

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

Юкина Татьяна Леонидовна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**Сравнительное изучение особенностей слухоречевого развития старших
дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном
возрасте**

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

Допущена к защите
и.о. заведующего кафедрой
коррекционной педагогики
к.п. н., доцент Беляева О.Л.

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
к.п. н., доцент Козырева О.А.

(дата, подпись)

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

(дата, подпись)

обучающийся Юкина Т.Л.

(дата, подпись)

Красноярск 2017

Реферат (аннотация)

Рукопись диссертации на тему «Сравнительное изучение особенностей слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте» состоит из введения, двух глав исследования, методических рекомендаций, заключения, библиографического списка, включающего 61 литературный источник, 6 приложений. Объем работы составляет 123 страницах текста, 4 графических рисунка, 2 таблицы. Объектом исследования является слухоречевое развитие старших дошкольников с кохлеарными имплантами. Предмет исследования: особенности слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем (младшем) и среднем дошкольном возрасте. Цель исследования заключается в разработке дифференцированных методических рекомендаций по организации и содержанию коррекционной работы по развитию слухоречевого восприятия у старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

Методы исследования: теоретические (библиографический метод) и эмпирические методы (констатирующий эксперимент с использованием методики обследования и оценки слухоречевого развития Королевой И.В., Дмитриевой И.В.). Исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад №194 комбинированного вида» г. Красноярск и Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи №8 «ЭГО» в течение 2015 – 2017 г.г.

В исследовании приняли участие 5 дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте от года до двух; 5 дошкольников, которым операция по кохлеарной имплантации проведена в возрасте от трех до 4, 5 лет. На этапе проведения практической части исследования выявлены уровни сформированности слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем (младшем) и среднем

дошкольном возрасте и особенности их слухоречевого развития (при применении батареи из семи тестов «Оценка слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами EARS»). Особенности слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем (младшем) и среднем дошкольном возрасте имеют отличия, о чем мы сделали выводы путем проведения сравнительного анализа полученных результатов констатирующего эксперимента.

Данные результаты получены впервые, их практическая значимость отражена в разработанных нами методических рекомендациях, которые актуальны для специалистов образовательных учреждений, работающих с обучающимися с нарушениями слуха.

Апробация материалов исследования осуществлялась в реализации краевого проекта (с грантовой поддержкой) «Современная образовательная и организационно-правовая модель комплексной (ре)абилитации и социализации детей, пользующихся кохлеарным имплантом» на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №194 комбинированного вида» г. Красноярска, действующего в статусе базовой стажировочной площадки по реализации 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» (министерство образования и науки Красноярского края, приказ № 158-04/2 от 31.05.2013) в период работы в данном учреждении.

Опубликованы статьи:

1. Юкина Т.Л. Интерактивная площадка, обеспечивающая поддержку кохлеарно имплантированных детей в инклюзивном пространстве дошкольного образовательного учреждения / Беляева О.Л., Пермикина В.А., Юкина Т.Л. // Сибирский вестник специального образования. 2015. № 2 (15).

2. Юкина Т.Л. Выявление взаимозависимости уровня развития устной речи и уровня слухоречевой памяти старших дошкольников с кохлеарными имплантами / Беляева О.Л., Брюховских Л.А., Юкина Т.Л. // Сибирский вестник специального образования. 2016. № 3 (18). С. 12-14.
3. Юкина Т.Л. О педагогической компетентности родителей дошкольников с кохлеарными имплантами / Беляева О.Л., Сосновская Л.А., Юкина Т.Л. // Логопед в детском саду. 2016. № 1 (74). С. 58-63
4. Юкина Т.Л. Планирование коррекционной работы по развитию слухоречевого восприятия и устной речи кохлеарно имплантированных дошкольников в ДОУ / Беляева О.Л., Давыдова О.Г., Юкина Т.Л. В сборнике: Молодежь и наука XXI века. Материалы научно-практической конференции. Красноярский гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. 2016. С. 12-16.
5. Юкина Т.Л. О педагогической компетентности родителей дошкольников с кохлеарными имплантами / Беляева О.Л., Сосновская Л.А., Юкина Т.Л. // Логопедия. №4(10). 2015. С. 53-61.

А также на конференциях в докладах, сообщениях, мастер-классах:

1. В 2015 г. в КГПУ им. В.П. Астафьева участие с докладом «Переход дошкольников из «базовых» ДОУ в «базовые» школы» на всероссийской конференции студентов, аспирантов и молодых ученых с международным участием «Молодежь и наука XXI века».
2. В 2015 г. Участие с докладом в работе двухдневного Всероссийского вебинара «Опыт работы с кохлеарно имплантированными детьми в условиях образовательной организации».
3. Участие с мастер-классом в проведении курсов повышения квалификации работников образования по теме «Комплексная реабилитация и социализация детей, пользующихся кохлеарным имплантом, в образовательном учреждении» в качестве ведущего мастер-класса на базе МБДОУ №194 комбинированного вида г. Красноярска. Предоставлены обучающие видеоматериалы.

Abstract

The manuscript of a thesis on "a Comparative study of the verbal peculiarities of development of senior preschool children who had undergone cochlear implantation at different ages" consists of introduction, two chapters of the study, methodological recommendations, conclusion, list of references, including 61 literary source, 6 apps. The amount of work is 126 страниц text 3 graphic figure, 7 tables. The object of study is oral-aural development of senior preschool children with cochlear implants. Subject of research: features of oral-aural development of senior preschool children who had undergone cochlear implantation at early (Junior) and secondary school age. The purpose of the study is to develop a differentiated methodological recommendations on the organization and contents of correctional work on development of oral-aural perception in pre-school age, who underwent cochlear implantation at different ages.

Research methods: theoretical (bibliographic method) and empirical methods (concerning the experiment using the methods of examination and assessment of oral-aural development Koroleva I. V., Dmitrieva I. V.). The study was conducted on the basis of the municipal budget preschool educational institution "kindergarten №194 of combined type city of Krasnoyarsk and the Centre of psycho-pedagogical, medical and social assistance No. 8 EGO for 2015 – 2017 years.

In research took part 5 of preschool children who underwent cochlear implantation at the age of one to two years; 5 preschoolers that cochlear implantation were performed at the age of three to 4. 5 years. During the practical part of the study revealed the levels of development of oral-aural development of senior preschool children who had undergone cochlear implantation at early (Junior) and secondary school age and their oral-aural development (when using battery of seven tests "Evaluation of oral-aural development of children with cochlear implants EARS"). Features of oral-aural development of senior preschool children who had undergone cochlear implantation at early (Junior) and secondary

school age have differences, we concluded by conducting a comparative analysis of the results of the experiment.

These results were obtained for the first time, their practical significance is reflected in our developed methodological recommendations, which are relevant for specialists of educational institutions working with students with hearing impairments.

Testing of materials of research was carried out in the implementation of the regional project (grant support) "Modern educational and organizational-legal model for comprehensive (re)habilitation and socialization of children who use a cochlear implant" on the basis of municipal preschool educational institution "kindergarten №194 combined view", Krasnoyarsk, acting in the status of basic experimental platforms for the implementation of the Federal target program of education development for 2011-2015 in the direction of "the Spread of modern educational and organizational-the legal models providing successful socialisation of children with disabilities and children with disabilities" (Ministry of education and science of the Krasnoyarsk region, order No. 158-04/2 of 31.05.2013) in period of work in the establishment.

Published articles:

1. Yukina T. L. an Interactive platform that provides support for cochlear implanted children in inclusive educational space of preschool institution / Belyaeva, O. L., Permikin V. A., Yukina, T. L. // Siberian journal of special education. 2015. № 2 (15). 2. Yukina T. L. Identification of interdependence of the level of development of oral speech and level of oral-aural memory of the senior preschool children with cochlear implants / Belyaeva, O. L., Bruchovsky L. A., Yukina, T. L. // Siberian journal of special education. 2016. No. 3 (18). P. 12-14.

3. Yukina T. L. On pedagogical competence of parents of preschoolers with cochlear implants / Belyaeva, O. L., Sosnovskiy L. A., Yukina, T. L.

// The speech therapist in kindergarten. 2016. No. 1 (74). S. 58-63

4. Yukina T. L. Planning of correctional work on development of oral-aural perception and speech of cochlear implanted pre-schoolers in the DOE / Belyaeva, O. L., Davydov, O. G., T. L. Yukina In the book: Youth and science of XXI century. Materials of scientific-practical conference. Krasnoyarsk state pedagogical University. V. P. Astafiev. 2016. P. 12-16.

5. Yukina T. L. On pedagogical competence of parents of preschoolers with cochlear implants / Belyaeva, O. L., Sosnovskiy L. A., Yukina, T. L. // Urology. No. 4(10). 2015. S. 53-61.

As well as at conferences in presentations, reports, master classes:

1. In 2015, KSPU them. V. P. Astafyeva participated with a report "the Transition of preschool children from the "base" DOE in "basic" schools" at all-Russian conference of students, postgraduates and young scientists with international participation "Youth and science of XXI century".

2. In 2015, the Part of speech the two-day all-Russian webinar "Experience with cochlear implanted children in educational organization".

3. Participation to the master class in conducting courses of improvement of qualification of educators on the theme "the Comprehensive rehabilitation and socialization of children who use cochlear implants in the educational institution" as the leading master-class on the basis of MDOU d / s kombinirovannogo Vida 194 city of Krasnoyarsk. The provided training videos.

With respect. Olga Belyaeva, Ph. D., associate Professor of the Department of correctional pedagogy, Krasnoyarsk state pedagogical University them. V. P. Astafiev.

Содержание

Введение	10
Глава I. Теоретико-методологические аспекты кохлеарной имплантации как современного средства помощи лицам с нарушениями слуха в слухоречевом развитии.	
1.1. Этапы слухоречевого развития у детей с сохранным и нарушенным слухом.....	15
1.2. Особенности слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем и среднем дошкольном возрасте.....	27
1.3. Педагогические пути и средства слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.....	33
Глава II. Изучение особенностей развития слухоречевого восприятия у старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.	
2.1. Организация и методики изучения особенностей слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем и среднем дошкольном возрасте.....	43
2.2. Анализ и сравнение результатов исследования слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.....	49
2.3. Методические рекомендации по организации коррекционной работы по слухоречевому развитию старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.....	59
Заключение.....	77
Список литературы.....	82
Приложения.....	90

Введение

Актуальность исследования. В последнее десятилетие глухие и слабослышащие дошкольники, слухопротезированные системой кохlearной имплантации, стали довольно многочисленной и распространенной группой детей.

В соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, дети с кохlearными имплантами имеют право получать дошкольное образование в группах комбинированной направленности вместе со слышащими сверстниками или в группах компенсирующей направленности для детей с нарушениями слуха, а также в общеразвивающих группах вместе с нормально слышащими сверстниками.

К данному отрезку времени разработаны методические рекомендации, дидактические материалы для проведения слухоречевой реабилитации детей и взрослых после кохlearной имплантации (И.В. Королева, О.В. Зонтова). Описаны организация и содержание разных этапов реабилитации, выбора образовательных маршрутов для кохlearно имплантированных детей (Т.С. Зыкова, Н.Д. Шматко, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина), рассмотрены организационно-педагогические условия слухоречевого развития старших дошкольников с кохlearными имплантами в ДОО комбинированного вида (О.Л. Беляева, М.В. Ступакова).

