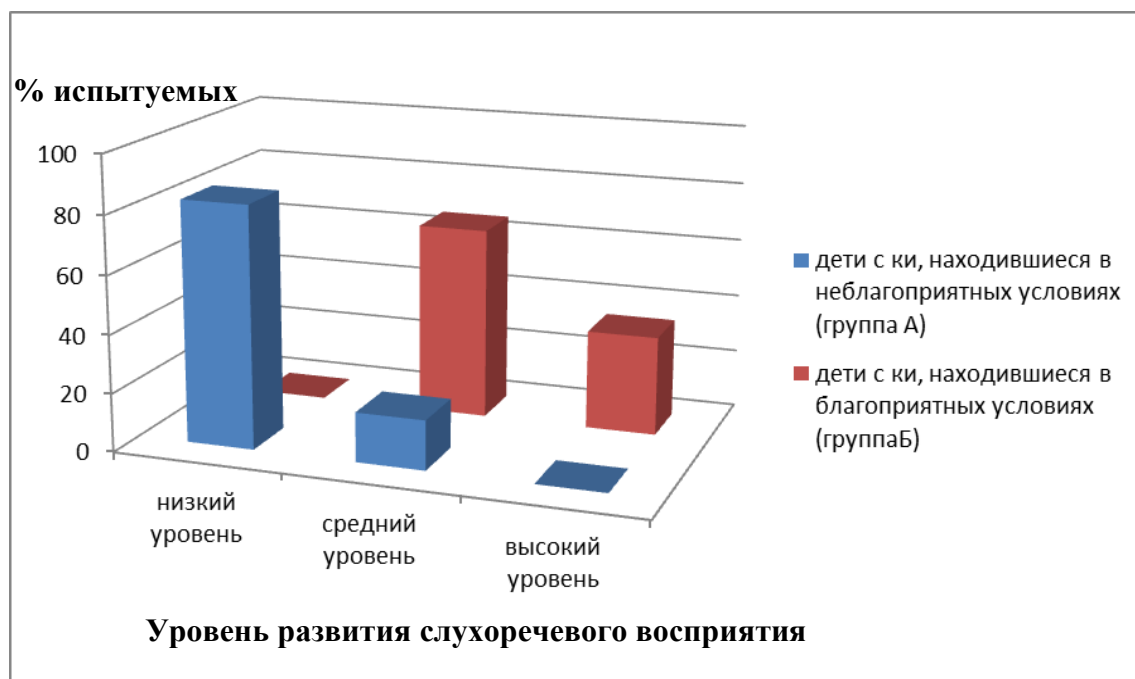


Рис. 1 Сравнительные данные об уровнях развития слухоречевого восприятия старших дошкольников с кохлеарными имплантами, находившихся в неблагоприятных (группа А) и благоприятных (группа Б) для развития слухоречевого восприятия условиях на начальном и основном этапах реабилитации.

Таким образом, как показал сравнительный анализ, старшие дошкольники с кохлеарными имплантами, находившиеся в благоприятных для развития слухоречевого восприятия условиях на начальном и основном этапах реабилитации, по всем показателям имеют высокий и средний уровни развития слухоречевого восприятия. Старшие дошкольники с кохлеарными имплантами, находившиеся в неблагоприятных для развития слухоречевого восприятия условиях на начальном и основном этапах реабилитации до поступления в ДООУ комбинированного вида, имеют низкий уровень развития слухоречевого восприятия.

Далее мы представим анализ результатов обследования состояния устной речи старших дошкольников с кохлеарными имплантами в группах А и Б.

После предъявления методик логопедического обследования, мы осуществили анализ результатов состояния устной речи старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

Результаты выполнения заданий методик логопедического обследования представлены в Приложении 6. Из представленных данных видно, что у двоих (33%) из шести испытуемых группы А результат обследования активной речи соответствует среднему уровню, остальные четверо (67%) показали низкий уровень. Ни один из испытуемых не смог рассказать стихотворный текст.

Обследование связной речи выявило только одного испытуемого (17%) со средним уровнем, остальные пятеро (83%) показали низкий уровень. Наибольшие затруднения вызвал пересказ, с ним не справились пятеро из шести испытуемых. Также затруднения вызвал рассказ-описание. У всех испытуемых (100%) обследование грамматического строя речи выявило низкий уровень. Все дети в разной степени затруднялись с образованием падежных форм, предложно-падежных конструкций. Сложности вызвало согласование существительных с числительными (справился только один испытуемый). Словообразование и понимание синтаксических конструкций также вызвало массу затруднений при выполнении заданий испытуемыми. Чаще всего дети ошибались в образовании относительных прилагательных. Синтаксические конструкции оказались наиболее сложны для понимания, ни один испытуемый не справился с этим заданием.

Таким образом, общий уровень развития устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами, которые находились в неблагоприятных для развития устной речи условиях на начальном и основном этапах реабилитации, низкий по всем предъявленным методикам.

Из представленных данных видно, что у двоих (66%) из трех испытуемых группы Б результат обследования активной речи соответствует среднему уровню, у одного (34%) - высокому. Небольшие затруднения вызвало рассказывание стихотворного текста. Обследование связной речи выявило, что у всех троих испытуемых (100%) средний уровень. Пересказ и в этой группе вызвал затруднения, но не такие, как в группе А. Только у одного испытуемого (34%) обследование грамматического строя речи выявило низкий уровень. Остальные двое (66%) показали средний уровень. Дети затруднялись с образованием предложно-падежных конструкций. Согласование существительных с числительными затруднило только одного испытуемого (34%). Словообразование относительных прилагательных вызвало затруднения у двоих испытуемых. С пониманием синтаксических конструкций справились двое испытуемых.

Таким образом, общий уровень развития устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами, которые находились в благоприятных для развития устной речи условиях на начальном и основном этапах реабилитации, средний по всем предъявленным методикам.

Сравнительные данные об уровнях развития устной речи старших дошкольников с кохлеарными имплантами, находившихся в неблагоприятных (группа А) и благоприятных (группа Б) для развития устной речи условиях на начальном и основном этапах реабилитации представлены на рис. 2.

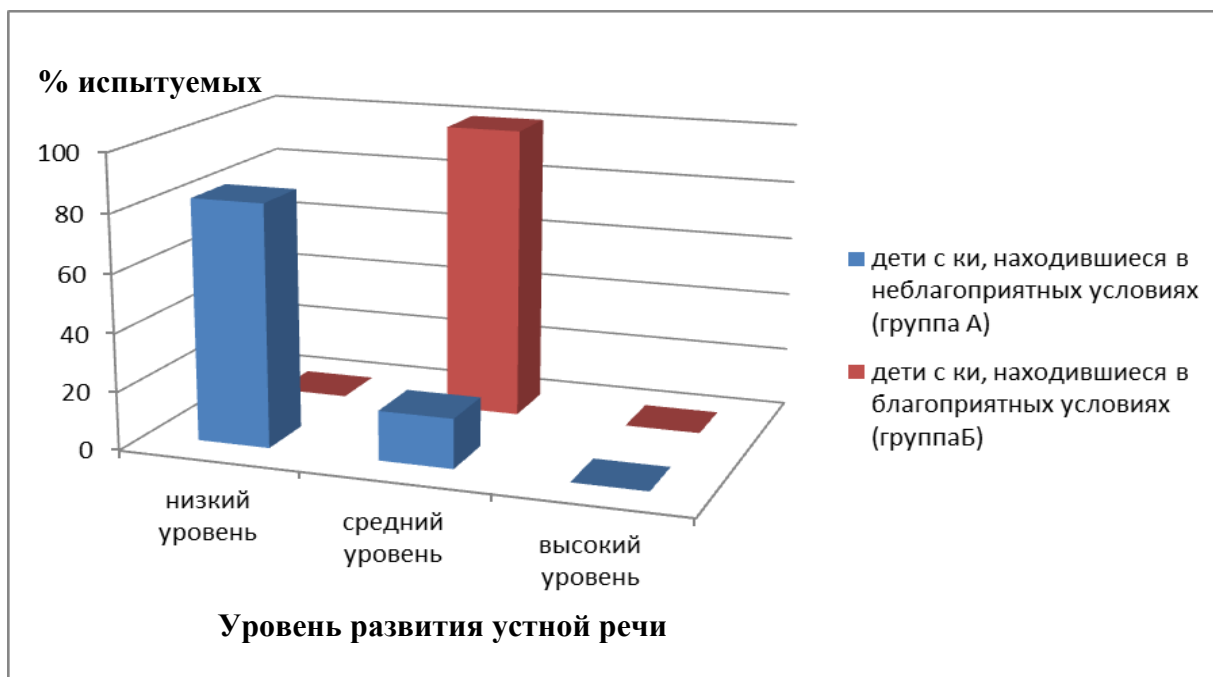


Рис. 2 Сравнительные данные об уровнях развития устной речи старших дошкольников с кохлеарными имплантами, находившихся в неблагоприятных (группа А) и благоприятных (группа Б) для развития устной речи условиях на начальном и основном этапах реабилитации

Таким образом, можно сделать вывод о том, что нахождение в неблагоприятных условиях слухоречевой реабилитации негативно влияет на уровень развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами. В связи с этим в ДОУ комбинированного вида, где получают образование дети с кохлеарными имплантами, необходимо соблюдать ряд организационно-педагогических условий, которые будут способствовать развитию их слухоречевого восприятия и устной речи.

Далее мы представляем методические рекомендации по созданию организационно-педагогических условий, способствующих развитию слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДОУ комбинированного вида.

2.3 Организационно-педагогические условия, способствующие развитию слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДОУ комбинированного вида

Как нами уже было отмечено, к организационно-педагогическим условиям, способствующим повышению уровня развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами могут быть отнесены следующие:

- регулярные занятия со специалистами (комплексное сопровождение) в соответствии с положениями «слухового метода», представлениями о четырех этапах слухоречевой реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации.
- создание условий для спонтанного развития слухоречевого восприятия и устной речи у ребенка с кохлеарными имплантами его родителями и близкими;
- пребывание в естественной речевой среде в процессе совместного (интегрированного) дошкольного образования со слышащими сверстниками.

Структурно-функциональная схема создания данных условий в ДОУ комбинированного вида представлена ниже на рис 3.



Рис. 3 Структурно – функциональная схема организации педагогических условий развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДОУ комбинированного вида.

Рассмотрим, как данные условия могут быть содержательно представлены и реализованы в ДОУ комбинированного вида.

I. Организация речевой среды в ДОУ комбинированного вида, способствующей развитию слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами

В ДОУ комбинированного вида речевая среда может быть представлена группами различного вида:

- общеразвивающая группа;

- комбинированная группа;
- группа компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи или логопедическая группа.

Старшим дошкольникам с кохлеарными имплантами с высоким уровнем развития, в том числе и речевого, необходима общеобразовательная среда сразу после подключения речевого процессора. Они должны быть переведены в *общеразвивающие группы* ДОУ, для того, чтобы время начального и основного этапов реабилитации пришлось на время пребывания среди слышащих сверстников [45].

В этом случае старшие дошкольники с кохлеарными имплантами должны иметь в рамках своего образовательного маршрута:

- Психолого-педагогическое сопровождение в дошкольном учреждении, систематический контроль за их развитием и поддержку процесса адаптации в обычной среде;
- Необходимую коррекционную помощь в области речевого развития, т.е. регулярные занятия с логопедом и сурдопедагогом, также регулярные настройки речевого процессора, которые обеспечиваются специалистами центров реабилитации слуха, центров кохлеарной имплантации [3].

Старшим дошкольникам с кохлеарными имплантами, отстающим от возрастной нормы в речевом развитии, но не имеющим выраженных дополнительных отклонений, специалисты сопровождения и/или члены ПМПК могут порекомендовать получение дальнейшей помощи в *группах комбинированной направленности*. Как и в предыдущем варианте образовательного маршрута, им необходимо психолого-педагогическое сопровождение в дошкольном учреждении в рамках рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

Старшие дошкольники с кохлеарными имплантами с недостаточным и низким уровнем речевого развития к моменту операции не смогут сразу включиться в общеразвивающие группы ДОО комбинированного вида. Поэтому для данной группы старших дошкольников с кохлеарными имплантами мы рекомендуем *группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи*, т.е. логопедические группы [6;7]. В данном случае, старшие дошкольники с кохлеарными имплантами имеют возможность получать комплекс реабилитационных мероприятий в ДОО комбинированного вида. В случае отсутствия в штате учителя-дефектолога (сурдопедагога), старшие дошкольники с кохлеарными имплантами могут посещать его в сурдологопедических кабинетах и центрах. Помимо этого, они могут проходить раз в полгода курс реабилитации у специалистов оперирующей стороны.

Необходимо подчеркнуть, что, независимо от выбора образовательного учреждения и группы, которую будет посещать старший дошкольник с кохлеарными имплантами, и рекомендованных ПМПК специалистов сопровождения, основным сопровождающим ребенка будет воспитатель группы.

II. Обучение родителей и близких старших дошкольников с кохлеарными имплантами организации развития слухоречевого восприятия и устной речи своих детей в домашних условиях.

Главная цель работы с родителями и близкими старших дошкольников с кохлеарными имплантами – это научить их осуществлять развитие слухоречевого восприятия и устной речи своих детей в домашних условиях. Обучение родителей должно быть направлено на формирование у них умения развивать слух, понимание речи и устную речь у ребенка с кохлеарными имплантами во время ежедневных дел и совместных игр.

Для этого предлагаются следующие варианты работы:

- Просвещение [11];

- Практико-ориентированные занятия [11];
- «Обратная связь».

1. **Просвещение** - помогает родителям приобрести знания в вопросах воспитания, развития, коррекции кохлеарно имплантированных старших дошкольников.

Формы работы с родителями:

- Консультирование;
- Беседа;
- Лектории;
- Конференции;
- Самостоятельный поиск информации.

Консультирование осуществляется специалистами (сурдопедагог, аудиолог, учитель-логопед, педагог-психолог), на базе тех учреждений, в которых они работают. Подобная форма работы позволяет расширить знания родителей об особенностях организации занятий с кохлеарно имплантированным ребенком, так же дает возможность понять, какие сложности испытывает ребенок, что ему удастся, какие результаты достигнуты. У специалистов же есть возможность индивидуально обучить родителя взаимодействию с его кохлеарно имплантированным ребенком.

Беседа – метод устного получения сведений от родителей и близких кохлеарно имплантированного дошкольника путем ведения с ними тематически направленного и специально построенного разговора.

Лектории – это традиционная форма работы с родителями, которая должна проводиться не чаще одного раза в три-четыре месяца и иметь определенную направленность.

Конференции - проводятся не чаще одного раза в год, на основе тематики лекториев. На конференции приглашаются специалисты в области выбранной темы, представляющие опыт других городов, стран по данному вопросу. Желаящие родители могут выступить с докладом.

Самостоятельный поиск информации – родителям могут быть предложены сайты, где есть интересующая их информация. Список сайтов о кохлеарной имплантации:

1. <http://www.deafworld.ru/map/> - Страна глухих
2. <http://www.planeta-sluha.ru/kokhlearnaya-implantatsiya.html> - Планета слуха.
3. <http://lornii.ru/vmp/ki-reabilit.php> - СПб НИИ ЛОР
4. <http://www.cochlearimplant.ru/>
5. <http://usharik.ru/site/index.php/koh-imp>
6. <http://surdoplus.ru/> - сайт «Современная сурдопедагогика» [69,70,71,72,73,74].

2. Практико-ориентированные занятия.

Помогают родителям научиться быть активными участниками в воспитательном, развивающем и реабилитационном процессах своего кохлеарно имплантированного ребенка.

Предлагаем следующие формы работы:

- Мастер-класс;
- Семинары.

Мастер-класс – это форма занятия, на котором специалист передает опыт своей работы путем прямого комментирования и демонстрации наиболее эффективных методов, приемов, форм педагогической деятельности. На них родители могут овладеть практическими приемами в реабилитации кохлеарно имплантированного ребенка.

Семинары - работа на семинарах строится по определенной программе и включает как теоретические аспекты работы с детьми, так и практическую часть, в ходе которой родители усваивают примеры конструктивного взаимодействия с ребенком, в процессе различных коррекционно-развивающих мероприятий.

Для организации такого мероприятия в качестве образца мы рекомендуем рассмотреть на практикумах с родителями проведение занятия «Стираем с мамой», представленное в Приложении 7. Данное занятие основано на разработке Гулевской Н.С. и Королевой И.В. «Готовим обед» [15]. По аналогии можно предложить любые разработки, соответствующие этапу слухоречевой реабилитации ребенка с кохлеарными имплантами.

3. «Обратная связь».

Для закрепления навыков, полученных на открытых мероприятиях родителями старших дошкольников с кохлеарными имплантами, мы предлагаем следующий вид работы: после проведения специалистом мероприятия, на котором показаны образцы занятий с ребенком (приложение 7), предложить близким ребенка дома повторить занятие, при этом создав фото- или видеоотчет. Таким образом, на следующей встрече со специалистом у родителей есть возможность продемонстрировать результаты своей работы:

- книгу-фотоотчет, которую можно использовать для закрепления изученного с ребенком материала;
- видеоотчет, позволяющий специалисту прокомментировать работу родителей, дать совет, пояснить сложный или непонятный момент в занятии.

После выполнения «домашнего задания» родители приносят свои отчеты, и в ходе их просмотра специалист делает выводы об особенностях проведения в семье реабилитационной работы по развитию слухоречевого восприятия и устной речи, а также дает рекомендации по дальнейшей работе по осуществлению коммуникации, стимулированию развития речи, игровой и обучающей деятельности [11].

III. Организация комплексного сопровождения педагогами, учителем-логопедом и учителем-дефектологом (сурдопедагогом) развития

слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

Мы рассмотрим деятельность следующих специалистов:

- воспитателя;
- учителя-логопеда;
- учителя-дефектолога (сурдопедагога).

1. Деятельность **воспитателя** при комплексном сопровождении старших дошкольников с кохлеарными имплантами направлена на закрепление полученных слухоречевых умений и сформированных речевых навыков с помощью создания оптимальных организационно-педагогических условий образовательной среды для развития слухоречевого восприятия и устной речи.

Значимость воспитателя как основного специалиста сопровождения в том, что он имеет возможность широкой практики свободного речевого общения детей и закрепления речевых навыков в их повседневной жизни и деятельности.

Мы рекомендуем реализовывать направления работы воспитателя через призму задач начального, основного и языкового этапов слухового метода.

Задачи начального этапа:

1. Вызывание у ребенка интереса к окружающим звукам, голосу человека, слушанию и анализу, действиям со звуками.
2. Вызывание у ребенка интереса к своему голосу, игре с голосом, мотивации пользования голосом для общения.

Для решения данных задач могут быть предусмотрены к реализации следующие виды деятельности:

- ❖ Организация развития слухоречевого восприятия и устной речи в ходе непосредственной образовательной деятельности по развитию речи и другим разделам программы ДОУ комбинированного вида

осуществляется в ходе работы с неречевыми звуками, которые окружают кохлеарно имплантированного старшего дошкольника и его сверстников. Независимо от того, какая НОД организована, воспитатель обращает внимание на различные звуки, которые ее сопровождают. То есть звук закрытия и открытия двери, стук карандаша, хлопанье в ладоши, звук разрезаемой бумаги, щелканье ножниц и т.д. Отмечается, какой это был звук – тихий или громкий, короткий или протяженный, один или несколько. Таким образом, воспитатель обучает старших дошкольников с кохлеарными имплантами искать источник звука.

На специально организованных занятиях воспитатель не допускает ситуации, когда кохлеарно имплантированный ребенок не включен в процесс совместной деятельности. Это может происходить, когда ребенку непонятен смысл происходящего или инструкция воспитателя. Воспитатель может сопровождать свою речь естественными жестами, это облегчает ребенку с кохлеарными имплантами освоение значения слова. Ко всем детям в группе должны предъявляться одинаковые требования. Индивидуальная помощь ребенку с кохлеарными имплантами должна оказываться деликатно и наравне с другими детьми, испытывающими какие – либо затруднения в процессе образовательной деятельности. Во время занятий следует исключать громкие шумы. Лучше заниматься в помещении, где невысокий уровень реверберации (отражения звуков от стен и потолка - есть занавески, ковры, мебель) [35].

- ❖ Организация развития слухоречевого восприятия и устной речи во время режимных моментов. Здесь воспитатель больше внимания обращает на бытовые звуки (плеск воды, звяканье тарелок и т.д.). Утром воспитатель проводит групповую артикуляционную гимнастику. Также, во время утренней гимнастики, гимнастики после

пробуждения или на прогулке, используются такие виды работ, как элементы дыхательной гимнастики, пальчиковая гимнастика. Воспитатель продолжает учить старших дошкольников с кохлеарными имплантами искать источник звука.

- ❖ Организация развития слухоречевого восприятия и устной речи в ходе самообслуживания состоит из множества повторяющихся ситуаций и действий, во время которых воспитатель произносит определенные слова и фразы, которые связаны с этими действиями. Это позволяет дошкольникам с кохлеарными имплантами уловить связь между словом и предметом, словом и действием.
- ❖ При организации развития слухоречевого восприятия и устной речи на прогулке, в играх и развлечениях старшие дошкольники с кохлеарными имплантами должны быть максимально включены в эти виды деятельности. В процессе подвижных игр с речевым сопровождением (например, игра «Гуси, гуси»), происходит развитие общих речевых навыков дошкольников с кохлеарными имплантами (речевого дыхания, темпа и ритма речи, ее выразительности, эмоциональности и четкости), Дети приучаются четко следовать правилам игры, сопровождать свои действия правильным, ритмичным произнесением речевого материала.

Задачи на основном этапе:

- Развитие и формирование у детей с кохлеарными имплантами всех мозговых процессов анализа звуков и речи как звуковых сигналов:
 1. обнаружение, различение, узнавание, распознавание;
 2. развитие слухового внимания (включает развитие произвольного и непроизвольного внимания, селективного внимания);
 3. развитие фонематического слуха (основа для развития способности узнавать и запоминать слова только на слух);

4. развитие слухового контроля голоса, слухоартикуляторной координации. Ребенок должен уметь повторить простое слово на слух, даже если он не знает его значения;

5. развитие слуховой и слухоречевой памяти.