Остается не рассмотренным вопрос: как специалисты дошкольной образовательной организации должны планировать и проводить коррекционную работу со старшими дошкольниками, перенесшими кохlearную имплантацию в разном возрасте, с учетом уровня их актуального развития слухоречевого восприятия. Очевидно, что коллектив дошкольного образовательного учреждения должен быть готов к разработке и реализации адаптированных образовательных программ, индивидуально дифференцированных для каждого ребенка с кохlearными имплантами в

зависимости от возраста, в котором им проведена операция по слухопротезированию системой кохлеарной имплантации.

Возможно, коррекционная работа по слухоречевому развитию старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте, должна выстраиваться в соответствии с индивидуальными образовательными программами дошкольного образования и в соответствии со слуховым методом. В этом случае особенности слухоречевого развития будут минимизированы.

Проблема исследования, таким образом, заключается в поиске оптимальных путей и средств слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

Методологической основой исследования являются: положения об особом значении социального воспитания незлышащих детей Л. С. Выготского; теоретическое обоснование системы коммуникации детей-инвалидов и общества (Г. Л. Зайцева, Е. П. Кузьмичева, В. Г. Петрова, А. Г. Литвак, В. И. Лубовский и др.); учения об общих закономерностях развития нормальных и аномальных детей, о потенциальных возможностях развития ребенка (Л. С. Выготский, Е. И. Грачева, Р. Е. Левина, Е. М. Мастюкова и др.); положения слухового метода (И. В. Королева).

Цель исследования: разработать дифференцированные методические рекомендации по организации и содержанию коррекционной работы по развитию слухоречевого восприятия у старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические исследования по проблеме развития слухоречевого развития детей после кохлеарной имплантации.
2. Провести эмпирическое исследование, выявляющее особенности и уровень слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном дошкольном возрасте.

3. Сравнить результаты эмпирического исследования, выявившего особенности развития слухоречевого восприятия у старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте, для их дальнейшего использования при разработке дифференцированных методических рекомендаций.

Объект исследования: слухоречевое развитие старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

Предмет исследования: особенности слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем (младшем) и среднем дошкольном возрасте.

Гипотеза исследования:

1. Слухоречевое развитие включает в себя: слуховое восприятие - операции слухового анализа и синтеза речевых и неречевых сигналов (обнаружение, различение, узнавание, опознавание, понимание) и использование этих навыков для развития понимания и использования 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.
2. У детей, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте до двух лет, к шести-семи годам особенности слухоречевого развития могут отсутствовать, устная речь может быть приближена по уровню развития к слышащим сверстникам при правильно организованной коррекционной работе.
3. У детей шести-семи лет, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте от 3 до 5 лет, могут быть выявлены особенности развития слухоречевого восприятия. Данные особенности могут выражаться в ошибочном выборе различий или сходств между двумя звуковыми сигналами; трудностях при выборе определенных звуковых сигналов среди

других известных звуковых сигналов, особенно при открытом выборе; в ограниченном понимании обращенной речи.

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 методики обследования и оценки слухоречевого развития Королевой И.В., Дмитриевой И.В. (2009).

База исследования: исследование проводилось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №194 комбинированного вида» г. Красноярска и Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи №8 «ЭГО»

Этапы исследования:

Исследование включало в себя 3 этапа:

1 этап – аналитический этап: 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: проводилось эмпирическое исследование для определения особенностей и уровня развития слухоречевого восприятия у старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте; сравнительное изучение и анализ результатов.

3 этап - заключительно-обобщающий этап: систематизировались и обобщались полученные результаты констатирующего эксперимента, уточнялись теоретические выводы, разрабатывались дифференцированные методические рекомендации.

1. **Научная новизна** исследования заключается в проведении сравнительного изучения особенностей слухоречевого восприятия у старших

дошкольников с кохлеарными имплантами, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

Теоретическая значимость исследования заключается:

2. В обобщении сведений по проблеме слухоречевого развития детей после кохлеарной имплантации, об уровне развития слухоречевого восприятия у старших дошкольников с кохлеарными имплантами, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

3. В обосновании и описании оптимальных путей и средств развития слухоречевого восприятия у старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

Практическая значимость исследования заключается:

- представленные материалы могут использоваться для проведения семинарских занятий со слушателями курсов повышения квалификации по теме «Комплексный подход к образовательной реабилитации детей с кохлеарными имплантами в дошкольной организации»; с обучающимися бакалавриата и магистратуры по направлению 44.04.03 специальное (дефектологическое) образование в рамках учебных дисциплин «Сурдопедагогика», «Психолого-педагогические технологии реабилитации лиц с нарушением слуха», «Проектирование и мониторинг инклюзивного образования школьников с нарушением слуха» и др.

- представленные методические рекомендации могут быть полезны учителям-дефектологам (сурдопедагогам); учителям-логопедам; родителям детей с кохлеарными имплантами для целенаправленного развития у них слухоречевого восприятия и устной речи в дошкольной организации, а также при разработке индивидуальных адаптированных образовательных программ дошкольного образования для детей с кохлеарными имплантами.

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

Глава I. Теоретико-методологические аспекты кохлеарной имплантации как современного средства помощи лицам с нарушениями слуха в слухоречевом развитии.

1.1. Этапы слухоречевого развития у детей с сохранным и нарушенным слухом.

Рассмотрение теоретико-методологических аспектов кохлеарной имплантации является важной частью исследования проблематики её использования как современного средства помощи в слухоречевом развитии лицам с тяжелой потерей слуха.

При этом важно осветить этапы слухоречевого развития детей с сохранным слухом и на этом фоне проанализировать отличия данного развития у детей с нарушенным слухом. Перед тем, как начать рассмотрение этапов слухоречевого развития у двух групп детей, приведем глоссарий основных определений, связанных с предметом и объектом данного исследования.

Слухоречевое развитие включает в себя развитие слухового восприятия как отдельной функциональной операции и развитие устной речи.

Слуховое восприятие - 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.

Шипицына Л.М. дает полный обзор развития слуховых функций у детей в онтогенезе. Состояние слухового восприятия зависит от сохранности слуховой функции ребенка, от её функциональной работы в соответствии с

онтогенезом нормального развития Шипицина Л.М. Ребенок с нарушенным слухом в семье и обществе [61].

Слуховая функция созревает постепенно, начиная с внутриутробного периода. Здесь прослеживается прямая связь с формированием структур органа слуха. Новорожденный ребенок с нормальной слуховой функцией имеет пренатальный специфический слуховой опыт в восприятии звуков: биения сердца матери, громких звуков внешней среды [25].

К 13 – му дню от рождения ребенок четко реагирует на звуки, их разные параметры, проявляя реакцию сосредоточения. Она выражается в урежении дыхания, частоте моргания, расширении зрачков глаз, успокоении движений, может проявляться плачем, другими безусловными реакциями организма.

В течение первого месяца жизни слуховая система совершенствуется: ребенок способен уже воспринимать и выделять из других голосов голос матери даже в условиях зашумленности или в аудиозаписи. В 2-3 месяца слышащий ребенок способен воспринимать интервалы между звуками как субъективно значимые величины. Эта способность является важным условием для дальнейшего овладения речью. Также в эти месяцы ребенок начинает различать словесное ударение, интонацию и темп речи, основную частоту голоса говорящего [30]. Это доказывается тем, что в этом возрасте дети с нормальным слухом проявляют комплекс оживления на голос близкого человека, не видя его.

С 4 до 6 месяцев у ребенка формируется третья слуховая реакция, связанная со слухоречевым развитием: локализация звуков в пространстве. Постепенно с этого момента развивается дифференцированное восприятие неречевым звукам, а также речи. Это ведет к побуждению подражать речевым сигналам, что и приводит к становлению собственной речи ребенка. К 11 месяцам дети уже четко реагируют на тихую речь, но на шепотную реакции не обнаруживают, хотя и слышат её. К концу второго – началу

третьего года жизни заканчивается формирование способности к различению на слуховой основе речи человека и её смысловое понимание.

Таким образом, можно выделить следующие этапы слухоречевого развития детей с сохранным слухом:

1 этап – развитие основных слуховых реакций человеческого организма на звуки окружающего мира и речевые звуки (с рождения до 6 месяцев).

2 этап - формирование способности к различению на слуховой основе речи человека и её смысловое понимание (до 2 лет).

3 этап – говорение как результат овладения пониманием смысла речи говорящих людей, воспринятой на слух, от вокализаций до полного овладения связной речью (к 7 годам происходит овладение всеми компонентами речевого развития).

Шмид-Джованни описывает последовательность (поэтапность) развития слухового восприятия [21].

1. Рождение, обнаружение звука.
2. Слуховое внимание.
3. Формирование локализации.
4. Распознавание слуховых ощущений.
5. Слуховая система обратной связи.
6. Узнавание собственного голоса.
7. Понимание устной речи.

Устная речь - употребляемая ребенком словесная система, в которой лексический, грамматический и синтаксический компоненты соответствуют его слуховому возрасту и задачам слухоречевой реабилитации.

Основная цель речевого развития - обеспечение своевременного и эффективного развития речи как средства общения, познания, самовыражения ребенка, становления разных видов детской деятельности, на основе овладения языком своего народа [59].

В научных литературных источниках описаны разные подходы к рассмотрению онтогенеза развития речи. Так, рассматривая соотношение интеллектуального и речевого развития ребенка, И.Н.Горелов, Седов К.Ф. выделяют шесть речевых стадий в развитии ребенка дошкольного возраста:

1. Лепет и первые реакции на собственное имя, и имя матери (5–7 месяцев);
2. Первые слова – предложения (9–12 месяцев);
3. Первые предложения (к двум годам);
4. Первый опыт понимания чужой и употребления собственной речи вне ситуации (к трем годам);
5. Беглая речь, словотворчество (к четырем годам);
6. Сознательное отношение к правилам языка, исправление ошибок в речи других, качественный скачок в сфере полисемии слова (к семи годам).

Основополагающим при выделении этих стадий становится появление тех или иных новообразований в речи ребенка [24].

Четыре этапа в становлении речи детей выделяет А.А. Леонтьев [45]:

1. Подготовительный этап (от рождения до одного года);
2. Преддошкольный этап (от года до 3 лет);
3. Дошкольный этап (от 3 до 7 лет);
4. Школьный этап (от 7 до 17 лет).

Далее более подробно рассмотрим эти этапы.

Первый (подготовительный) этап, соответствует первому году жизни. В это время происходит подготовка к овладению речью, у ребенка с сохранным слухом появляются голосовые реакции: крик и плач. Около 2 месяцев появляется гуление, а затем, к началу 3-го месяца – лепет. В 6 месяцев ребенок произносит отдельные ритмичные слоги, путем подражания. С 10-11 мес. появляются реакции на сами слова независимо от ситуации и интонации говорящего. В это время, для ребенка, особенно важны

правильная речь окружающих. К концу первого года жизни, в *словаре* ребенка, при нарушенном произношении и слоговой структуре, появляются первые слова. Количество появившихся слов от 12 до 20 слов, с преобладанием существительных (около 80%), также появляются первые глаголы (20%). Другие части речи отсутствуют. Происходит пассивное усвоение словаря, т.е. ребенок усваивает те слова, которые чаще, рядом с ним произносили. Первые слова, появившиеся у ребенка, носят функцию слов предложений. Смысл слов-предложений полностью зависит от ситуации и потребностей ребенка на момент их произнесения. Состав словаря у каждого ребенка глубоко индивидуален и зависит от образа жизни семьи, её культурного уровня, стиля материнского общения [46].