Вышеуказанные задачи также могут быть решены через:

- ❖ Организацию развития слухоречевого восприятия и устной речи в ходе непосредственной образовательной деятельности по развитию речи и другим разделам программы ДОУ. Здесь воспитатель учит старших дошкольников с кохлеарными имплантами пользоваться речью для выражения своих мыслей в процессе освоения значения слов. Все действия несколько раз проговариваются, перед тем как приступить к деятельности воспитатель побуждает ребенка произнести слова, обозначающие то, чем он будет заниматься (лепить, рисовать, считать).
- ❖ Организацию развития слухоречевого восприятия и устной речи во время режимных моментов. Воспитатель продолжает развивать артикуляцию, тонкую и общую моторику с помощью артикуляционной, дыхательной и пальчиковой гимнастик. Воспитатель продолжает привлекать внимание старших дошкольников с кохлеарными имплантами к окружающим незнакомым им словам, фразам и речи, проверять их понимание, стимулировать самостоятельно их использовать, а не только повторять.
- ❖ Организацию развития слухоречевого восприятия и устной речи в ходе самообслуживания. На этом этапе воспитатель использует уже знакомые старшему дошкольнику с кохлеарными имплантами повторяющиеся ситуации и действия, во время которых воспитатель произносит определенные слова и фразы, которые связаны с этими действиями.

Например, ежедневно в процессе одевания на прогулку воспитатель употребляет фразу «Пойдем гулять. Одевайся». Через 1-2

недели он может её усложнить, перефразировать, задавать ребенку вопросы с содержанием знакомого уже на слух словаря, например: «Ты пойдешь гулять? Давай одеваться».

- ❖ Организацию развития слухоречевого восприятия и устной речи на прогулке, в играх и развлечениях. Здесь на основном этапе большое значение приобретают сюжетно-ролевые игры. В процессе игры воспитатель активизирует и обогащает словарь старших дошкольников с кохлеарными имплантами, работает над развитием их связной речи, обучает ритуальному взаимодействию в знакомых ребенку социально-бытовых ситуациях (прием у врача, покупки в магазине, поездка в транспорте и пр.). Сюжетно-ролевые игры способствуют развитию коммуникативно-речевых навыков, стимулируют общительность детей, воспитывают социальные навыки и умения.

Основные задачи языкового этапа:

1. Развитие слухоречевой памяти и слухового внимания, увеличение скорости обработки речи;
2. Накопление пассивного (импрессивного) словаря параллельно с расширением представлений об окружающем мире;
3. Развитие грамматической системы;
4. Развитие понимания устной речи слухозрительно и на слух (на основе накопления словаря и развития общих представлений о мире, развития грамматической системы);
5. Накопление активного (экспрессивного) словаря
6. Развитие диалогической речи;
7. Развитие связной речи;
8. Совершенствование голосового контроля, звукопроизношения, интонационно-ритмических характеристик речи на основе слухового контроля;
9. Развитие навыков чтения и понимания прочитанного.

Эти же задачи продолжают решаться в процессе различной деятельности в ДООУ, такой как:

- ❖ Организация развития слухоречевого восприятия и устной речи в ходе непосредственной образовательной деятельности по развитию речи и другим разделам программы ДООУ. В процессе реализации непосредственной образовательной деятельности воспитатель применяет различные приемы для повышения интереса у старших дошкольников с кохлеарными имплантами к различным видам деятельности - например, на непосредственной образовательной деятельности по развитию речи в случае, когда ребенок уже умеет читать, воспитатель может посадить ребенка рядом с собой и давать ему прочитывать заголовки. Также воспитатель может постоянно привлекать внимание вопросами к картинкам по содержанию произведения. В некоторых случаях возможно провести ознакомление с художественным произведением индивидуально.

Для активизации речи воспитатель может назначить старшего дошкольника с кохлеарными имплантами ответственным за какую-либо часть занятия (раздать всем карандаши при групповом рисовании и сказать, кто что рисует).

Также можно предложить дошкольнику с кохлеарными имплантами и его родителям составить рассказ по теме планируемого занятия.

При общении с дошкольниками с кохлеарными имплантами говорить надо голосом нормальной громкости, отчетливо произнося слова, но слитно. Лучше говорить простыми фразами, выделяя ключевые слова. Необходимо выделять голосом наиболее тихие части слов, предлоги, окончания, безударные слоги.

- ❖ Организация развития слухоречевого восприятия и устной речи во время режимных моментов на языковом этапе заключена в

побуждении ребенка к озвучиванию своей деятельности в процессе дежурства, гигиенических процедур. В процессе этой деятельности старшему дошкольнику с кохлеарными имплантами необходимо будет обращаться к сверстникам (с вопросом, все ли столовые приборы есть на столе, кто еще не вымыл руки), что стимулирует развитие активной речи и пополнение словаря.

- ❖ Организация развития слухоречевого восприятия и устной речи в ходе самообслуживания направлена на побуждение проговаривания планируемых действий, помощи сверстникам (напомнить, какую процедуру пропустил одноклассник).
- ❖ Организация развития слухоречевого восприятия и устной речи на прогулке, в играх и развлечениях состоит в активном участии старших дошкольников с кохлеарными имплантами во всех видах деятельности в качестве ведущих. Рекомендуем привлекать кохлеарно имплантированного ребенка в качестве помощника при объяснение правил новой игры (предварительно проведя ознакомления его с этой игрой).

Работа воспитателя со старшими дошкольниками с кохлеарными имплантами включает в себя такие же направления, как и со старшими дошкольниками с нормой слуха: развитие общих представлений об окружающем мире, мышления, памяти, внимания, эмоционально-волевых качеств.

В процессе всех названных мероприятий воспитателем проводится следующая работа:

- Пополнение, уточнение и активизация словарного запаса детей по текущей лексической теме;
- Системный контроль над поставленными звуками и грамматической правильностью речи детей;

- Упражнение детей в правильном употреблении сформированных грамматических категорий;
 - Развитие у ребенка слухового восприятия окружающих звуков и речи, т.е. развитие у ребенка умения обнаруживать, различать, узнавать различные неречевые и речевые сигналы; накопление слуховых образов этих сигналов в памяти ребенка;
 - Закрепление сформированных речевых умений и навыков;
 - Включение отработанных грамматических конструкций в ситуацию естественного общения у детей с кохлеарными имплантами;
 - Развитие у детей с кохлеарными имплантами коммуникативных навыков, т.е. способности взаимодействовать с окружающими людьми, используя доступные им формы общения.
2. Деятельность **учителя-логопеда** при комплексном сопровождении старших дошкольников с кохлеарными имплантами построена по аналогии с работой с детьми, имеющими диагноз ОНР I-III степени и предполагает:
- Развитие произносительной стороны речи:
 - формирование речевого дыхания;
 - развитие подвижности, переключаемости артикуляционного аппарата;
 - формирование звукопроизношения;
 - автоматизация звукопроизношения
 - Развитие языковой системы:
 - Развитие пассивного словаря (существительные, обобщающие понятия, глаголы, прилагательные, наречия, числительные);
 - Развитие активного словаря (существительные, глаголы, прилагательные, наречия, числительные);
 - Развитие грамматических представлений: изменение существительных по падежам; согласование существительных с числительными 1-2-5; образование множественного числа существительных, прилагательных от

существительных, приставочных глаголов, понимания и использования предложно-падежных конструкций;

- Развитие связной речи:

- Развитие речевых коммуникативных навыков;

- Развитие диалогической речи.

- Развитие навыков чтения: техника чтения, понимание прочитанного.

3. Деятельность **учителя-дефектолога (сурдопедагога)** при комплексном сопровождении старших дошкольников с кохлеарными имплантами направлена на развитие слухоречевого восприятия по разным направлениям.

Одно из них - диагностическое направление:

- оценку слухоречевого восприятия дошкольников с кохлеарными имплантами, их реакцию и условно-рефлекторную двигательную реакцию на звук;
- различения двух неречевых звуков, различения характеристик двух неречевых звуков;
- различение гласных звуков;
- узнавание звуков речи разных частот;
- узнавание разнотонных и узнавание однотонных слов;
- узнавание слов в слитной речи;
- опознавание однотонных слов;
- опознавание знакомых предложений;
- опознавание незнакомых предложений.

Учитель-дефектолог (сурдопедагог), помимо диагностической, проводит коррекционную работу, включающую в себя:

- развитие умения обнаруживать, различать и узнавать при закрытом и открытом выборе бытовые звуки, звучание музыкальных инструментов, неречевые звуки, издаваемые человеком;
- развитие умения различать и узнавать при закрытом / открытом выборе слова с разной слоговой структурой;

- развитие умения различать разные признаки неречевых и речевых звуков;
- развитие умения различать и узнавать при закрытом выборе слова с одинаковой слоговой структурой;
- развитие умения различать и узнавать при закрытом выборе предложения;
- развитие слухового внимания, слухоречевой памяти;
- развитие фонематического слуха;
- развитие узнавания слов в слитной речи при закрытом выборе;
- развитие восприятия слитной речи (предложения, тексты, диалоги) при открытом выборе при нормальном и быстром темпе произнесения;
- развитие узнавания слов / предложений на фоне шума, по телефону;
- развитие восприятия и воспроизведения серии движений, ритма;
- развитие слухозрительного восприятия речи;
- обучение способу альтернативной коммуникации;
- развитие восприятия музыки.

На этом направлении остановимся более подробно.

На занятиях по развитию восприятия неречевых звуков, включая музыкальные звучания, учитель-дефектолог (сурдопедагог) за основу берет лексическую тему, которая уже изучена воспитанниками и в группе с воспитателем, и на музыкальных занятиях с музыкальным руководителем. Например, в рамках изучения лексической темы «Дикие животные» на занятиях в группе воспитатель описывает внешний вид медведя, учит детей угадывать по описанию животного. Параллельно на индивидуальных занятиях с учителем-дефектологом (сурдопедагогом) старшие дошкольники с кохлеарными имплантами учатся «связывать» внешний облик медведя (тяжелый, сердитый, большой, косолапый) со звуками музыкального инструмента, звучащего в нижнем реестре. В ходе занятия старшему дошкольнику с кохлеарным имплантом предоставляется возможность

продемонстрировать умения, полученные на занятиях с разными специалистами, или закрепить их.

Эти занятия имеют ряд плюсов для старших дошкольников с кохлеарными имплантами:

- они учатся переносу и соотнесению отдельных разрозненных образов речевых и неречевых звучаний в новых условиях;
- могут демонстрировать имеющиеся слухоречевые навыки на доступном для них речевом или неречевом материале;
- разучивание речевого материала происходит в разных формах (проговаривание, пропевание, индивидуально или хором), что облегчает сложные для старших дошкольников с кохлеарными имплантами реабилитационные задачи.

Подробнее методики работы учителя-дефектолога (сурдопедагога) раскрыты в методических материалах И.В. Королевой, О.В. Зонтовой: «Учусь слушать и говорить», «Занимаемся с Ушариком», "Ушарик идет в школу", «Учусь слушать и говорить, играя»[33,34,35,37]. Ознакомиться с данными материалами можно на сайте <http://usharik.ru>

Выводы по 2 главе:

Констатирующий эксперимент, проведенный с целью выявления уровня развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами и условий их реабилитации после кохлеарной имплантации показал следующее:

- 1) У пяти из шести испытуемых детей группы А на момент поступления в ДОУ комбинированного вида выявлен низкий уровень слухоречевого развития, у одного – средний; у испытуемых группы Б - у двух из трех средний уровень слухоречевого развития, у одного - высокий;
- 2) Было выявлено, что все шестеро старших дошкольников с кохлеарными имплантами группы А до поступления в ДОУ

комбинированного вида находились в неблагоприятных организационно-педагогических условиях, а именно:

- с ними не проводились регулярные занятия со специалистами комплексного сопровождения в соответствии с положениями «слухового метода».
- родители и близкие в связи с некомпетентностью не организовали должным образом условия для спонтанного развития восприятия и устной речи у ребенка с кохлеарными имплантами;
- отсутствовала возможность находиться в естественной речевой среде в процессе совместного (интегрированного) дошкольного образования со слышащими сверстниками, так как все испытуемые старшие дошкольники с кохлеарными имплантами группы А посещали группу компенсирующей направленности для глухих и слабослышащих детей.

3) По результатам констатирующего эксперимента выявлено, что у пяти из шести испытуемых группы А низкий уровень устной речи на момент поступления в ДОО комбинированного вида. В то время как у всех испытуемых группы Б развитие устной речи находится на среднем уровне.

4) Выявлена закономерность в нахождении в неблагоприятных для развития слухоречевого восприятия и устной речи условиях на начальном и основном этапах реабилитации старших дошкольников с кохлеарными имплантами, и низким уровнем развития слухоречевого восприятия и устной речи.

5) Для развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами нами были разработаны следующие методические рекомендации по созданию организационно-педагогических условий в ДОО комбинированного вида:

- ❖ Организация речевой среды в ДООУ комбинированного вида, способствующей развитию слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами, представленная общеразвивающей группой, комбинированной группой и группой компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи.
- ❖ Обучение родителей и близких старших дошкольников с кохлеарными имплантами организации развития слухоречевого восприятия и устной речи своих детей в домашних условиях, представленное такими мероприятиями как просвещение, практико-ориентированные занятия, «обратная связь».
- ❖ Организация комплексного сопровождения педагогами, учителем-логопедом и учителем-дефектологом (сурдопедагогом) развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами. Здесь мы рассмотрели деятельность следующих специалистов: воспитателя, учителя-логопеда, учителя-дефектолога (сурдопедагога).

Заключение

I. Анализ литературных источников показал, что в настоящее время, не смотря на ряд положительных изменений в сфере образования и развития детей дошкольного возраста после кохлеарной имплантации, открытой остается проблема поиска путей создания организационно – педагогических условий развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях ДООУ комбинированного вида.

На этапах раннего и дошкольного возраста в дошкольных образовательных организациях в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольных образовательных учреждений решаются важнейшие задачи речевого развития: обогащение словаря, воспитание звуковой культуры речи, формирование грамматического строя речи, развитие связной речи и др.

Кохлеарно имплантированные дошкольники также могут освоить данный Стандарт, но при условии, что их слухоречевая реабилитация осуществляется в благоприятных условиях.

II. Теоретическое обобщение литературных источников позволило нам уточнить понятие «неблагоприятных условий» протекания начального и основного этапа реабилитации старших дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях ДООУ комбинированного вида.

К ним нами отнесены:

- отсутствие регулярных занятия со специалистами (комплексного сопровождения) в соответствии с положениями «слухового метода», представлениями о четырех этапах слухоречевой реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации.
- некомпетентность в создании условий для спонтанного развития слухоречевого восприятия и устной речи у ребенка с кохлеарными имплантами его родителями и близкими;

- невозможность находиться в естественной речевой среде в процессе совместного (интегрированного) дошкольного образования со слышащими сверстниками, так как все испытуемые старшие дошкольники с кохлеарными имплантами посещали группу компенсирующей направленности для глухих и слабослышащих детей.

В случае несоблюдения необходимых условий реабилитации старших дошкольников с кохлеарными имплантами, уровень развития слухоречевого восприятия и устной речи будет низким, несоответствующим задачам начального и основного этапам слухоречевой реабилитации и возрасту ребенка.

Решая вторую задачу нашего исследования, мы провели констатирующий эксперимент на базе «ДОУ № 194 комбинированного вида». Эксперимент охватил девять старших дошкольников с кохлеарными имплантами. Из них шестеро – это дети, чьи начальный и основной этапы слухоречевой реабилитации проходили в неблагоприятных условиях, и трое, чьи начальный и основной этапы слухоречевой реабилитации проходили в благоприятных условиях. Обследовали испытуемых с помощью русскоязычной версии методики оценки слухового и речевого развития для детей с кохлеарными имплантами (Королева И.В., Дмитриева И.В., 1999), включающую 7 тестов, и общепринятых логопедических методик авторов Левиной Р.Е., Филичевой Т.Б., Чиркиной Г.В., позволяющих выявить уровень сформированности активной, связной речи и грамматического строя речи.

Констатирующий эксперимент, проведенный с целью выявления уровня развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами, показал следующее: у испытуемых группы А развитие слухоречевого восприятия и устной речи

находится на низком уровне, а у испытуемых группы Б – на среднем и высоком.

Для решения третьей задачи и проведения эффективной коррекционной работы по развитию слухоречевого восприятия и устной речи старших дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях ДОУ комбинированного вида, нами были разработаны методические рекомендации для создания организационно-педагогических условий в ДОУ комбинированного вида, способствующих повышению уровня развития слухоречевого восприятия и устной речи старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

К организационно-педагогическим условиям, способствующим повышению уровня развития слухоречевого восприятия и устной речи старших дошкольников с кохлеарными имплантами могут быть отнесены:

1. Пребывание в естественной речевой среде в процессе совместного (интегрированного) дошкольного образования со слышащими сверстниками при организации развития слухоречевого восприятия и устной речи в группах различной направленности:

- общеразвивающей;
- комбинированной;
- группе компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи или логопедической группе.

2. Создание условий для спонтанного развития слухоречевого восприятия и устной речи у ребенка с кохлеарными имплантами его родителями и близкими через следующие формы:

- просвещение;
- практико-ориентированные занятия;
- «обратная связь».

3. Регулярные занятия с воспитателем, учителем-логопедом и учителем-дефектологом (сурдопедагогом) по организации развития слухоречевого восприятия и устной речи.

Методические рекомендации могут быть полезны: руководителям дошкольных образовательных учреждений; воспитателям общеразвивающих, комбинированных и логопедических групп дошкольных образовательных учреждений; учителям-дефектологам (сурдопедагогам); учителям-логопедам; родителям детей с кохлеарными имплантами для целенаправленного развития у них слухоречевого восприятия и устной речи.

Таким образом, считаем цель и задачи исследования решенными, а гипотезу нашедшей своё подтверждение.

Список литературы

1. Актуальные проблемы обучения и воспитания детей раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха. Сборник статей; под ред. Е.П. Микшиной. – СПб.: ООО «Арт бук», 2011, - 96с.
2. Антоненко Л.Ф. Из опыта организации педагогической работы с имплантированными детьми в условиях детского сада [Текст] /Л.Ф Антоненко //Воспитание и обучение детей с нарушениями развития.-2010.- №5 – с. 60-65.
3. Беляева О.Л., Викулина Л.М., Сопинская Т.В., Ступакова М.В. Современная организационно-правовая модель образовательной (ре)абилитации и социализации дошкольников с кохлеарными имплантами: Монография, Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. - Красноярск, 2016. - 286 с.
4. Беляева О. Л., Пермикина В.А., Юкина Т.Л. Интерактивная площадка, обеспечивающая поддержку семей кохлеарно имплантированных детей в инклюзивном пространстве дошкольного образовательного учреждения // Сибирский Вестник специального образования. – №3. – (11). – 2013 г. – С. 38 – 55.
5. Беляева О.Л. Образование дошкольников с кохлеарным имплантом: исследования, решения, перспективы: Монография, Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. – Красноярск,2015.-248 с.
6. Беляева О.Л., Сопинская Т.В., Викулина Л.М. Командный подход к организации и планированию индивидуальных занятий с кохлеарно имплантированными дошкольниками в ДОУ. // Психолого-педагогическое сопровождение реализации программ развития ребенка./ Сборник статей / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. – Красноярск,2015.- с. 162.
7. Беляева О.Л., Сопинская Т.В., Узикова С.С. К вопросу о дошкольном образовании кохлеарно имплантированных детей. // Психолого-медико-

- педагогическое сопровождение особого ребенка./ Сборник статей / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. – Красноярск,2014.- с. 57.
8. Беляева О.Л., Карпова Г.А. Современная сурдопедагогика: из прошлого в настоящее. – Красноярск, 2015. – 308с.
9. Беляева О.Л., Ступакова М.В., Проектная деятельность образовательных учреждений как средство реализации мероприятий Федеральной целевой программы развития образования// Комплексная реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях образования / Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / ФГБОУ «Сибирский государственный технологический университет», Красноярск,2014.- с.17-20.
10. Беляева О.Л., Викулина Л.М., Дядяева Г.В., Сопинская Т.В., Узикова С.С., Шутко Е.В. Дошкольник с кохлеарным имплантом в логопедической группе детского сада: Практическое пособие. Красноярск, 2014.-130с.
11. Беляева О.Л., Хисматулина А.В. Магистерская диссертация. Педагогическая компетентность родителей кохлеарно имплантированных детей старшего дошкольного возраста. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. Красноярск, 2015. <http://elib.kspu.ru/document/15776>
12. Беляева О.Л., Сопинская Т.В. Магистерская диссертация. Особенности речевого развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разной образовательной среды. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. Красноярск, 2015. <http://elib.kspu.ru/document/15778>
- 13.Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Изменение статуса ребенка в процессе кохлеарной имплантации и реабилитации – новое явление в сурдопедагогике // Дефектология. – 2014. - №1 – С.14-16
14. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования: методическое пособие – М.: Айрис-пресс, 2005. – 96с.
- 15.Гулевская Н.С., Королева И.В., Готовим обед.- Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи РГПУ им. А.И. Герцена, 2014. - 43с.

16. Декларация прав ребенка (от 20 ноября 1959 г.).
17. Дошкольник с кохлеарным имплантом в логопедической группе детского сада. / Практическое пособие: реализация мероприятий Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы по направлению «Распространение современных образовательных и организационно-правовых моделей, обеспечивающих успешную социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов». / Руководитель авторского коллектива Беляева О.Л. / Красноярск, 2014. – 130с.
18. Закон Красноярского края о защите прав ребенка №12-961 от 02.11.2000 г.
19. Закон Красноярского края «Об образовании в Красноярском крае» № 6-2519 от 26.06.2014 г.
20. Зонтова О.В. Занимаемся с Ушариком. 4 этап. Распознавание устной речи. Рабочая тетрадь. СПб.: Умная Маша, 2010. – 48 с.
21. Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации: Методические рекомендации. СПб.:2007. – 34с.
22. Зонтова О.В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия у детей с нарушенным слухом. СПб.: Умная Маша, 2010. – 200 с.
23. Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Приложения N2 и N3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4.08.2008 г. N 379н.
24. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. – М.: Владос, 2005. – 279с.
25. Коноваленко В.В. Коррекционная работа воспитателя в подготовительной логопедической группе на занятиях и в повседневной жизни и деятельности детей. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2009. – 128с.
26. Константинова И.С. Музыкальные занятия с особым ребенком: взгляд нейропсихолога.-М.: Теревинф, 2013. – 352с.