Фонематическая сторона речи начинает развиваться с просодии: первоначально у ребенка развивается восприимчивость к мелодичности речи (4-6 месяцев), затем ритм (6-12 месяцев), затем звуковой состав. Сначала речь воспринимается как единое, неделимое целое, постепенно ребенок начинает реагировать на голос говорящего. В две недели услышав речь, ребенок перестает сосать грудь, перестает плакать. В месяц узнает голос мамы. Далее, в три месяца ребенок поворачивает голову в сторону говорящего, следит за ним глазами. К четырем месяцам, реагирует на громкость, интонацию. К концу первого года жизни, ребенок, короткое время, может слушать обращенную к нему речь. В это же время закладываются основы будущей связной речи в процессе эмоционального общения с взрослыми.

1. Второй (преддошкольный) этап – от одного года до трех лет.

Этап становления активной речи, появления у ребенка особого внимания к артикуляции окружающих. Ребенок много повторяет за говорящим и сам произносит слова, при этом путает звуки, переставляет их местами, искажает, опускает. С полутора лет слово приобретает обобщенный характер.

Появляется возможность понимания словесного объяснения взрослого, усвоения знаний, накопления новых слов.

На протяжении второго и третьего года жизни у детей происходит значительное накопление *словаря*. От 10-15 слов в начале второго года жизни до 300 слов к окончанию этого года, из них существительные (75%), глаголы (20%). Появляются первые прилагательные, наречия, местоимения. К концу третьего года жизни, в словаре ребенка около 1000 слов, из них третья часть от всех употребляемых за день слов – глаголы. Ребенок использует бытовые слова (36%), слова обозначающие объекты природы (16%), средства и способы передвижения (15%). Появляются служебные части речи, простые предлоги и союзы: на, в, под, из. В это время понимание речи взрослого значительно превосходит произносительные возможности [32].

Для детей второго года жизни характерно неправильное *звукопроизношение* большинства звуков родного языка (этап физиологического косноязычия) [47].

Характерные ошибки звукопроизношения:

- ✓ пропуск (эллизия) согласных при стечениях и в многосложных словах;
- ✓ добавления гласных между согласных при их стечении, и в конце слов, заканчивающихся на согласные звуки;
- ✓ ассимиляция звуков в слове (уподобление) – если в слове 2-3 согласных, то трудные согласные заменяются на более простые согласные, находящиеся в этом же слове. Может быть, и ассимиляция гласных звуков;
- ✓ смягчение согласных звуков;
- ✓ замены (субституция) согласных звуков, в том числе и по звонкости-глухости;
- ✓ перестановка звуков.

К началу третьего года жизни у ребенка начинает формироваться *грамматический строй речи*. Сначала ребенок выражает свои желания,

просьбы одним словом, затем примитивными фразами без согласования. Постепенно появляются элементы согласования и соподчинения слов в предложении. К двум годам дети с сохранным слухом практически овладевают навыками употребления форм единственного и множественного числа имен существительных, времени и лица глаголов, используют некоторые падежные окончания. В период от двух до двух с половиной лет происходит усвоение флексной системы языка. Появляются сложные предложения из 5-8 слов. Усваивается дательный и творительный падежи, падежные окончания в единственном числе. Все еще нарушается согласование прилагательных с существительными, прилагательные употребляются чаще после существительных [20]

В следующее полугодие развития ребенка происходит усвоение служебных частей речи, развитие сложного предложения. Увеличивается количество уменьшительно-ласкательных суффиксов в речи. Проявляется способность к согласованию прилагательных с существительными в косвенных падежах.

Со стороны *фонематического слуха* происходят следующие изменения:

- ✓ ребенок слышит речь, находясь в другой комнате, повторяет то, что слышит;
- ✓ различает слова, отличающиеся одной фонемой;
- ✓ понимает, когда ему читают книгу;
- ✓ замечает неправильное произношение чужой речи.

На этом этапе, *связная речь*, носит ситуативный, диалогический характер. В диалоге, как правило, общаются два человека, если присоединяется третий человек, то один из предыдущих выходит, это связано с неумением распределять внимание между тремя и более собеседниками. Диалог абсолютно последовательный: вопрос-ответ, при

этом все вопросы и ответы конкретны, без дополнительной информации и на одну тему [43].

Развивается понимание речи и активная речь. Дети хорошо запоминают текст, и дословно воспроизводят его, при этом свободного пересказа еще нет. Понимают несложные сюжетные картинки.

2. Третий (дошкольный этап). Возраст - от трех до семи лет.

В этот период происходит большой рывок по уточнению произношения слов, что делает речь ребенка более ясной и понятной. На этом этапе у большинства детей еще отмечается неправильное *звукопроизношение*, которое выражается в дефектах произношения свистящих, шипящих, сонорных звуков, реже – в дефектах смягчения, озвончения [47].

На этом этапе продолжается быстрое увеличение *словарного запаса*. Происходит постепенное уточнение словаря по типу освоения синонимов, появляется сравнительная степень. Появляются в высказываниях сложные союзы: потому что, чтобы, если бы. Ребенок использует слова - обобщения. В 4 года словарь составляет около 1900 слов. В 6 лет в словаре ребенка 3500 – 4000 слов, к семи годам уже 7 000 слов [46, 59].

Продолжает развиваться *фонематическое восприятие*. В четыре года, ребенок способен дифференцировать все звуки, что проявляется в установлении звукопроизношения. Начинает различать далекие по артикуляции звуки, слова паронимы (лак – лук). Начинает изменять голос, например при пересказе сказки.

В пять лет, ребенок определяет наличие звука в слове, определяет место звука в слове (начало, середина, конец) [32].

В шесть лет слышащие дети уже владеют вариативностью интонаций, фонематической и ритмической структурой слова. На протяжении периода от трех до семи лет у ребенка развивается навык слухового контроля над

собственным произношением и навык умения исправлять его в некоторых случаях.

К семи годам повышается грамотность речи. Дети способны к элементам письма, способны одновременно производить фонематический анализ, устанавливая последовательность звуков в слове, вспоминать графический образ букв, отслеживать строчки на листе бумаги, контролировать мышечное напряжение пишущей руки, производить фонематический синтез, в момент написания слов, то есть писать. Параллельно с развитием словаря идет и развитие *грамматического строя речи* [20]. Дети начинают усваивать все частные грамматические формы (ударение, правильное чередование, род, редкие обороты речи, числительные). В этом возрасте дети с желанием занимаются словотворчеством, словоизменением и словообразованием, в их речи замечаются множество неологизмов. Также появляется критическое отношение к грамматическим ошибкам, умение контролировать свою речь. Происходит дальнейшее развитие сложносочиненного и сложноподчиненного предложения.

На этом этапе дети овладевают *связной речью*, происходит значительное усложнение содержания речи ребенка, увеличивается ее объем. Это ведет к усложнению структуры предложений. На протяжении дошкольного периода постепенно происходит переход от ситуативной к контекстной речи. Контекстная речь появляется сначала при пересказе ребенком сказок, рассказов, затем при описании каких-нибудь событий из его личного опыта, его собственных переживаний, впечатлений. Во время бесед ответы детей на вопросы включают в себя все большее количество предложений. В шестилетнем возрасте дети способны, без дополнительных вопросов, составить пересказ сказки из 30-40 предложений, это говорит об успехах в овладении одним из трудных видов речи – монологической речью [54].

Четвертый (школьный этап) от 7 до 17 лет – период сознательного углубленного в ходе получения школьного образования усвоения речи.

Именно таким образом происходит слухоречевое развитие в онтогенезе у детей с сохранным слухом.

Значительные отличия имеются в этом процессе у детей с нарушенным слухом. Данные отличия проявляются сразу в особенностях реакций на звук, а точнее – в её отсутствии. Только очень громкие звуки могут вызвать не ярко выраженную реакцию. Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина отмечали, что в первые месяцы жизни у детей с нарушением слуха могут быть голосовые реакции, не отличающиеся от слышащих сверстников. При этом голос может быть достаточно звонким при гулянии, плаче, смехе. Но постепенно эти реакции становятся всё более редкими, издаваемые ребенком звуки становятся однообразными, вскоре совсем исчезают. Редко отмечались у детей с тяжелой потерей слуха элементы лепета, который не имел разнообразного слогового содержания с самоподражанием и подражанию звукам, издаваемым взрослым [49].

До периода развития лепета артикуляционная моторика у слышащих и глухих детей одинакова по степени своего развития. В дальнейшем она начинает значительно отставать у глухих детей в сравнении со слышащими, которые активно пользуются артикуляцией при овладении лепетом, говорением [61].

После овладения предметной деятельностью глухой ребенок не фиксирует внимания на моментах, в которые происходят извлечения звуков из предметов. Например, ему неинтересно, с каким звуком упал брошенный мяч, как пищит резиновый утенок и другие игрушки-пищали, а также говорящие игрушки. Отсутствие реакции локализации звука приводит и к ослаблению зрительно – слуховой ориентации в пространстве.

К году глухие дети обнаруживают многообразные голосовые реакции: неотнесенный лепет, чмоканье, мычание, кряхтение, повизгивание,

курлыканье, и другие, которые в будущем, увы, не переходят на следующий этап речевого развития

Таким образом, нарушение слуховой функции ведет к несформированности слухового восприятия у детей. Это в свою очередь приводит к невозможности самостоятельного развития речи. Без качественного слухопротезирования, специальной коррекционной, реабилитационной/абилитационной работы со специалистами-сурдопедагогами, без погружения в нормальную речевую среду речь у глухих и тугоухих детей с тяжелой потерей слуха не сформируется. В зависимости от времени потери слуха, своевременного выявления нарушения слуха, своевременного качественного слухопротезирования и начала занятий в период чувствительного (критического - до года) этапа, результаты в речевом развитии этих детей будут разными [21].

- речевое развитие может быть приближено к нормальному, проходящему в соответствии с онтогенетическими закономерностями у слышащих детей;
- может быть глубокое речевое недоразвитие с множеством аграмматизмов, резко ограниченным словарным запасом и маловнятным произношением;
- глухие дети без речи (по Р.М. Боскис).

Большинство детей с тяжелой потерей слуха характеризуются следующими особенностями речевого развития, которые детально описаны в работах исследователей речи глухих и слабослышащих Р. М. Боскис, М. И. Глебовой, А. М. Гольдберг, О. А. Красильниковой, М. А. Томиловой, Ж. И. Шиф. Данное обобщение приведено в учебном пособии Беляевой О. Л., Карповой Г. А. Современная сурдопедагогика: из прошлого в настоящее: учебно-методическое пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / О. Л. Беляева, Г. А. Карпова – Красноярск, 2016. – 230 с. Издание второе: исправленное, дополненное]. [8, 9].

Своеобразие лексического компонента. Словарный запас глухих является более ограниченным, чем у слышащих. При понимании и употреблении слов глухими отмечено своеобразие семантизации слова: применение слова в чрезмерно широком значении; предметно-ситуативные замены слов; избегание или неверное употребление обобщающих слов-понятий.

Грамматический компонент. В грамматическом оформлении речи глухих изобилует аграмматизмами. Глухие дети с огромным трудом усваивают вариативные грамматические формы слов русского флективного языка, выбор которых, в отличие от слышащих, основан у глухих на интенсивных интеллектуальных усилиях. Среди наиболее распространенных аграмматизмов следующие:

- нарушение согласования по роду, по числу, по падежу;
- нарушения управления;
- замена морфологических структур слова;
- отнесение слова к другой грамматической категории.

Синтаксический компонент. Особенности синтаксического строя речи глухих детей таковы:

- Составление предложений по принципу простого примыкания.
- Упрощение предложений, избегание использования второстепенных членов предложения.
- Затруднения в употреблении предлогов.
- Затруднения в использовании местоимений; грамматически не изменяют местоимения.
- Пропуски слов в предложении вплоть до нарушения смысла высказывания, многочисленные ошибки в связях-сочетаниях членов предложений.

Из-за недостатка слуховой функции у слабослышащих детей формируются искаженные, приближенные образы слов. По этой же причине

слабослышащие допускают замены близких по звучанию фонем. Опускаются недослышанные безударные слоги и части слова. В связи с малым языковым опытом у слабослышащих ограничен словарный запас, наблюдаются предметно-ситуативные замены слов. В связи с трудностями в грамматических обобщениях слабослышащих встречаются и аграмматизмы. Кроме того, слабослышащие дети в школьном возрасте допускают ошибки орфографического характера, присущие слышащим сверстникам, что делает их письменную речь переполненной разнообразием ошибок, характерных только слабослышащим.

Таким образом, литературных источников указывает на то, что этапы слухоречевого развития у детей с сохранным и нарушенным слухом одни и те же, но содержательно и по срокам имеются значительные отличия.

1.2. Особенности слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем и среднем дошкольном возрасте.

Для того, чтобы ребенок с нарушенным слухом после кохлеарной имплантации, мог встать на путь естественного слухоречевого развития, ему нужно пройти все те же этапы развития, что и нормально слышащий ребенок, т.е. – онтогенез данного процесса.

В связи с этим особенности слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем и среднем дошкольном возрасте, в некоторых аспектах схожи, а в других – несколько отличны.

Научными сотрудниками института коррекционной педагогики Российской Академии образования (Т.С.Зыкова, А.И. Сатаева, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, Т.В. Николаева, О.С. Никольская, Н.Д. Шматко и др.) для правильного построения коррекционной работы по слухоречевому развитию детей с кохлеарными имплантами разработан уникальный

инструмент – динамическая классификация глухих детей с КИ [41]. Приведем её краткий обзор с целью выделения особенностей слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

Данная классификация предназначена для определения особенностей слухоречевого развития ребенка: этапа коррекционной работы, методов, приемов 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 [22]. 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 [53].

1. Оглохшие дети, сохранившие речь и коммуникацию. Особенности слухоречевого развития с этой группой детей среднего дошкольного возраста будут заключаться в том, что у них необходимо сохранить тот уровень речи,

которого он достиг, подготовить к настройке речевого процессора и включить семью в систему коррекционных занятий.

2. Оглухшие дети с распадающейся или распавшейся речью. Уровень речевого развития дошкольников среднего возраста данной группы может отличаться в зависимости от следующих факторов: в какой период ребенок оглох и как долго был в таком состоянии. В зависимости от этого нужно учитывать следующие особенности: четко определить, какой этап речевого развития был упущен. Далее помочь ребенку восстановить те речевые навыки, которые не были закреплены и распались, и вернуть ребенка на естественный сенсорный путь овладения речью.

3. Глухие дети и дети с тяжелой тугоухостью с развернутой фразовой речью. Отличительной особенностью коррекционной работы с данной категорией детей по слухоречевому развитию является необходимость реконструировать их коммуникацию – перевести её на естественную сенсорную основу, так как до КИ их речь формировалась при помощи специальных «обходных путей» (по Л.С. Выготскому), с использованием специфических сурдопедагогических методов и приемов, которые после операции применять недопустимо.

4. Глухие дети и дети с тяжелой тугоухостью, у которых не сформирована фразовая речь в силу их раннего возраста. Это группа детей, перенесшая КИ в раннем возрасте, до 2 лет. Особенностью их слухоречевого развития будет являться необходимость в обеспечении им условий для естественного развития коммуникации и становления речи на полноценной сенсорной основе, как это обычно происходит в семьях, воспитывающих слышащих детей.

5. Глухие дети и дети с тяжелой тугоухостью, ещё не владеющие развернутой фразовой речью в силу различных обстоятельств: несвоевременное выявление глухоты, позднее или неадекватное слухопротезирование, пребывание ребенка в неречевой среде, например, в

семье неговорящих глухих родителей. У таких детей среднего дошкольного возраста необходимо заново формировать коммуникацию на сенсорной основе.

б. 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 [55].

Кукушкина О.И. и Гончарова Е.Л. утверждают, что еще одна особенность в слухоречевом развитии дошкольников с КИ, перенесших операцию в раннем возрасте заключается в том, что усилия сурдопедагога на первом запускающем этапе реабилитации должны быть направлены на перестройку взаимодействия близких с ребенком, а не на тренировку его изменившихся слуховых возможностей [23, 33]. Сурдопедагог должен вовлечь и научить родителей эмоциональному взаимодействию со своим ребенком, добиться того, чтобы родители сами могли инициировать эмоциональный диалог, ведущий за собой слухоречевое развитие ребенка с кохлеарным(и) имплантом (ами). В рамках данного подхода вся дальнейшая работа сурдопедагога строится по принципу воспроизведения на полноценной сенсорной основе логики нормального развития ребенка первого года жизни [42].

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. 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 [42].

По нашему мнению, в отношении дошкольников, перенесших операцию по вживлению кохлеарного импланта в среднем дошкольном возрасте, целесообразно применять слуховой метод, предложенный Инной Васильевной Королевой [38].

И. В. Королева, доктор педагогических наук, автор многочисленных публикаций по вопросам кохлеарной имплантации у детей и взрослых, 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.

Положение о ведущей роли родителей и семьи в спонтанном развитии слуха, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка [39].

Четыре выше перечисленных основных положений слухового метода объективно отражают все особенности слухоречевого развития дошкольников, прооперированных в возрасте от 2,5 до 5 лет.

Данные особенности, прежде всего, заключаются в том, что:

1. Нельзя ни в коем случае опускать задачи первого этапа реабилитации, переходя сразу к задачам второго этапа. Данное обстоятельство, как показала отрицательная практика, является неблагоприятным условием развития слухоречевого восприятия у детей, мешает встать на путь естественного развития слуха и речи [5, 6].
2. В соответствии со вторым положением слухового метода, нельзя требовать от ребенка речи на первом этапе реабилитации в тех случаях, если до операции как таковой её не было. Ребенок не сможет овладеть речью до тех пор, пока слуховая функция не «овладеет» основными операциями слухового восприятия. Завышенные требования только навредят: вызовут агрессию у ребенка к занятиям, дидактическим материалам, ношению кохлеарного импланта [12, 14].
3. Третья особенность – выбор правильного соотношения спонтанного научения (особенно это касается детей, перенесших КИ в среднем дошкольном возрасте), и целенаправленного обучения на трех последних этапах реабилитации. Нельзя сводить коррекционную работу по слухоречевому развитию кохлеарно имплантированных детей только к домашним играм, или, напротив, ограничиваться 30-минутными занятиями в день со специалистами. На эту особенность указывает третье положение слухового метода [17, 18].
4. Семья ребенка с КИ должна активно участвовать в реабилитации, исключая варианты нахождения ребенка в неречевой среде, в речевой среде с низкой активностью (например, в группах компенсирующей направленности,

в саду круглосуточного пребывания). Следует придерживаться принципов и содержания семейного воспитания, рекомендованных ведущими специалистами в области сурдопедагогики (Э.И. Леонгард, Самсонова Е.Г., Иванова Е.А., Сатаева А.И., Шматко Н.Д.) [23, 44].

Остановимся несколько подробнее на рассмотрении содержания данных положений в следующем параграфе исследования, поскольку их содержание является средством слухоречевого развития дошкольников с КИ, а сам слуховой метод - педагогическим путем всесторонней реабилитации данной группы детей.

1.3. Педагогические пути и средства слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

Педагогические пути и средства слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте, в отечественной специальной педагогике рассматриваются двумя научно-практическими школами.

Первая из них - ИКП РАО г. Москвы рекомендует детям с кохлеарными имплантами посещать дошкольное образовательное учреждение только после благополучного завершения запускаящего этапа. Такой подход однозначно эффективен в период интенсивной коррекционной помощи детям с кохлеарными имплантами раннего возраста.

На запускаящем этапе московские специалисты рекомендуют оставаться на семейном воспитании, в ходе которого членам семьи следует ежедневно приводить ребенка на занятия с сурдопедагогом, педагогом-психологом и самим присутствовать на них: учиться, осваивать методы и приемы слухоречевого развития, далее – включаться в активное проведение таких занятий в присутствии сурдопедагога и дома [12].

В течение дня дома в ходе ежедневных дел семья должна продолжать активную слухоречевую работу даже тогда, когда ребенок начнет посещать детский сад [56].

Средствами образовательной реабилитации здесь выступают различные игры, упражнения, соответствующие тем, которые применяются обычно со слышащими детьми в соответствии с их возрастом: ранним или младшим, средним дошкольным [51, 57].

Успех дальнейшего слухоречевого развития ребенка после КИ зависит от правильно выбранной образовательной среды и подбора формы организации коррекционной помощи с ориентировкой на актуальный уровень и реальные перспективы психического и социального развития каждого отдельно взятого ребенка. Выбор же образовательной среды для детей с кохлеарными имплантами 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 [54].

Семье специалисты сопровождения могут порекомендовать получение такого пути дальнейшей помощи в учреждениях образования, как стратегического средства дальнейшей реабилитации ребенка с КИ [1, 14].

- 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 имплантами с логопедом, а также в перечне рекомендуемых образовательных сред отсутствуют группы общеразвивающей направленности и группы с тяжелыми нарушениями речи. Предполагается, что речевым развитием дошкольников с кохлеарными имплантами занимается сурдопедагог.

Второй педагогический путь по развитию слухоречевого восприятия у детей после кохлеарной имплантации представлен в литературе сотрудниками ЛОР НИИ г. Санкт-Петербурга. Основным средством правильной организации коррекционной работы в соответствии с доказанным и практическим опытом (И.В. Королева, О.В. Зонтова и другие) является реализация содержания четырех этапов слухового метода [39].

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, поскольку повторяет этапы онтогенетического развития слухового восприятия в норме. Последние три этапа согласуются со слуховым и речевым развитием нормально слышащих детей. Сроки этих этапов также для детей, перенесших кохлеарную имплантацию в среднем дошкольном возрасте, примерно совпадают с онтогенетическими сроками, за исключением первого, который проходит быстрее.

Петербургская научная школа (СПб НИИ уха, горла, носа и речи) выделяет 4 обязательных этапа реабилитации:

1. *Начальный этап* (3-12 недель). На этом этапе формируются слуховые представления на базе новых слуховых возможностей. Идет развитие начальных навыков слушания (обнаружение звука, локализация источника звука, различение неречевых и речевых звуков, опознавание бытовых сигналов); формируется начальный навык пользования голосом для общения.

2. *Основной этап* (6-18 недель). Как подчеркивает И.В. Королева, несмотря на то, что ребенок физически слышит, он «плохо запоминает звуковые образы окружающей среды и слова. Всё это – результат несформированности центральных слуховых процессов и связано с тем, что слуховые центры мозга до имплантации не получали информации и не развивались. По мере слухоречевых коррекционных занятий у ребенка развиваются центральные процессы слухового анализа, слуховое внимание и память». Идет развитие мозговых процессов, осуществляющих анализ звуков речи (фонем, слов, фраз). На основе развития голоса формируется звукопроизношение. Закрепляются устойчивые связи между звуковым образом слова и обозначаемым им предметом. Развивается мотивация к общению на основе слуха и голоса. Развивается контроль над собственной речью.

3. *Языковой этап*. Совершенствуются процессы восприятия речи и говорения. Главное: идет освоение основных компонентов языковой системы: лексики, грамматики, синтаксиса. Устная речь становится главным средством общения. Длительность этапа – до 5 лет.

4. *Этап развития связной речи и понимания сложных текстов*. Этот этап соответствует периоду развития речи слышащих детей старше 7 лет (И.В. Королева).