27. Королева И.В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста. – СПб.: КАРО, 2005. - 288с.
28. Королева И. В., Дмитриева И.В. Проблема оценки слухового и речевого развития детей с кохлеарными имплантами: русскоязычная версия методики EARS// Новости оториноларингологии и логопатологии. Приложение 1: Расстройства речи (клинические проявления и методы коррекции). - 1999. - С. 97-107.
29. Королева И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых (электродное протезирование слуха). – СПб.: КАРО, 2008. - 752 с.
30. Королева И.В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых: Учебное пособие /СПб.: КАРО, 2009. – 192 с.
31. Королева И.В. Научно-методологические основы реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации. Часть 1 «Слуховой метод» //Российская оториноларингология 2011. №2. с.88-98.
32. Королева И.В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего и дошкольного возраста после кохлеарной имплантации: Учебное пособие. СПб.: С.- Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи, 2008.- 286 с.
33. Королева И.В. Развитие слухоречевого восприятия у глухих школьников и взрослых после кохлеарной имплантации: Учебное пособие. - СПб.: С.- Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи, 2008. – 207с.
34. Королёва И.В. Сборник игр «Учусь слушать и говорить, играя». - СПб: КАРО, 2014. – 88с.
35. Королёва И.В. Слухоречевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом. 4 издание, дополненное. – СПб.: СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2006. - 101 с.
36. Королева И.В. Учусь слушать и говорить: Методические рекомендации по развитию слухоречевого восприятия и устной речи у детей после кохлеарной имплантации на основе «слухового» метода. СПб: КАРО, 2014. - 304 с.

37. Королева И.В. Комплект методических материалов «Учусь слушать и говорить» (4 книги). / Санкт-Петербург.: КАРО, 2014.
38. Кохлеарная имплантация и дети. Все самое важное для родителей / И.В. Королева. СПб.: Умная Маша, 2010. - 208 с.
39. Кукушкина, О. И. Динамическая классификация детей с кохлеарными имплантами — новый инструмент сурдопедагога. – Дефектология. – 2014. - № 2.– с. 29-35.
40. Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. «Точка запуска» новых слуховых возможностей и спонтанного развития речи ребенка после кохлеарной имплантации // Альманах №24 "Кохлеарная имплантация: запускающий этап реабилитации" ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», Москва, 2016.
41. Леонгард Э.И., Самсонова Е.Г., Иванова Е.А. Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования. Что важно знать родителям, воспитателям и учителям при обучении и воспитании детей с нарушением слуха. – Москва .: - МГППУ. – 2011. 278с.
42. Мамина А.С. Слухоречевая реабилитация детей после кохлеарной имплантации // Школьный логопед. — 2008. — № 5/6. — С. 99-101.
43. Методические рекомендации Министерства образования РФ «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» [Методическое письмо Мин. обр. Российской Федерации: 03-51-5 ин / 23-03 от 15.01.02.]. М.: Министерство образования РФ, 2002.
44. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений:/под ред. Г.В. Чиркиной – М. :Владос, 2005. – 279с.
45. Миронова Э.В., Шматко Н.Д. Организация коррекционной помощи имплантированным дошкольникам // Материалы конференции логопедов системы МЗ РФ «Актуальные вопросы логопатологии». СПб., 2009.

46. Обследование речи школьников: метод. рекомендации/под ред. А.В. Мамаевой; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. – Красноярск, 2015. – 118с.
47. Основная образовательная программа дошкольного образования "От рождения до школы» под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А./ М.: Мозаика-Синтез, 2015. – 368с.
48. Основы теории и практики логопедии. / под ред. Р.Е. Левиной М.: Просвещение, 1967.
49. Приказ Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ – 150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами».
50. Приказ Министерства образования и науки России от 30.08.2013 № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования».
51. Приказ № 158-04/2 от 31.05.2013 министерства образования и науки Красноярского края «О создании на территории Красноярского края сети базовых площадок в рамках реализации мероприятия по распространению на всей территории Российской Федерации современных моделей успешной социализации детей во всех субъектах Российской Федерации по направлению «Распространение современных образовательных и организационно-правовых моделей, обеспечивающих успешную социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов» Федеральной целевой программы на 2011 - 2015 годы».
52. Протоколы логопедического обследования дошкольников: метод. рекомендации/ под ред. А.В. Мамаевой; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. – Красноярск, 2014. - 44с.
53. Распоряжение губернатора Л. В. Кузнецова «Об утверждении Стратегии действий в интересах детей в Красноярском крае до 2017 года» (Приложение

№ 1 к распоряжению губернатора Красноярского края от 20.02.2013 № 44-рг представлена данная Стратегия).

54. Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 года № 1662-р «Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года».

55. Речь ребенка: проблемы и решения // Коллективная монография под ред. Т.Н. Ушаковой. Институт психологии РАН, 2008. – 352с.

56. Сатаева А.И., Буданцов А.В. Взаимодействие сурдопедагога и родителей на запускаящем этапе реабилитации после кохлеарной имплантации // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2015. – №2 – с.20-32.

57. Сатаева А.И. Кохлеарная имплантация как средство помощи глухим людям - Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – №1. – С. 55-63.

58. Сатаева А.И. Первоначальный период работы с глухими дошкольниками после кохлеарной имплантации [Текст] / А.И. Сатаева//Дефектология. – 2012. №2. - С. 50-62.

59. Сатаева А.И. Показатели завершения «запускающего» этапа реабилитации применительно к разным группам детей с кохлеарным имплантом // Дефектология. – 2014. - №3 – С. 21-29.

60 Создание специальных условий для детей с нарушениями слуха в общеобразовательных учреждениях: методические рекомендации. – М.: МГППУ. – 2012. -56с.

61. Соколовская Т.А. Особенности речевого развития детей после кохлеарной имплантации. // Специальное образование, 2013.

62. Технологии инклюзивного (совместного) образования в дошкольных учреждениях (рекомендации для руководителей, учителей-дефектологов и воспитателей дошкольных учреждений на примере инклюзивного

образования детей с нарушениями слуха)/ Под общей редакцией Е.П. Микшиной, Л.А. Зигле. – СПб.: РЕМДОМ,2011.-200с.

63. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного общего образования. Приказ Минобрнауки России №1958 от 19.12.2014 г.

64. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 13.07.2015) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015).

65. Шматко Н.Д. Инновационные формы воспитания и обучения детей с нарушенным слухом [Текст] /Н.Д. Шматко //Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. - №6. С. 16-25.

66. Шматко Н.Д. Особенности организации коррекционного обучения имплантированных дошкольников // Дефектология. - 2012. - № 3 – С. 45-51.

67. Шматко Н.Д. Организация воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в группах комбинированной направленности [Текст] / Н. Д. Шматко // Дефектология. – 2010. – № 5. – С. 52 – 59.

68. <http://usharik.ru>

69. <http://www.deafworld.ru/map/> - Страна глухих

70. <http://www.planeta-sluha.ru/kokhlearnaya-implantatsiya.html>

71. <http://lornii.ru/vmp/ki-reabilit.php> - СПб НИИ ЛОР

72.<http://www.cochlearimplant.ru/>

73. <http://usharik.ru/site/index.php/koh-imp>

74. <http://surdoplus.ru/> - сайт «Современная сурдопедагогика» О.Л. Беляевой

Приложения

Приложение 1

Таблица 1

Анамнестические данные испытуемых группы А

ФИО	Год рождения	Слухоречевой опыт	Условия реабилитации
В.А.	2008	2, 4 года	неблагоприятные
Н.А.	2008	3 года	неблагоприятные
А.Р.	2008	2,5 года	неблагоприятные
С.О	2008	3 года	неблагоприятные
Д.Л.	2009	2,3 года	неблагоприятные
Л.Е.	2009	2,3 год	неблагоприятные

Таблица 2

Анамнестические данные испытуемых группы Б

ФИО	Год рождения	Слухоречевой опыт	Условия реабилитации
К.Р.	2008	3,1	благоприятные
А.Л.	2008	2,5	благоприятные
Р.Г.	2009	2,8	благоприятные

Приложение 2

Тест 1: Тест развития слухового восприятия («РСВ»)

Цель: Оценить развитие слухового восприятия бытовых звуков и речи у детей с кохлеарными имплантами.

Материалы: Серии из 2 картинок в ситуации обязательного выбора одной из них, два листа ответов и инструкции.

Описание: Тестирование проводится в соответствии с представленным описанием. Наблюдения за реакциями ребенка могут быть прямыми и

косвенными. Все наблюдения должны быть получены в ситуации только слухового восприятия без зрительной подсказки и без обратной связи (ребенок не должен знать, правильно или неправильно он ответил). В процессе обучения для тестирования может использоваться любая зрительная подсказка.

Все ответы суммируются, и в зависимости от суммы выводится один показатель для каждой колонки («Обнаруживает», «Узнает») в соответствии с указаниями в нижней части листа. Этот единый показатель переносится на 1-й лист Теста РСВ. Общий показатель для колонки «Обнаруживает» вносится в первую строку, а показатель, соответствующий колонке «Узнает», вносится во вторую строку 1-го листа Теста РСВ.

Оценка: Автором методики предложено оценивать по 2-х бальной системе, мы ее изменили для удобства формализации полученных данных: ввели 3-х бальную систему и следующую шкалу:

3-30 баллов (5%-48%) — соответствует в нашем исследовании низкому уровню развития слухового восприятия;

31-50 баллов (49%-79%) — соответствует в нашем исследовании среднему уровню развития слухового восприятия;

51-63 баллов (80%-100%) — соответствует в нашем исследовании высокому уровню развития слухового восприятия.

При тестировании каждый сигнал предъявляется максимально 5 раз. Если ребенок быстро и правильно отвечает на первые три предъявления подряд, то это оценивается как 3 балла (всегда). Если же нет, то число предъявлений увеличивается до 5 раз. В этом случае, если ребенок отвечает правильно 2 или более раз из 5 предъявлений (зависит от возраста), то его реакция оценивается в 2 балла. При меньшем числе правильных реакций — 1 балл, при отсутствии правильных реакций — 0 баллов.

Лист 1. Навыки слухового восприятия

Обнаружение звуков окружающей среды,

Узнавание звуков окружающей среды,
Реакция на барабан (вызванная),
Реакция на музыкальные инструменты (вызванная),
Реакция на голос (вызванная),
Реакция на голос (непроизвольная),
Различение двух разных инструментов,
Различение громкого/тихого барабана,
Различение одного удара/дробя барабана,
Реакция на 5 речевых звуков ([а], [и], [у], [ш], [с]),
Различение громких и тихих речевых звуков,
Различение единичных и повторяющихся речевых звуков,
Различение коротких и длинных звуков,
Различение пар из 5 звуков речи,
Узнавание 5 звуков речи,
Различение 2 имен с разным числом слогов,
Узнавание собственного имени.