В ходе слухоречевой реабилитации можно использовать дополнительные методы и приемы, сочетающиеся с подходами Московской и Питерской научно-практических «школ» [3, 50].

1. Верботональный метод.
2. Фонетическая ритмика.
3. Музыкальная стимуляция.
4. Логоритмика.
5. Пиктографическая ритмика.
6. Аудиовизуальный курс (АВК).

Также на сегодняшний день для каждой группы детей (прооперированных в разном возрасте) разработаны практические и дидактические материалы реабилитации, многие из которых доступны на официальном сайте НИИ ЛОР Санкт-Петербурга. Предлагаем ознакомиться с данными материалами, пройдя по ссылке <http://lornii.ru/ki/ki.php>, где они представлены для полнотекстового или аннотационного чтения.

Полезные книги

для специалистов и родителей о реабилитации пациентов с кохлеарными и стволомозговыми имплантами:

1. Методики и материалы для реабилитации детей раннего и младшего дошкольного возраста.

- «Занимаемся с Ушариком» (программа «Я слышу мир!», он-лайн просмотр).
- Памятка для родителей по обучению детей слышать в начальный период использования кохлеарного импланта (полный текст).
- 20 правил общения и обучения, помогающих ребенку с КИ быстрее научиться слушать и говорить (полный текст).
- Дневник слухопротезирования детей раннего возраста (полный текст).
- Музыка и малыши с кохлеарным имплантом. Пособие для родителей (полный текст).

- Книга-история «Готовим обед с мамой». Пособие для родителей (полный текст).

- «Дневник для занятий с ребенком» (Medel). Материалы для обучения родителей самостоятельным занятиям с детьми, а также развитию слуха и речи у ребенка во время обычных совместных дел (полный текст).

- Дневник занятий с примерами игр (полный текст).

- Шкала оценки эффективности взаимодействия родителя с ребенком (полный текст).

- Инструкция по использованию методических материалов для родителей и специалистов (полный текст).

- Маленькие слушатели. Пособие для родителей (полный текст).

- Книга история «Мурат идет в магазин» (Medel). Пособие для родителей (полный текст).

2. Методики и материалы для реабилитации детей старшего дошкольного возраста и школьного возраста.

- Королева И.В. Комплект методических материалов "Учусь слушать и говорить" (аннотации к 4 книгам).

- Королева И.В. "В моем классе учится ребенок с кохлеарным имплантом". Пособие для учителя (аннотация книги).

- Королева И.В. "Реабилитация глухих детей и взрослых после кохлеарной и стволомозговой имплантации" (аннотация книги).

- Королева И.В. "Помощь детям с нарушением слуха. Руководство для родителей и специалистов" (аннотация книги).

- Королева И.В., Янн П. "Дети с нарушениями слуха. Книга для родителей и педагогов" (аннотация книги).

- Королева И.В. "Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых (электродное протезирование слуха)" (аннотация книги).

- Пудов В.И., Кузовков В.Е., Зонтова О.В. "Кохлеарная имплантация в вопросах и ответах" (полный текст).

- Королева И.В. "Научно-методологические основы реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации. Часть 1. «Слуховой метод»" (полная статья).

- Королева И.В. "Введение в аудиологию и слухопротезирование" (аннотация книги).

- Брошюра "Кохлеарная имплантация в вопросах и ответах", (полный текст).

3. Методики и материалы для слухоречевой реабилитации взрослых пациентов.

- Советы взрослым пациентам по восстановлению умения слышать в начальный период использования кохлеарного импланта (полный текст).

- Как слушать музыку с кохлеарным имплантом. Рекомендации для взрослых пользователей (полный текст).

- Брошюра «Как тренировать умение общаться по телефону» (Medel) (полный текст).

Дополнительные информационные материалы:

1. Информация о технической поддержке пациентов с кохлеарными имплантами

- Краткая информация об устройстве и уходе за процессором КИ. (видео к просмотру).

- Обслуживание и ремонт.

- Удаленная настройка процессора КИ.

- Замена процессора КИ.

1. Материалы, необходимые для реабилитационных занятий на национальных языках.

2. Подготовка к реабилитации после имплантации.

- Краткая информация об устройстве и уходе за процессором КИ (видеопросмотр).

- Подготовка ребенка к настройке процессора кохлеарного импланта (видеопросмотр).

- Инструкция по подготовке ребенка к настройке процессора кохлеарного импланта (полный текст).

- Игры для выработки у ребенка условно-рефлекторной реакции на звук. Веселые упражнения-игры для подготовки ребенка к настройке процессора кохлеарного импланта или слухового аппарата, а также для развития слуха (полный текст).

- Рекомендации по адаптации ребенка к совместному использованию кохлеарного импланта и слухового аппарата (полный текст).

- Рекомендации по адаптации ребенка к использованию второго кохлеарного импланта при последовательной билатеральной имплантации.

Выводы по 1 главе исследования.

Рассмотрение теоретико-методологических аспектов кохлеарной имплантации как современного средства помощи лицам с тяжелыми нарушениями слуха в слухоречевом развитии позволяет сделать следующие выводы:

1. Этапы слухоречевого развития у детей с сохранным и нарушенным слухом не являются общими. Схожее развитие можно обнаружить только в формировании некоторых речевых реакций до трехмесячного – четырехмесячного возраста. После чего речевые реакции затухают, а слуховые не проявляются с самого начала у детей с врожденной глухотой, а также с момента потери слуха у всех остальных детей с патологией слуха. В раннем и дошкольном возрасте этапы слухоречевого развития у детей с нарушениями слуха после слухопротезирования в ходе коррекционной реабилитационной работы должны быть идентичными, соответствовать онтогенетическим этапам, описанным зарубежными и отечественными учеными (Гвоздев А.Н., Горелов И.Н., Леонтьев А.А., Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, Г.А. Таварткиладзе, Н.Д. Шматко, Шипицина Л.М., Петер

Бётхер, Барбара Богнер и другие). Только в этом случае реабилитационная работа приведет к положительным результатам в слухоречевом развитии и может вернуть ребенка на путь естественного слухоречевого развития.

2. Особенности слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем и среднем дошкольном возрасте имеют некоторые отличия и сходства. Слухоречевое развитие детей с ранним имплантированием должно проходить в четком соответствии с онтогенетическим методом, положенным в основу разработок о эмоционально-смысловом воздействии на ребенка сотрудников института коррекционной педагогики (Кукушкина О.И, Сатаева А.И. и другие). В числе значимых разработок, определяющих особенности слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами, новая динамическая классификация глухих детей с КИ. Такой же подход, учитывающий онтогенез развития слухового восприятия и устной речи, положен в основу слухового метода И.В. Королевой, представителя НИИ ЛОР СПб.

Слухоречевое развитие детей с кохлеарным имплантированием, проведенным в возрасте от 2, 5 до 5 лет, должно строиться с учетом четырех основных положений слухового метода, следовать четырем этапам в ходе коррекционной работы, реализуя все задачи данного метода, что и удовлетворит необходимым особенностям слухоречевого развития данной группы детей.

3. Педагогические пути и средства слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте изложены в работах ученых и практиков ИКП РАО г. Москва (Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л., Миронова Э.В., Шматко Н.Д. и другие), НИИ ЛОР г. Санкт-Петербурга (Королева И.В., Зонтова О.В., Гулевская Н.С., Пудов В.И. и другие).

Основными известными отечественными путями слухоречевого развития детей с КИ являются: 1. Система психолого-педагогической

помощи после кохlearной имплантации, включающая поэтапность реализации новых возможностей ребенка в соответствии с динамической классификацией детей с кохlearными имплантами; 2. Слуховой метод, в котором особое значение, в отличие от других устных методов прошлого, придается развитию фонематического слуха, слухового внимания и памяти, слухоголосового и слухоартикуляторного контроля.

Средствами слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохlearную имплантацию в разном возрасте являются: методические и дидактические пособия, игры и упражнения в домашних условиях, активная слухоречевая среда, специальные дополнительные методы и приемы логопедии и сурдопедагогики, применяемые в коррекционной работе по развитию слуха и речи детей после КИ.

Глава II. Изучение особенностей развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте

2.1. Организация и методика изучения особенностей слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем и среднем дошкольном возрасте.

Констатирующий эксперимент был организован и проведен нами с целью выявления особенностей слухоречевого развития старших дошкольников с КИ и дальнейшего сравнительного анализа состояния слухоречевого восприятия детей, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

Экспериментальные базы:

- МБДОУ №194 комбинированного вида г. Красноярск;
- Муниципальное бюджетное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи № 8 «ЭГО».

Задачи констатирующего эксперимента:

1. Выбрать методику для адекватной оценки состояния слухоречевого развития старших дошкольников с КИ, прооперированных в разном возрасте.
2. Отобрать дошкольников с КИ и сгруппировать их в 2 группы с учетом времени проведения кохлеарной имплантации, а также с учетом их единого слухоречевого статуса на момент проведения вживления кохлеарного импланта.
3. Обследовать состояние слухоречевого развития детей двух экспериментальных групп.
4. Провести количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента.
5. Обобщить и сравнить особенности слухоречевого развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами с целью дальнейшей

разработки дифференцированных для обеих групп дошкольников методических рекомендаций по планированию, выбору содержания коррекционной работы по развитию слухоречевого восприятия и устной речи.

Констатирующий эксперимент проходил в *три этапа*:

I этап: включал в себя изучение карт сурдопедагогического обследования для получения сведений о времени проведения кохлеарной имплантации, слухоречевого статуса на момент проведения вживления кохлеарного импланта.

II этап: включал в себя проведение диагностики и оценки состояния слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами из каждой экспериментальной группы.

III этап: предполагал сравнительный анализ выявленных экспериментальным путем особенностей слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

На первом этапе констатирующего эксперимента мы проанализировали карты сурдопедагогического обследования для получения сведений о времени проведения кохлеарной имплантации, слухоречевого статуса на момент проведения вживления кохлеарного импланта. В результате сформировали две экспериментальные группы.

Участниками эксперимента стали 10 детей 6-7 лет с КИ, из них:

- 5 дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте от года до двух.
- 5 дошкольников, которым операция по кохлеарной имплантации проведена в возрасте от трех до 4, 5 лет.

Всем участникам эксперимента на момент проведения обследования было от шести с половиной до семи полных лет. Слухопротезирование – монауральное (КИ), на втором ухе слуховой аппарат не используется. У всех

детей отсутствуют дополнительные ограничения в здоровье (нет сопутствующих первичных нарушений в развитии).

Анамнестические сведения на участников экспериментальной работы представлены в приложении 1.

Группы сформированы таким образом:

- Группа А: старшие дошкольники в возрасте от 6,5 до 7 лет, перенесшие кохлеарную имплантацию в возрасте от 1 года до двух (5 человек).
- Группа Б: старшие дошкольники в возрасте от 6,5 до 7 лет, которым операция по кохлеарной имплантации проведена в возрасте от трех до 4,5 лет (5 человек).

На втором этапе констатирующего эксперимента мы провели диагностику - оценили состояние слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами из экспериментальных групп А и Б.

Обследование и оценка слухоречевого развития проводилось с помощью русскоязычной версии методики Королевой И.В. и Дмитриевой И.В. (2009) [40].

Методика включает в себя версию батареи из семи тестов «Оценка слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами EARS», которые позволяют оценить различные навыки слухоречевого восприятия и устной речи у детей с кохлеарными имплантами в возрасте старше двух лет.

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 формализована следующим образом:

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

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

51 - 63 баллов (80%-100% выполнения предложенных заданий) - высокий уровень слухоречевого развития.

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 полученных формализованных экспериментальных данных в результате применения заданий второго теста:

1% - 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 полученных формализованных экспериментальных данных в результате применения заданий третьего теста:

1% - 49% - выполнения предложенных заданий соответствует низкому уровню.

50% - 79% - выполнения предложенных заданий соответствует среднему уровню.

80% - 100% выполнения предложенных заданий соответствует высокому уровню.

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 полученных формализованных экспериментальных данных в результате применения заданий четвертого теста:

1% - 49% выполнения предложенных заданий - низкий уровень способности узнавать на слух слова в слитной речи.

50% - 79% выполнения предложенных заданий - средний уровень способности узнавать на слух слова в слитной речи.

80% - 100% выполнения предложенных заданий - высокий уровень способности узнавать на слух слова в слитной речи.

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

Оценочная шкала для полученных формализованных экспериментальных данных в результате применения заданий пятого теста:

1% - 49% выполнения предложенных заданий - низкий уровень данной способности.

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

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

Тест 6. Опознавание знакомых предложений при открытом выборе: дает оценку способности понимать простые вопросы.

Оценочная шкала для полученных формализованных экспериментальных данных в результате применения заданий шестого теста:

1% - 49% выполнения предложенных заданий - низкий уровень сформированности способности понимать простые вопросы.

50% - 79% выполнения предложенных заданий - средний уровень сформированности способности понимать простые вопросы.

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

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

Оценочная шкала для полученных формализованных экспериментальных данных в результате применения заданий седьмого теста:

1% - 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 комплекте И.В. Королевой «Методика оценки слухоречевого развития детей с нарушенным слухом», в него входят: - книга специалиста с подробным описанием всех тестов, с таблицами для заполнения при обследовании ребенка, анкетами для родителей и педагогов;

- альбом рисунков для обеспечения наглядности во время проведения тестирования;
- набор карточек «Предметные картинки»;
- игрушки для проведения обследования самым маленьким [36].

В несколько сокращенном варианте 7 тестов представлены нами в Приложение 2.

На третьем этапе мы провели сравнительный анализ выявленных экспериментальным путем особенностей слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

Данные сравнительного анализа и изучение особенностей слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте, представлены далее в параграфе 2.2.

2.2. Анализ и сравнение результатов исследования слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

Второй этап констатирующего эксперимента предполагал проведение анализа результатов исследования слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

После предъявления батареи тестов мы осуществили анализ результатов обследования слухоречевого развития 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.

В группе А количественные результаты выполнения семи тестовых заданий таковы (см. таблицу 1).

Таблица 1.

Результаты оценки развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников группы А

Тесты	Испытуемые				
	1	2	3	4	5
Тест 1. Оценка слухового восприятия (%) /уровень	95/в	97/в	96/в	100/в	100/в
Тест 2. Узнавание разносложных слов (%) /уровень	92/в	96/в	95/в	100/в	98/в
Тест 3. Узнавание односложных слов (%) /уровень	92/в	92/в	95/в	100/в	100/в
Тест 4. Узнавание слов в слитной речи (%) /уровень	92/в	90/в	94/в	98/в	98/в
Тест 5. Узнавание односложных слов при открытом выборе (%) /уровень	96/в	92/в	96/в	100/в	96/в
Тест 6. Опознавание знакомых предложений при открытом выборе (%) /уровень	92/в	96/в	94/в	98/в	95/в
Тест 7. Опознавание незнакомых предложений при открытом выборе (%) /уровень	92/в	94/в	93/в	98/в	98/в
<i>Общий уровень слухоречевого</i>	<i>Выс</i>	<i>Выс</i>	<i>Выс</i>	<i>Выс</i>	<i>Выс.</i>

развития

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

Качественный анализ полученных результатов позволил нам сделать следующие выводы о слухоречевом развитии старших в возрасте от 6,5 до 7 лет, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте от 1 года до двух.

1. По всем тестам обнаружены результаты, соответствующие высокому уровню развития способностей:

- 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.

- различать слова с разной слоговой структурой (одно-, двух- и трехсложные слова с разным положением ударного слога) и узнавать эти слова при закрытом выборе.

- узнавать на слух односложные слова в ситуации закрытого выбора.

- узнавать на слух слова в слитной речи.

- узнавать на слух односложные слова со структурой «согласный — гласный — согласный» в ситуации открытого выбора.

- понимать простые вопросы.

- воспринимать незнакомые предложения и опознавать слова в слитной речи.

2. Как таковые особенности, отличающие состояние слухоречевого развития обследованной группы детей, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте от 1 года до 2,5, от состояния данной способности у нормально слышащих сверстников, отсутствуют.

3. Между тем, наилучшие результаты обнаружены по первому тесту, не предполагающему предъявление речи для понимания. Здесь зафиксированы

результаты от 95 до 100% правильного выполнения.

4. В большинстве своем задания по данному тесту содержат неречевые звучания. Сложность заданий повышается пропорционально от первого теста к седьмому, поэтому у троих из пяти детей обнаружены ошибки именно при выполнении последних трех тестов. Здесь в большинстве зафиксированы результаты от 95 до 98% правильного выполнения и единожды – 100% правильного выполнения (см. рис. 1).



Рис.1. Результаты оценки слухоречевого развития старших дошкольников в возрасте от 6,5 до 7 лет, которым операция по кохлеарной имплантации проведена в возрасте от 1 года до 2,5 лет (5 человек, группа А).

В группе В количественные результаты выполнения семи тестовых заданий таковы (см. таблицу 2).

Таблица 2.

Результаты оценки развития слухоречевого восприятия и устной речи у

1. Способность 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 у всех испытуемых второй группы развита на высоком уровне.
2. Способность различать слова с разной слоговой структурой (одно-, двух- и трехсложные слова с разным положением ударного слога) и узнавать эти слова при закрытом выборе, также развита на высоком уровне у всех испытуемых.
3. Способность узнавать на слух односложные слова в ситуации закрытого выбора в данной группе детей у двоих развита на высоком уровне, у троих – на среднем.
4. Способность узнавать на слух слова в слитной речи, когда при этом слова в предложениях подобраны таким образом, что их трудно предугадать: у двоих развита на высоком уровне, у троих – на среднем.
5. Способность узнавать на слух односложные слова со структурой «согласный - гласный - согласный» в ситуации открытого выбора: у двоих развита на высоком уровне, у троих – на среднем.
6. Способность понимать простые вопросы на слух при открытом выборе: у всех испытуемых данной группы развита на среднем.
7. Способность воспринимать незнакомые предложения и опознавать слова в слитной речи у четырех испытуемых данной группы, развита на среднем уровне, у одного дошкольника выявлен низкий уровень.

Из представленных данных видно, что наиболее простые функциональные составляющие слухоречевого развития, развитие которых по онтогенезу происходит первыми, и которые тестируются при помощи тестов 1-3, у испытуемых развиты на высоком уровне в подавляющем большинстве случаев. Процент выполнения по первому тесту колеблется от

94% до 97%, что в любом случае соответствует высокому уровню. Процент выполнения заданий по второму тесту колеблется от 80% до 95%, что также соответствует высокому уровню. С заданиями третьего теста на высоком уровне справляются уже только двое дошкольников, остальные – на среднем уровне. С заданиями четвертого и пятого тестов на высоком уровне справляются уже только один ребенок, остальные – на среднем уровне. Шестой тест выявил еще больше трудностей – никто не справился с заданиями на высоком уровне, показав только средний. И задания самого трудного из семи седьмого теста доступны для выполнения на среднем уровне стали для четверых испытуемых, а один дошкольник показал низкий результат (граничащий со средним уровнем). Он не смог узнать половину простых вопросов на слух, повторить их или ответить в соответствии со смысловым контекстом предъявляемых вопросов.

Обобщенные результаты выполнения тестовых заданий дошкольников из группы Б, как это показано ниже на рисунке 2: уровень слухоречевого развития одного ребенка соответствует высокому, четверо детей обнаружили средний уровень слухоречевого развития.

Рис. 2.



Рис.1. Результаты оценки слухоречевого развития старших дошкольников в возрасте от 6,5 до 7 лет, которым операция по кохлеарной имплантации проведена в возрасте от трех до 4,5 лет (5 человек, группа Б).

Третий этап констатирующего эксперимента, проведенного нами, предполагал сравнение результатов оценки слухоречевого развития старших дошкольников в возрасте от 6,5 до 7 лет, которым операция по кохлеарной имплантации проведена в разном возрасте.

Количественный анализ сравнительных данных эксперимента в группах А и Б выглядит следующим образом, как показано на рисунке 3 ниже.

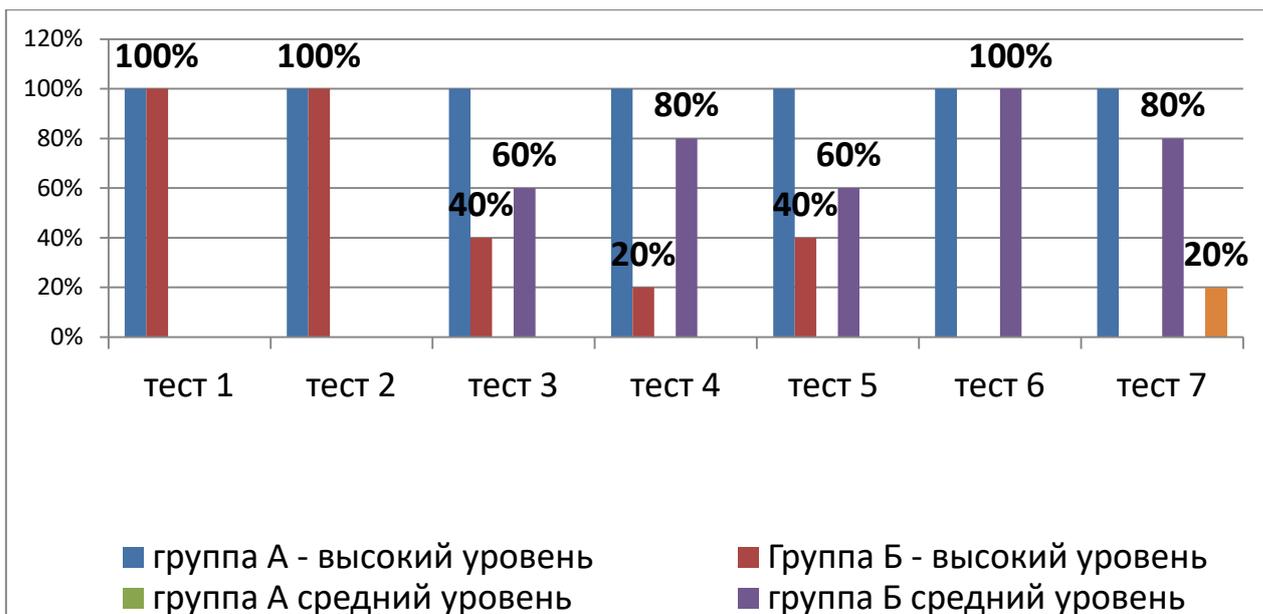


Рис. 3. Сравнительные данные констатирующего эксперимента в группах А и Б.

Данные рисунка 3 позволили нам сделать следующие выводы в рамках сравнительного изучения особенностей слухоречевого развития старших дошкольников с КИ, перенесших операцию в разном возрасте.