Тест 2: Узнавание разносложных слов

Цели: Оценить способность узнавать слоговую структуру слов, различающихся числом слогов (односложные, двухсложные и многосложные) и положением ударного слога. Оценить способность узнавать слова, в которых правильно определена слоговая структура.

Материалы: Список из 3 слов, обозначающих предметы, к которым может быть подобрана соответствующая картинка (предметных существительных), или 3 предмета для трехсловного теста + 1 слово (предмет), не включенное в тест.

Требования: Ребенок должен быть способен показать соответствующую картинку, предмет, выбрать нужную табличку с написанным словом или отчетливо повторить слово. В тесте главное — показать соответствующую

картинку (предмет, табличку), хотя более старшие дети могут предпочитать повторять слово.

Описание: Обследуемый предварительно проверяет знание слов теста ребенком. Сначала обследующий сам называет ребенку картинки, чтобы избежать проблемы непонимания малоразборчивой речи ребенка и неправильного названия им картинки. Затем ребенка просят показать картинку после того, как ее назовут. При обучении можно использовать любые зрительные подсказки.

Инструкция:

- Положите лист с нужным количеством картинок или карточки с рисунками (или предметы) перед ребенком и попросите его показать соответствующую картинку или предмет (повторить слово, использовать жесты), после того как он услышит слово. Нет необходимости, чтобы ребенок повторял слова, достаточно показать картинку. Ребенок может подавать маленькие карточки с соответствующими картинками в качестве ответа.
- Тестирование производится без чтения с губ (только на слух). Нельзя говорить ребенку, какие ответы правильные или неправильные (отсутствие обратной связи).
- Каждое слово произносится только один раз, а затем ребенка просят обязательно ответить (можно угадывать). Если ребенок не понял слово и просит его повторить, слово можно повторить, но оценка производится по результатам первого произнесения.

Порядок предъявления: Порядок предъявления должен быть случайным, так, чтобы ребенок не мог предугадать, какое последнее слово он услышит.

Для теста из 3 слов каждое слово предъявляется 4 раза.

Результаты:

0% - 49% - низкий уровень

50% - 79% - средний уровень

80% - 100% - высокий уровень

Тест 3: Узнавание односложных слов при закрытом выборе

Цель: Оценить способность узнавать знакомые односложные слова. Результаты теста сравнимы для разных языков.

Материалы: Четырехсловный тест. 4 слова, обозначающих предметы, к которым могут быть подобраны соответствующие картинки, или 4 предмета + 1 слово (картинка, предмет), не включенное в тест.

Описание: Ребенок должен быть способен показать соответствующую картинку или предмет или повторить слово. В тесте главное — показать соответствующую картинку (предмет), хотя более старшие дети могут предпочесть повторять слово.

Ознакомление: Ребенок должен показать соответствующую картинку или предмет или повторить слово. Исследователь предварительно оценивает знание слов теста ребенком и выбирает тест подходящего уровня — 4 (для маленьких детей) или 12-словный (для более старших детей).

Инструкция: Положите картинки или предметы перед ребенком и попросите его показать соответствующую картинку или предмет (произнести слово или использовать соответствующий жест), после того как он услышит слово. Предпочтительный ответ — выбор картинки (предмета). Если ребенок не уверен, то он должен выбрать ту картинку (предмет), которая, по его мнению, больше соответствует тому, что он услышал. Ребенок может также передать картинку или предмет обследующему. Тестирование производится без чтения с губ (только на слух). Каждое слово произносится один раз, а затем ребенка просят его угадать. Если ребенок не понял и просит повторить, то слово можно повторить, чтобы предотвратить беспокойство ребенка, но оценка производится по результату первого прослушивания.

Порядок предъявления: Порядок предъявления должен быть случайным, чтобы ребенок не мог угадать, каким будет следующее слово. Если

предъявляется набор из 4 слов, каждое слово предъявляется 3 раза (12 предъявлений). Уровень случайного выбора для теста из 4 слов 25 % (= 1/4).

Результаты:

0% - 49% - низкий уровень

50% - 79% - средний уровень

80% - 100% - высокий уровень

Тест 4: Узнавание слов в слитной речи при закрытом выборе

Цели: Оценить способность узнавать знакомые слова в слитной речи. Нет необходимости в том, чтобы ребенок понимал значение предложений.

Результаты этого теста сравнимы для разных языков.

Материалы: Матрицы уровня А.

Уровень А: четыре матрицы с 2 картинками по вертикали и 3 по горизонтали (2 x 3), по 5 предложений из 3 слов в каждой матрице. При узнавании каждого слова в предложении ребенок должен выбирать 1 из 2 тестовых стимулов (рисунков/слов). Случайное опознавание — 50% для теста из 60 слов.

Требование: Ребенок должен быть способен запомнить 2 или 3 слова, чтобы выполнить этот тест.

Ознакомление со словарем: Ребенок должен знать слова, входящие в предложения теста. Он должен показать на картинке или «повторить» эти слова любым способом (произнести слово, использовать жестовую или тактильную речь). Если речь ребенка малоразборчива, то он отвечает, только указывая на соответствующую картинку или с помощью жестов, что уменьшает риск неправильного понимания ответов ребенка. Для ознакомления со словами следует начинать работать со словами, относящимися к одной колонке картинок (например: чистый — грязный или синий — красный) закрывая другие колонки. Прежде чем спросить ребенка, что нарисовано на картинке, надо сначала объяснить ему, что означает каждый рисунок, назвать слово. При этом можно использовать

слухозрительное восприятие и/или жестовую речь, чтобы избежать проблем с неправильным названием картинки ребенком.

Ознакомление с задачей: Объясните ребенку, как выполнять задание. Сначала ему открывают только две колонки. Ребенок должен показать картинку или «повторить» (любым способом: произнести, использовать жестовую или дактильную речь), когда он услышит два слова, которые произнес педагог (например, «три дяди»). Ответ в форме выбора картинки является предпочтительным. После того как ребенок смог правильно ответить при предъявлении 2 слов, можно увеличить их число до 3 или 4. Если ребенок не понимает задачи, педагог или ассистент показывают, как это нужно делать.

Описание: Положите матрицу с рисунками перед ребенком, произнесите предложение (слова в предложении произносятся слитно, можно чуть в более медленном темпе, но без пауз) и попросите ребенка показать рисунки, соответствующие тем словам, которые он слышал. Тест выполняется только на слух. Каждое предложение произносится только раз, и ребенка просят ответить в любом случае (даже угадать). В случае, если обследующий понимает, что у ребенка очень ограниченная память (для очень маленьких детей), предложение можно повторить. Подобные случаи фиксируются в таблице ответов в соответствующей графе. Общее количество правильных ответов учитывается только по результатам, полученным после первого произнесения.

Обычно за время обследования предъявляется тест только одного уровня, чтобы усталость или потеря интереса ребенка к обследованию не повлияли на результат. В зависимости от оценки в следующий раз выбирают тест более высокого или более низкого уровня.

Порядок предъявления: Все, за исключением очень маленьких детей, способны выполнить уровень В1. При обследовании предложения произносятся в случайном порядке.

Оценка: Ребенок не обязательно должен понимать предложение. Это задача на узнавание слов, произносимых в предложении (слитно). Каждое правильно узнанное слово считается (+), каждое неправильно определенное (—). Конечным результатом прослушивания предложения из любой матрицы является общее количество правильно узнанных слов (+).

Результаты:

0% - 49% - низкий уровень

50% - 79% - средний уровень

80% - 100% - высокий уровень

Тест 5: Узнавание односложных слов при открытом выборе

Материалы: 10 односложных слов (2 списка).

Описание: Тест выполняется без помощи чтения с губ (только на слух). Каждое слово произносится один раз, и ребенка просят его угадать. Слово не повторяется. Поощряйте угадывание у очень маленьких детей во время занятия. Пробуйте играть с ними в игру, в процессе которой ребенок просто имитирует любые знакомые звуки (ам, бух, ж-жж, прыг-прыг). Делайте это с помощью зрительной подсказки и без нее. Если ребенок вступает в контакт и способен к сотрудничеству, обычно удается оценить фонемную разборчивость. Во время тестирования нельзя показывать ребенку, какие из его ответов правильные, а какие нет (отсутствие обратной связи).

Оценка: При восприятии слов оценивается количество правильных ответов для отдельных фонем и для целых слов.

Результаты:

0% - 49% - низкий уровень

50% - 79% - средний уровень

80% - 100% - высокий уровень

Тест 6: Оповознавание знакомых предложений при открытом выборе

Цель: Оценить способность узнавать простые вопросы. Результаты теста сравнимы с данными для разных языков у детей с кохлеарными имплантами.

Материалы: 10 предложений (вопросов).

Описание: Объясните ребенку, что будет задаваться вопрос. Для тренировки можно использовать 2 вопроса: «Где лампа?» и «У тебя есть собака?». Можно использовать какой-нибудь вопрос из таблицы теста. При необходимости можно привести больше примеров, но они должны быть не из этого теста.

- Ребенок может ответить, повторив предложение или ответив на вопрос («Я не знаю» не считается правильным ответом).
- Тест предъявляется без чтения с губ (только на слух).
- Каждое предложение произносится только один раз, и ребенок должен обязательно ответить (можно угадывать).

Оценка: Если ребенок пытается ответить на вопрос и ответ неправильный (догадка неверна), то это следует оценивать как 0.

Обследующий не должен пытаться дальше уточнять детали вопроса (задавать больше вопросов), так как это может помочь ребенку ознакомиться с вопросами и может дать неправильные результаты при последующем тестировании.

Ответ оценивается как правильный, если ребенок повторяет все слова правильно или правильно отвечает на вопрос. Ответ на вопрос предпочтителен.

Результаты:

0% - 49% - низкий уровень

50% - 79% - средний уровень

80% - 100% - высокий уровень

Тест 7: Оpozнaвание незнакомых предложений

Цель: Оценить способность воспринимать незнакомые предложения. Результаты этого теста могут быть сравнимы в пределах одного языка и коррелируют с результатами, полученными по другим тестам для того же языка.

Материалы: 10 предложений.

Описание: Объясните ребенку, что он будет слушать незнакомые предложения. При необходимости дайте несколько примеров предложений, не включенных в тест. Все предложения и последующие примеры являются утверждениями. Объясните ребенку, что важно угадать каждое слово.

- Тест предъявляется без чтения с губ (только на слух).
- Каждое правильно узнанное предложение повторяется только один раз.
- При возможности предпочтительны письменные ответы.

Оценка:

- Каждое узнанное слово оценивается как (+), и вычисляется итоговая оценка для слов (не только для ключевых слов, но для всех слов). Слово считается правильно узнанным ребенком, если обследующий понял его, несмотря на возможные дефекты произношения у ребенка.
- Ребенок не должен обязательно понимать смысл предложения.
- Чтобы предложение считалось правильно воспринятым, все слова должны быть правильно узнаны.