1. С заданиями 1 и 2 тестов обе группы справились одинаково, показав высокий уровень способности к:

- обнаружению неречевые и речевые звуков,
- различению 2 неречевых звуков,
- различению звуков (неречевых и речевых по громкости, длительности, повторяемости);
- различению и узнаванию 5 фонем с низко - и высокочастотным спектром,

- различению 2 знакомых имен, отличающихся числом слогов;
- узнаванию своего имени в тишине.

2. С заданиями 3 и 5 тестов вторая группа детей справляется уже хуже – трое детей справились только на среднем уровне. Затруднения для восприятия и узнавания на слух вызывали слова, близкие по звучанию, а также те, которые редко используются в общении. При открытом выборе задача усложнялась неизвестностью предъявляемых слов.

3. Узнавать на слух слова в слитной речи, когда при этом слова в предложениях подобраны таким образом, что их трудно предугадать, также явилось заданием, вызывающим некоторые трудности у второй группы исследуемых. В то же время все дети группы А справились с этим на высоком уровне, в группе Б только 1 (тест 4).

5. При выполнении заданий 6 теста вторая группа детей в отличие от первой показала средний уровень способности понимать простые вопросы на слух при открытом выборе. Наиболее трудными для понимания на слух оказались вопросы:

- Ты вечером гуляешь на улице?

Как зовут брата? Меня зовут ...

С кем ты живешь?....

Дети на них отвечали с ошибками или не попадал, например: «Я живу в Красноярске». «Я люблю гулять». «Меня зовут Таня».

7. Выполнение заданий 7 теста в первой группе испытуемых практически не вызывала затруднений – все обнаружили высокий уровень. А в группе Б способность воспринимать незнакомые предложения и опознавать слова в слитной речи оказалась хуже: у четырех испытуемых данной группы развита на среднем уровне, у одного дошкольника выявлен низкий уровень. Здесь особенности слухоречевого развития характеризует такой характер ошибок:

- переспрашивание вопросов при явном их слышании (непонимание вопросов или не запоминание цепочки слов в вопросительном предложении, не позволяющее дать точный развернутый ответ на вопрос);
- краткие ответы на вопросы при открытом выборе (да, нет, не знаю) или молчание, пожимание плечами;
- называние других слов, несколько схожих по звучанию с предъявляемыми, при открытом выборе (вместо «клоун» - «кто он» и др.);
- затруднения при выделении заданного слова при его грамматическом изменении в слитной речи.

Таким образом, сравнительный анализ выявленных экспериментальным путем особенностей слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте, указывает на то, что:

- особенности слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем возрасте, отсутствуют. Их уровень слухоречевого развития соответствует уровню слышащих сверстников.

- особенности слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет, характеризуются недостаточной способностью понимать простые вопросы на слух при открытом выборе, воспринимать незнакомые предложения и опознавать слова в слитной речи. Также обнаружены особенности операции узнавания на слух слов, близких по звучанию и тех, которые редко используются в общении. В сравнении со слышащими сверстниками и детьми, прооперированными в раннем возрасте данные составляющие слухоречевого развития в группе Б выглядят хуже, а значит – требуют особой коррекционной работы.

2.3. Методические рекомендации по организации и содержанию коррекционной работы по слухоречевому развитию старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

Стратегически правильным путем является выбор применения онтогенетического метода и слухового метода слухоречевого развития для детей с кохлеарными имплантами.

Организации коррекционной работы по слухоречевому развитию старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте, должна опираться на онтогенетические, общепедагогические принципы развития, а также на принципы слухового метода.

К первой группе принципов отнесены:

- *Принцип индивидуального подхода, который* предполагает всестороннее изучение воспитанников и разработку соответствующих мер педагогического воздействия с учетом выявленных особенностей (выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого ребенка);
- *Принцип социального взаимодействия, который* предполагает создание условий для понимания и принятия друг другом всех участников образовательного процесса с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе.
- *Принцип междисциплинарного подхода.* Разнообразие индивидуальных характеристик детей требует комплексного, междисциплинарного подхода к определению и разработке методов и средств воспитания и обучения. Специалисты (воспитатель, логопед, психолог, дефектолог, музыкальный руководитель), работающие в группе, регулярно проводят диагностику детей и в процессе обсуждения составляют образовательный план действий, направленный как на конкретного ребенка.
- *Принцип партнерского взаимодействия с семьей.* Усилия педагогов будут эффективными, только если они поддержаны родителями, понятны им и

соответствуют потребностям семьи. Задача специалиста — установить доверительные партнерские отношения с родителями или близкими ребенка, внимательно относиться к запросу родителей, к тому, что, на их взгляд, важно и нужно в данный момент ребенку, договориться о совместных действиях, направленных на поддержку ребенка;

- *Принцип содействия и сотрудничества детей и взрослых, признание ребенка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений.* Этот принцип предполагает активное участие всех субъектов образовательных отношений – как детей, так и взрослых – в реализации программы. Каждый участник имеет возможность внести свой индивидуальный вклад в ход игры, занятия, проекта, обсуждения, в планирование образовательного процесса, может проявить инициативу. Принцип содействия предполагает диалогический характер коммуникации между всеми участниками образовательных отношений.

- *Принцип интеграции* при организации работы над слухоречевым развитием предполагает участие в процессе реабилитации детей всех специалистов ДООУ во взаимодействии между ними (например, комплексные занятия).

- *Принцип коррекционной направленности,* предполагающий учет и коррекцию нарушенной слуховой функции и вторичных последствий глухоты на всех участках учебного процесса.

Вторая группа принципов:

- *Принцип применения четырех положений слухового метода:*
 - прохождение четырех этапов слухоречевой реабилитации глухих детей после кохлеарной имплантации;
 - развитие слухового восприятия как приоритетного направления коррекционной работы в начальный период (первый и второй этапы) использования кохлеарных имплантов;

- соотношение спонтанного научения и целенаправленного обучения в развитии слухового восприятия, понимания речи окружающих людей и собственной речи у ребенка с КИ;

- ведущая роль родителей и семьи в развитии спонтанного слухового восприятия, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка.

Содержание коррекционной работы, как средства слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте, отличается в отношении старших дошкольников, получающих помощь разных специалистов и педагогов в ДОУ.

Структурно-содержательная схема организации коррекционной работы по слухоречевому развитию старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте, показывающая данные отличия для группы А и Б, представлена ниже на рисунке 4.



Рис. 4.

Раскроем содержание данной схемы.

Организация коррекционной работы по слухоречевому развитию старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДОУ комбинированного вида предполагает в первую очередь обеспечение естественной слухоречевой среды. Это возможно при направлении их для получения образования и образовательной реабилитации в соответствии с уровнем их слухоречевого развития в группы дошкольного образовательного учреждения по следующим вариантам:

- Вариант 1: группы общеразвивающей направленности;
- Вариант 2: группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи или для слабослышащих детей с развернутой фразовой речью;
- Вариант 3: группы комбинированной направленности.

Вариант 1 - группы общеразвивающей направленности в ДОУ - будет полезен для детей, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем возрасте, вставших на путь естественного слухоречевого развития, чей уровень импрессивной и экспрессивной речи соответствует норме. Им не требуется систематическое сопровождение специалистами, также для них не разрабатывается индивидуальная адаптированная образовательная программа в ДОУ. При возникновении трудностей семьи этих детей могут обращаться за консультацией в зависимости от места проживания в следующие организации:

1. В учреждения здравоохранения, располагающие кабинетом сурдопедагога, логопеда, реабилитолога;
2. В центры кохлеарной имплантации, центры реабилитации слуха, в различные реабилитационные центры с сурдологopedическими кабинетами;
3. В учреждения образования, наделенные полномочиями оказывать консультационную помощь и поддержку, а также в группах кратковременного пребывания для детей с нарушениями слуха [4, 13, 15].

Также дети с КИ данной группы, получая образовательные услуги в обычных группах детского сада, должны иметь в рамках своего образовательного маршрута:

- Систематический контроль за развитием и поддержку процесса адаптации в обычной среде.
- Необходимую педагогическую помощь в области общего и речевого развития, а также регулярные поднастройки речевого процессора, которые обеспечиваются специалистами центров реабилитации слуха, сурдологических кабинетов и отделений, центров кохлеарной имплантации, а также в группах кратковременного пребывания для детей с нарушениями слуха.

Вариант 2 - группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи или для слабослышащих детей, имеющих развернутую фразовую речь. Данный образовательный маршрут будет подходить для старших дошкольников, которым кохлеарная имплантация проведена в среднем (и в младшем дошкольном возрасте при отсутствии благоприятных условий реабилитации) дошкольном возрасте. В таких случаях детям необходима особая интенсивная и длительная коррекционная реабилитационная работа. Такую работу должны проводить еженедельно индивидуально учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог (сурдопедагог), музыкальный руководитель [2]. Также особая роль должна отводиться воспитателю группы. Все вместе они разрабатывают индивидуальную адаптированную образовательную программу для ребенка с КИ. Каждый специалист сопровождения составляет рабочую программу курса коррекционной направленности, в которой и прослеживаются отличия в планировании содержания логопедической, сурдопедагогической работы [47]. Образец рабочей программы учителя-дефектолога представлен в Приложении 6.

Если ПМПК рекомендовала получение дошкольного образования в логопедической группе, то учитель-логопед будет ведущим специалистом в рамках данного образовательного маршрута. Подробно для выбора содержания коррекционной логопедической работы логопед может воспользоваться рекомендациями и практическими упражнениями «Готовим ребенка с кохлеарным имплантом к школе» О.С. Жуковой, Н. Жерновенковой по проведению логопедической работы с ребенком с КИ [26].

Если же ПМПК рекомендовала получение дошкольного образования в группе для слабослышащих детей, то в таком случае ведущим специалистом будет учитель-дефектолог (сурдопедагог). Коррекционную работу он будет выстраивать в соответствии с рекомендациями ведущих специалистов научно-практических школ России, занимающихся вопросами реабилитации детей после кохлеарной имплантации: И. В. Королевой, О.В. Зонтовой (НИИ ЛОР СПб) и О.С. Никольской, А.И. Сатаевой, Е.Л. Гончаровой, О.И. Кукушкиной Т.В. Николаевой, Н.Д. Шматко (ИКП РАО, г. Москва). Подробнее систему работы сурдопедагога опишем ниже, в варианте 3.

- **Вариант 3: группы комбинированной направленности.**

Организация коррекционной работы по слухоречевому развитию старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДОУ по данному варианту предусматривает в соответствии с ФГОС ДО реализацию в группе двух программ одновременно. Одна программа для здоровых детей, вторая – для детей с ОВЗ, для каждого включенного ребенка индивидуально.

Ориентиром для составления программы коррекционной работы по развитию слухоречевого восприятия и речи у детей после кохлеарной имплантации, а также начала её реализации служит диагностика слухоречевого развития дошкольника, которая может проводиться:

1. Организованно в соответствии с методикой оценки слухоречевого развития детей с нарушениями слуха [34].

2. Методом изучения имеющейся на ребенка документации (медицинской, педагогической).
3. В организованной беседе с родителями; через оценку данных, заполненных родителями шкал использования устной речи, слуховой интеграции [33, 37] .

Обследование логопедом может проводиться по критериям общепринятой речевой карты, можно воспользоваться и картой комплексного обследования, разработанной И.В. Королевой, поскольку данные этих карт практически совпадают[35]. Если в учреждении нет логопеда или, напротив, сурдопедагога, то всё обследование проводит имеющийся специалист. При необходимости (затруднениях) для заполнения первого раздела «Слухоречевое восприятие с КИ» он может обратиться за помощью в местный сурдоцентр (попросить через родителей предоставить эти данные).