Результаты:

0% - 49% - низкий уровень

50% - 79% - средний уровень

80% - 100% - высокий уровень

Приложение 3

Протокол логопедического обследования (5-6 лет)

Дата обследования _____

Ф.И. ребенка _____

Возраст на момент обследования _____

I. Обследование активной речи

1. Беседа:

Как тебя зовут?

Сколько тебе лет?

Знаешь ли ты свой день рождения? (в какое время года празднуется твое день рождения?).

Знаешь ли ты свой домашний адрес?

На чем ты добираться до детского сада?

Знаешь ли ты, в каком городе мы живем?

2. Рассказывание стихотворного текста (рассказывает-не рассказывает, уровень сложности, правильности, выразительности, громкость).

Оценка: для удобства подведения итогов и формализации полученных данных мы ввели 4-х бальную систему и следующую шкалу:

0 баллов – ответ не получен;

1 балл – ответ получен, не верен;

2 балла – ответ не полный, правильный;

3 балла - ответ полный, правильный.

0 - 13 баллов (0-49%) — соответствует в нашем исследовании низкому уровню развития устной речи;

14 - 20 баллов (50%-79%) — соответствует в нашем исследовании среднему уровню развития устной речи;

21-28 баллов (80%-100%) — соответствует в нашем исследовании высокому уровню развития устной речи.

3 Обследование связной речи

1. Составление рассказа по представлению

А. Повествовательный рассказ (расскажи о том, как ты ходил в цирк, музей и т.д.).

Б. Рассказ-описание. Какая у тебя любимая игрушка? Составь о ней рассказ.

2. Составление рассказа при помощи внешних опор (предлагается при неуспешном выполнении п. 1)

А. Рассказ по сюжетной картинке (посмотри на картинку и составь рассказ).

Б. Рассказ по серии сюжетных картинок (посмотри на картинки, разложи их по порядку и составь рассказ).

В. Описательный рассказ (с опорой на картинку – придумай загадку про кого-нибудь из зверей). Выполняется по образцу учителя-логопеда.

3. Пересказ.

А. Я прочту небольшой рассказ, слушай внимательно, запоминай и приготовься его пересказать.

Запасливый ёж.

В лесу жил ёж. Ночью он приходил в сад. В саду он находил яблоки. Яблоки он накалывал на иголки. Ёж относил яблоки в свою нору. Так он заготавливал корм на зиму.

Б. Понимание текста (при неуспешном пересказе)

Кто жил в лесу?

Что он делала с яблоками?

Куда он относил яблоки?

Что ёж относил в нору?

Оценка:

0 - 3 балла (0-49%) — соответствует в нашем исследовании низкому уровню развития устной речи;

4 - 6 балла (50%-79%) — соответствует в нашем исследовании среднему уровню развития устной речи;

7-9 баллов (80%-100%) — соответствует в нашем исследовании высокому уровню развития устной речи.

4. Обследование грамматического строя речи

(по картинкам)

	Употребление	Понимание (проверяется при ошибках в употреблении)
--	--------------	---

1. Словоизменение			
А.	Категория существительных (в им.п., р.п.) Шар Мяч Глаз Дерево Дом	мн.ч.	Что это? Нет чего (закрывая картинку со множеством предметов)?
Б.	Категория падежа существительных (в ед.ч.): Без чего стол (петух, машина)? Кому девочка дает корм? Кого нарисовал мальчик? Чем работает мальчик? О чем мечтает девочка?		
В.	Предложно – падежные конструкции Кот идет к дому- Кот идет в дом- Кот перед домом- Кот за домом – Кот на крыше- Вылезает из трубы- Кот под крыльцом- Из-под крыльца- Из-за дома		Где сидит кот? Куда идет? Откуда выглядывает?
Г.	Категория прилагательных: Желтый мяч Желтая майка Желтое яблоко Красная роза Красное кресло Красный флаг	рода	Назови предмет и скажи, какой он по цвету
Д.	Согласование существительных с числительными; сколько предметов изображено на каждом рисунке? Шар Мяч		Понимание не обследуется 1 2 3
2. Словообразование			

<p>А. Образование названий детенышей животных:</p> <p>У лисы – лисята</p> <p>У медведя –</p> <p>У зайца –</p> <p>У волка –</p> <p>У ежа-</p>	<p>Назови детенышей животных</p>	
<p>Б. Образование относительных прилагательных:</p> <p>Стол из дерева – деревянный</p> <p>Мяч из резины –</p> <p>Кораблик из бумаги –</p> <p>Сок из апельсина –</p> <p>Шуба из меха –</p>		
<p>В. Образование существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами:</p> <p>Стол –</p> <p>Кукла -</p> <p>Кровать -</p> <p>Стул -</p>	<p>Назови ласково</p>	
<p>Г. Образование глаголов с помощью приставок:</p> <p>Подходит</p> <p>Заходит</p> <p>Выходит</p> <p>Переходит</p> <p>Въезжает</p> <p>Выезжает</p> <p>Переезжает</p> <p>Объезжает</p>	<p>Что делает мальчик?</p> <p>Машина?</p> <p>К дому...</p> <p>В дом...</p> <p>Из дома...</p> <p>Через дорогу...</p> <p>В гараж...</p> <p>Из гаража ...</p> <p>Через мост...</p> <p>Вокруг гаража...</p>	
<p>3. Понимание синтаксических конструкций</p>		
<p>А. С реальными предметами:</p> <p>Покажи ручкой карандаш</p> <p>Покажи ручку карандашом</p>	<p>Употребление не обследуется</p>	
<p>Б. По картинкам:</p> <p>Покажи мамину дочку</p> <p>Покажи дочкину маму</p>		

Оценка:

0 - 11 баллов (0-49%) — соответствует в нашем исследовании низкому уровню развития устной речи;

12 - 22 балла (50%-79%) — соответствует в нашем исследовании среднему уровню развития устной речи;

23-33 балла (80%-100%) — соответствует в нашем исследовании высокому уровню развития устной речи.

Приложение 4

Карта сурдопедагогического обследования (до)школьника с кохлеарным имплантом (КИ)

Анамнез Дата обследования _____

ФИ _____ Возраст / дата рождения _____

Дата операции / включения процессора КИ _____ / _____ Ухо _____

Дата 2-й операции / включения процессора КИ _____ / _____ Ухо _____

Ношение КИ: постоянно / на занятиях / в школе _____

Возраст потери слуха: врожденная / _____

Сопутствующие заболевания _____

Ношение слухового аппарата до / после операции:

постоянно / на занятиях / в школе _____

Дополнительные занятия: нет / да / с сурдопедагогом / логопедом / мамой _____

Посещает школу: массовая, коррекционная 1/2 вида, интернат, домашнее обучение

Как часто ребенок бывает дома: каждый день / на выходных / на каникулах

Наличие нарушений слуха у членов семьи: _____

Наличие речевой среды в семье: есть / нет / ограниченная

1. Обследование

1. Слухоречевое восприятие с КИ (у ребенка с двумя КИ проводят отдельно для каждого КИ)

Условно-рефлекторная двигательная реакция, макс. Расстояние:

ПА _____, Ш _____, С _____, Барабан _____

Спонтанная реакция: Голос + / — Имя + / — Барабан + / —

Различение двух неречевых звуков: _____ + / —

Различение характеристик двух неречевых звуков: длинный-короткий + / —, количество + / —, громкий-тихий + / — _____

Различение гласных звуков: А-И + / —, А-У + / —, У-И + / —, А-И-У + / —

Узнавание звуков речи разных частот А — И — У — Ш — С: + / —

Узнавание разносложных слов при выборе из 3-6-12: _____ %

Узнавание односложных слов при выборе из 4-12: _____ %

Узнавание слов в слитной речи: _____ %

Опознавание односложных слов при открытом выборе: _____ %

Опознавание знакомых предложений при открытом выборе: _____ %

Опознавание незнакомых предложений при открытом выборе: _____ %

Объем краткосрочной слуховой памяти: _____ слов

Опознавание фонем: гласные _____ %, согласные _____ %

Замены при опознавании фонем:

А	И	У	О	Э	Ы	Я	Ю	Е	Ё	Ш	С	Ж	З	Щ
Ц	Ч	Ф	В	П	Т	К	Б	Д	Г	Х	М	Н	Л	Р

Различение признака твердость / мягкость: Да / Нет / Неустойчиво _____

2. Коммуникация и произносительная сторона речи

Коммуникация

Способы общения: естественные жесты / речь — жестовая / дактильная / устная / письменная / альтернативные средства коммуникации

Ведущий способ общения: естественные жесты / речь — жестовая / дактильная / устная / письменная / альтернативные средства коммуникации

Понимание устной речи: не понимает / понимает на слух / слухозрительно / чтение с лица / чтение / с опорой на дактильную речь _____

Собственная речь: нет вокализаций / отдельные вокализации / отдельные слова / предложения из 2-3 слов / развернутая фраза с нарушениями звукопроизношения, слоговой структуры слов / просодических характеристик речи / аграмматизмами _____

Дактильная речь: не знает / знает / использует при общении _____

Эффективность коммуникации: высокая / достаточная / недостаточная / низкая

Жестовая речь: не знает / знает / использует при общении (отдельные жесты / связная речь)

Мотивация к общению: высокая / средняя / низкая _____

Контакт: легкий / поверхностный / устанавливается с трудом / уходит от контакта

Педагогический контакт: + / — _____

Характеристика голоса и дыхания

Голос при обследовании: нет вокализаций / тихий / громкий / затухающий / нормальной громкости, глухой / звонкий, монотонный / слабomodулированный / модулированный, высокий / нормальной высоты / низкий / фальцет / сдавленный, хриплый

Носовой оттенок голоса: отсутствует, слабо / средне / сильно выраженный

Длительность выдоха: укороченная / сильно укороченная

Дыхание: ключичное / диафрагмальное

Максимальная длительность фонации (А) _____ с

Направленность выдыхаемой воздушной струи: ненаправленная / ротовая / носовая / смешанная

Состояние артикуляторных органов («-» - не удалось проверить)

Нижняя челюсть: нормального размера / микрогения / макрогения

Зубы

Прикус: нормальный / прогнатия / прогения / открытый боковой / открытый передний

Комплектация зубов: полная / неполная, отсутствие всех зубов, отсутствие передних / боковых / верхних / нижних зубов, сломан нижний / верхний __

Положение зубов: - / правильное / неправильное, редкие верхние / нижние зубы, верхние / нижние вне челюстной дуги

Мягкое нёбо

Форма: нормальное / укороченное, симметричное / несимметричное / -

Подвижность (произнесение А): подвижное / малоподвижное / неподвижное /

Язык

Положение: - / нормальное / оттянут кзади / частично выходит из ротовой полости, расположен посередине / смещен влево / вправо

Корень языка: - / нормального размера / гипертрофирован, нормальной позиции / приподнят

Уздечка языка: - / нормальная / укороченная, подвижная / тугоподвижная

Оральный праксис (по подражанию с повторением)

- губы вытянуть трубочкой и растянуть в улыбке: + / — _____

- высунуть язык изо рта и удерживать неподвижно 5-6 с: + / — / не может долго удерживать позу, посинение кончика языка, тремор, девиация вправо / влево

- высунуть язык изо рта и убрать его обратно: + / — + / _____

- надувание щёк: + / — _____

- рот широко открыт, кончиком языка поочередно дотрагиваться до уголков губ: + / —

- медленно по часовой стрелке облизать верхнюю и нижнюю губы: + / —

- серия из 3 движений + / — _____

Характеристика движений: точные / неточные, в полном / неполном объёме, переключаемость хорошая / плохая / невозможна, персеверация

Кончик языка при артикуляторных пробах: активный / вялый

Подвижность губ при артикуляторных пробах: нормальная / снижена / резко снижена

Темп: нормальный / замедленный / замедление темпа при повторных движениях

Синкенезии: нет / есть, прикрывание рта, дополнительные движения челюсти, напряжение мышц плечевого пояса, общее мышечное напряжение _____

Саливация: нормальная / гиперсаливация

Степень открывания рта при речи: достаточная / недостаточная

Состояние лицевой мускулатуры: без нарушений, амимия, тики, уголки рта несимметричны, сглаженность правой / левой носогубной складки

Наличие компенсаторных гримас: нет / есть, в области лба / переносицы / крыльев носа

Характеристика звукопроизношения

	а	у	о	и	э	ы	п/п`	б/б`	м/м`	ф/ф`	в/в`	т/т`	д/д`
изол иров анно													
в слове													
	н/н`	к/к`	г/г`	х/х`	с/с`	з/з`	ш	ж	ц	щ	ч	р/р`	л/л`
изол иров анно													
в слове													

Условные обозначения: N – нормативное произнесение, O — звук отсутствует, МЗ — межзубное произнесение, ПЗ — призубное произнесение, ГГ — губно-губное, ГЗ — губно-зубное, Б — боковое, Гл — глоточные, Н — назализованное, Оу — одноударное, = — замена звука с указанием замещающего звука, НЭ — звук замещен назальной эмиссией, УА — уточнение артикуляции.

Повторение серий движений (проба Хэда — кулак-ребро-ладонь): + / —

Повторение ритма хлопков: - / 2 / 3 / 4 / 5 при повторении / слухозрительно / на слух.

3. Языковая система (оценка сформированности языковой системы (объем пассивного словаря и грамматические представления) проводится при слухозрительном восприятии и / или чтении).

Пассивный словарь (общий объем, объем разных частей речи): _____

Существительные: _____

Глаголы: _____

Прилагательные: _____

Наречия: _____

Предлоги: _____

Междометия: _____

Подбор слов: к названию общего понятия — частное + / —; к частному — общее понятие + / —; слова, противоположные + / — и сходные + / — по значению, к названию целого названия его частей + / —

Сформированность грамматических представлений

Понимание (при слухозрительном восприятии / чтении — (1) и использование собственной речи (2):

1. форм единственного и множественного числа существительных, глаголов, прилагательные (дай карандаш / карандаши, на кровати сидит / сидят, красный / красные шар / шары) 1 + / —, 2 + / —
2. форм мужского и женского рода (большой / большая мяч / машина, синий / синяя стул / шапка) 2 + / —, 2 + / —
3. предлогов (в, на, под, за, перед, между) с выполнением соответствующих действий (положи карандаш на книгу, под книгу, в книгу, между книгами) 1 + / —, 2 + / —
4. падежных форм существительных, прилагательных 1 + / —, 2 + / —

Чтение, письмо.

Навыки чтения: не умеет / умеет читать, читает по буквам / по слогам / по словам / группами слов, автоматизированное / неавтоматизированное, соответствует / не соответствует возрасту

Дыхание при чтении: правильное / неправильное, с инспирациями, нарушение ритма дыхания

Выразительность: монотонное / выразительное

Понимание прочитанного: не понимает, понимает слова / предложения / текст простой / сложный _____

Понимание прочитанного текста: пересказывает / письменно излагает содержание / отвечает на вопросы, без опоры / с опорой на текст _____

Полнота пересказа прочитанного текста: наиболее существенные моменты без деталей / фрагментарный с пропуском или искажением существенных моментов / точный и детальный

Фонематический анализ / синтез: + / — _____

Характеристика письма: отсутствие специфических ошибок / дисграфия / дизорфография

Результаты обследования уровня развития слухоречевого восприятия у старших дошкольников с кохлеарными имплантами (группа А)

№	ФИ ребенка	Оценка слухового восприятия (%) /уровень Тест 1	Узнавание разносложных слов (%) /уровень Тест 2	Узнавание односложных слов (%) /уровень Тест 3	Узнавание слов в слитной речи (%) /уровень Тест 4	Узнавание односложных слов при открытом выборе (%) /уровень Тест 5	Опознавание знакомых предложений при открытом выборе (%) /уровень Тест 6	Опознавание незнакомых предложений при открытом выборе (%) /уровень Тест 7	Общая оценка слухоречевого восприятия
1	В.А.	81/ в	68/ с	64/ с	59/ с	61/ с	42/ н	14/ н	с
2	Н.А.	52/ с	36/ н	21/ н	18/ н	42/ н	30/ н	0/ н	н
3	А.Р.	56/ с	41/ н	29/ н	23/ н	32/ н	35/ н	0/ н	н
4	С.О	63/ с	59/ с	52/ с	48/ н	42/ н	44/ н	14/ н	н
5	Д.Л.	59/ с	32/ н	41/ н	41/ н	39/ н	28/ н	0/ н	н
6	Л.Е.	74/ с	53/ с	57/ с	38/ н	44/ н	41/ н	0/ н	н

Условные обозначения: В - высокий уровень, С - средний уровень, Н - низкий уровень слухоречевого восприятия.

Таблица 4

Результаты обследования уровня развития слухоречевого восприятия у старших дошкольников с кохлеарными имплантами (группа Б)

№	ФИ ребенка	Оценка слухового восприятия (%) /уровень Тест 1	Узнавание разносложных слов (%) /уровень Тест 2	Узнавание односложных слов (%) /уровень Тест 3	Узнавание слов в слитной речи (%) /уровень Тест 4	Узнавание односложных слов при открытом выборе (%) /уровень Тест 5	Опознавание знакомых предложений при открытом выборе (%) /уровень Тест 6	Опознавание незнакомых предложений при открытом выборе (%) /уровень Тест 7	Общая оценка слухоречевого восприятия
1	К.Р.	84/ в	80/ в	82/ в	74/ с	62/ с	56/ с	56/ с	с
2	А.Л.	95/ в	84/ в	90/ в	82/ в	75/ с	64/ с	58/ с	в
3	Р.Г.	95/ в	80/ в	78/ с	70/ с	66/ с	60/ с	52/ с	с

Условные обозначения: В - высокий уровень, С - средний уровень, Н - низкий уровень слухоречевого восприятия.

Таблица 5

Результаты обследования устной речи у старших дошкольников
с кохлеарными имплантами (группа А)

ФИ ребенка	Активная речь	Связная речь	Грамматический строй речи	Общая оценка уровня развития устной речи
В.А.	с	с	н	с
Н.А.	н	н	н	н
А.Р.	н	н	н	н
С.О.	с	н	н	н
Д.Л.	н	н	н	н
Л.Е.	н	н	н	н

Условные обозначения: В - высокий уровень, С - средний уровень, Н - низкий уровень устной речи.

Таблица 6

Результаты обследования устной речи у старших дошкольников
с кохлеарными имплантами (группа Б)

ФИ ребенка	Активная речь	Связная речь	Грамматический строй речи	Общая оценка уровня развития устной речи
К.Р.	с	с	с	с
А.Л.	в	с	с	с
Р.Г.	с	с	н	с

Условные обозначения: В - высокий уровень, С - средний уровень, Н - низкий уровень устной речи.

Приложение 7

«Стираем с мамой»

«Стираем с мамой»

Занятие предназначено для того, чтобы помочь специалистам и родителям, занимающимся с детьми с кохлеарными имплантами. Оно может использоваться как педагогом во время совместных занятий с ребенком и его родителями, так и родителями самостоятельно в домашних условиях.

Для закрепления навыков, полученных на открытых мероприятиях родителями старших дошкольников с кохлеарными имплантами, мы предлагаем следующий вид работы: после проведения специалистом мероприятия, на котором показан образец занятий с ребенком – «Стираем с мамой», предложить близким ребенка дома повторить занятие, при этом создав фото- или видеоотчет. Таким образом, на следующей встрече со специалистом у родителей есть возможность продемонстрировать результаты своей работы - книгу-фотоотчет либо видеоотчет.

Занятие состоит из 7 фотографий и страниц с текстом истории. Для каждой страницы написаны рекомендации для педагога/родителя, занимающегося с ребенком. Многие из них особое внимание уделяют развитию умения слушать.

1. Для ребенка:



Сын пришел с прогулки.

Его одежда испачкана.

Что сказала мама?

Как исправить?

Для взрослого:

Поговорите с ребенком:

- Кого вы видите на фотографии.
- Что с мальчиком случилось?
- Какая одежда на мальчике?
- Что вы говорите, если ваш ребенок испачкался?

2. Для ребенка



Мама собрала грязное белье для стирки.

Стоит несколько корзин. Для чего?

Мама говорит: «Помоги мне разобрать белье».

Для взрослого:

Поговорите с ребенком:

- О белье – какое оно бывает? (чистое – грязное, нижнее белье, верхняя одежда);
- О цвете и размере одежды;
- О том, что делает и говорит мама.

3. Для ребенка



В ванной стоит стиральная машина .

Сын говорит: «Мама, давай я помогу тебе положить белье в стиральную машину».

Мама говорит: «Надо насыпать порошок».

Что хочет сделать сын?

Что хочет сделать мама?

Для взрослого

Поговорите с ребенком:

- Что у мамы в руках? Что она хочет сделать?
- Как сын хочет помочь маме?
- О предметах в ванне – стиральная машина, корзина для белья.

4. Для ребенка



Мама включает стиральную машину.

Начинается стирка.

В машину наливается вода.

Порошок взбивается в пену.

Белье прополаскивается.

Белье отжимается.

Для взрослого

Поговорите с ребенком:

Как начинается стирка?

Что происходит со стиральной машиной? (гудит, жужжит, наливается вода)

Что происходит с бельем? (намокло, вращается, прополаскивается, отжимается).

5. Для ребенка



Мама говорит: «Стирка закончилась, надо достать белье и развешать».

Мама достает белье.

Сын говорит: «Можно мне развешать белье?»»

Белье сохнет.

Для взрослого

Поговорите с ребенком:

- Что говорит мама?
- Что делает и говорит сын?
- Зачем нужно развешивать белье?
- Как развешивают белье? (на веревку, закрепляя прищепками, расправляют, встряхивают).

6. Для ребенка



Мама гладит уютном белье.

Сын спрашивает: «Зачем надо гладить белье?»

Мама говорит: «Мятое белье нельзя надевать, это некрасиво».

На чем гладят белье?

Чем гладят белье?

Для взрослого

Поговорите с ребенком:

- Что делает мама?

- Что говорит сын?
- Как шипит утюг?
- Что еще есть на картинке?
- Куда уберут выглаженное белье?

Дополнительные варианты заданий:

1. Слушаем и повторяем предложения из текста.
2. Предложите назвать все этапы стирки, опираясь на картинки.
3. Создайте историю из рисунков.