Далее на каждого ребенка разрабатывается программа коррекционной работы в соответствии с данными диагностики. Программа по развитию слухоречевого восприятия и речи включает в себя следующие направления работы, выделенные И.В. Королевой (Приложение 3).

1. Развитие слухового восприятия:

1. Развитие умения обнаруживать, различать и узнавать при закрытом и открытом выборе бытовые звуки, звучание музыкальных инструментов, неречевые звуки, издаваемые человеком;
2. Развитие умения различать и узнавать при закрытом / открытом выборе слова с разной слоговой структурой;
3. Развитие умения различать разные признаки неречевых и речевых звуков;
4. Развитие умения различать и узнавать при закрытом выборе слова с одинаковой слоговой структурой;
5. Развитие умения различать и узнавать при закрытом выборе

- предложения;
6. Развитие слухового внимания, слухоречевой памяти;
 7. Развитие фонематического слуха;
 8. Развитие узнавания слов в слитной речи при закрытом выборе;
 9. Развитие восприятия просодической информации в речи;
 10. Развитие узнавания слов и предложений, произносимых в быстром темпе, шепотом, голосом разной высотой (константное восприятие речи);
 11. Развитие восприятия слитной речи (предложения, тексты, диалоги) при открытом выборе при нормальном и быстром темпе произнесения;
 12. Развитие узнавания слов / предложений на фоне шума, по телефону;
 13. Развитие локализации источника звука в пространстве;
 14. Развитие восприятия музыки;
 15. Развитие воспроизведения звуков речи, слов, фраз, просодических характеристик речи на основе слухового контроля.

Главным отличием при планировании коррекционной работы с ребенком являются его стартовые возможности, которые зачастую, как мы доказали в своем исследовании, зависят от возраста проведения операции. Необходимо из перечисленных направлений работы выбрать и внести в план (в индивидуальную адаптированную программу и рабочую программу дефектолога) те, который соответствуют диагностическим показателям, т.е. требующим дальнейшей проработки.

II. Развитие произносительной стороны речи:

- 1) формирование речевого дыхания;
- 2) увеличение длительности фонации;
- 3) формирование произносительного контроля громкости и высоты голоса;
- 4) развитие подвижности, переключаемости артикуляционного аппарата;
- 5) развитие восприятия и воспроизведения серии движений, ритма;
- 6) формирование звукопроизношения;

- 7) автоматизация звукопроизношения;
- 8) развитие / коррекция просодических характеристик речи.

III. Развитие языковой системы.

- 1) Пассивный словарь (существительные, обобщающие понятия, глаголы, прилагательные, наречия, числительные, темы.
- 2) Активный словарь (существительные, глаголы, прилагательные, наречия, числительные.
- 3) Грамматические представления: изменение существительных по падежам; согласование существительных с числительными 1-2-5; образование множественного числа существительных / прилагательных от существительных / приставочных глаголов / понимание / использование предложно-падежных конструкций.

IV. Развитие связной речи.

V. Развитие речевых коммуникативных навыков

- 1) развитие диалогической речи;
- 2) развитие связной речи;
- 3) инициация беседы.

VI. Развитие слухозрительного восприятия речи. Данное направление реализуется всеми специалистами, а также при активном участии родителей.

VII. Развитие навыков слогового и далее - аналитического чтения.

Реализация данного направления актуальна для детей старше 4 лет. К четырем годам дети, в отношении которых уже заканчивается основной этап слухоречевой реабилитации, как показывает практика, уже знают все буквы, поскольку непроизвольно запомнили их при выполнении многочисленных упражнений, направленных на развитие фонематического слуха. При работе со слоговыми таблицами дети также без особых затруднений обучаются произносить (прочитывать) эти слоги. Доступным и эффективным пособием для обучения слоговому и аналитическому чтению является пособие Н.С

Жуковой «Букварь: сочетание традиционной и оригинальной логопедической методики».

VIII. Развитие письма (печатных букв, их запись под диктовку). Обучаясь чтению, дошкольники сами хотят повторить их написание, для них, чаще всего, данный процесс представляет интерес. Нужно умело использовать желание детей в старшем дошкольном возрасте научиться письму, включая письменные задания в игровых формах и приемах в план занятий. Однако, при этом, не стоит с дошкольниками уделять этому процесс излишнее внимание, тратя на письмо много времени. И тем более нельзя всё занятие проводить в форме «диктанта».

VIII. Формирование математических представлений (в соответствии с требованиями программы дошкольного образования данного образовательного учреждения). Полезно на математическом материале отрабатывать умения из других выше перечисленных направлений (интеграция изучаемого материала). Например: развитие слухового внимания, слухоречевой памяти с использованием математической терминологии; задания типа «Треугольник положи вверху, в квадрат внизу», «Запомни пять чисел, которые я назову», «Хлопни в ладоши, когда услышишь название дней недели». Отработка грамматических представлений с использованием математического материала тоже важная составляющая данного направления. Здесь могут использоваться упражнения типа «Доскажи фразу: один котенок сидит на стуле, а пять ... (котят) – под стулом». Или «Тут двое котят, а там - ...(пятеро)»; и др. (только при необходимости, обусловленной невозможностью овладения устной коммуникацией).

Все специалисты и педагоги в той или иной мере участвуют в реализации программы коррекционной работы дошкольника с КИ. При этом один из них является ответственным за определенные направления, другие – выполняют задания ответственного специалиста за данное направление.

Например, развитием произносительной стороны речи целенаправленно занимается логопед, а дефектолог – сурдопедагог и воспитатель также включают упражнения по формированию речевого дыхания, увеличению длительности фонации, развитию подвижности, переключаемости артикуляционного аппарата, автоматизации звукопроизношения и т.д. в свои занятия. Программа коррекционной работы обсуждается с родителями, они знакомятся с её направлениями; команда специалистов даёт рекомендации по их выполнению в домашних условиях.

В индивидуальном образовательном маршруте данной группы дошкольников нужно предусмотреть:

- ежедневные домашние занятия по развитию слуха и речи с привлечением членов семьи и ближайшего окружения;
- посещение ребенком других образовательных организаций, развивающих центров и т.д. совместно со слышащими детьми;
- прохождение ребенком с КИ курса реабилитации по месту проведения кохлеарной имплантации или иных организованных реабилитационных мероприятиях (2 раза в год).

В работе с этими детьми следует исключить использование в коррекционном процессе специфических методов, предназначенных для детей с нарушенным слухом, пользующихся обычными слуховыми аппаратами, таких как: глобальное чтение, сопряженное проговаривание, утрированное и излишне четкое артикулирование, дактильная речь и т.п.

Подходящими для работы логопеда на основном этапе реабилитации являются методики речевого развития, ориентированные на детей с сенсомоторной алалией, у которых нормальный слух, но страдает понимание услышанного и экспрессивная речь [26].

Дифференцированный подход при планировании логопедической коррекционной работы с ребенком являются также его стартовые возможности. Необходимо из вышперечисленных направлений работы

выбрать и внести в план (в индивидуальную адаптированную программу и рабочую программу дефектолога) те, который соответствуют диагностическим показателям, т.е. находятся в зоне ближайшего развития. При отсутствии логопеда в ДОО все направления коррекционной работы по слухоречевому развитию реализует сурдопедагог.

Музыкальные занятия могут проводиться индивидуально и фронтально вместе с другими слышащими детьми группы [27]. В ИАОП дошкольников также указывается индивидуально-дифференцированно содержание работы музыкального руководителя, которое может планироваться совместно с сурдопедагогом. Образец подбора музыкальных игр для детей разного возраста, находящихся на разных этапах слухоречевой реабилитации, приведен в Приложении 4.

Особое значение имеет включение родителей дошкольников с КИ в процесс слухоречевого развития ребенка [28]. Далее представляем методические рекомендации по организации работы с семьями кохлеарно имплантированных детей.

Учитывая последнее положение слухового метода, где подчеркивается роль родителей и семьи в развитии спонтанного слухового восприятия, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка, в ДОО работа с семьей также должна быть одним из важнейших направлений.

1. Поскольку к тому же конечной целью, по возможности, является обеспечение дошкольникам – пользователям кохлеарными имплантами равных стартовых возможностей на поступление в массовую школу по месту жительства, то без совместных усилий педагогического коллектива детского сада и семьи данной цели достигнуть невозможно [19]. Поэтому одним из важных направлений деятельности является информационная и практическая методическая помощь семьям, воспитывающим кохлеарно имплантированных детей [7].

Для оказания такой помощи и поддержки необходимо функционирование виртуальной постоянно действующей «интерактивной площадки», в рамках которой будет доступно незамедлительное общение специалистов с родителями (законными представителями) и иными заинтересованными лицами по вопросам комплексной слухоречевой реабилитации детей после кохлеарной имплантации.

Кроме того, должно быть организовано регулярное профессиональное общение и консультирование педагогов детского сада специалистами реабилитационных центров, на базе которых проводились операции детям с нарушенным слухом.

Необходимую информацию они могут получить на сайте МБДОУ №194 в рубрике «Наши инновации» или «Советы специалистов». Например, при необходимости все нуждающиеся в консультировании могут обратиться с письменным вопросом в рубрике «Вопрос-ответ». Кроме того, ежемесячно на сайте детского сада педагогами (учителем-логопедом, учителем-дефектологом) публикуются практические советы, упражнения и игры отечественных и зарубежных специалистов области дошкольного воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Пример таких материалов представлен в таблице 3, где за основу взяты игры Клауса Фопеля, предназначенные для обычных детей [60]. Несколько модифицировав эти игры и получив прекрасное средство развития слухоречевого восприятия, рекомендуем их родителям, которые также дома смогут поиграть в них, если привлекут к этому несколько членов своей семьи.

Также основными консультантами педагогического коллектива могут выступать ведущие организации России, предоставляющие бесплатные вебинары, консультации по договору о сотрудничестве:

1. Центр реабилитации после кохлеарной имплантации «Тоша&Со» г. Фрязино Московской области при поддержке ООО «Исток Аудио Трейдинг»;

2. ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» в лице методиста-организатора программы реабилитации детей после кохлеарной имплантации «Я слышу мир!» (программа осуществляется в рамках проекта «Защита детей» всероссийской политической партии «Единая Россия»).

Задача коллектива педагогов ДООУ, задействованных в образовательном процессе кохлеарно имплантированных детей, заключается в наполнении рекомендованных направлений конкретным содержанием ежедневных (еженедельных) занятий с сурдопедагогом (учителем-дефектологом), учителем – логопедом, педагогом-психологом, музыкальным работником. Всё это отражается в ИАОП [10].

Данное содержание обязательно обсуждается с родителями (законными представителями) ребенка с КИ, одновременно ведется совместный отбор примерных жизненно-бытовых ситуаций, в которых через непосредственную деятельность могли бы закрепляться определенные слухоречевые умения и навыки дошкольника [11, 52, 58].

Доступным современным средством поддержания семьи и оказания методической помощи по организации занятий дома является видеосъемка занятий со специалистами ДООУ, которые просматриваются родителями вместе с педагогом – автором видеозанятия с последующим анализом и рекомендациями, или самостоятельно в свободное время. Любые возникающие вопросы и суждения, видение родителей траектории движения своего ребенка также интерактивно обсуждаются при личных встречах или через skype, что дает возможность наглядно продемонстрировать приемы работы, дидактический материал и т.д. (обсуждение «глаза в глаза» всегда продуктивнее, чем по телефону). Skype – соединение также позволяет педагогу увидеть воспитанника в реальных домашних условиях, понаблюдать за его слухоречевым поведением в ходе общения с членами семьи. Такой интерактив помогает в свою очередь педагогам глубже понять

реальный уровень актуального слухового и речевого развития кохлеарно имплантированного ребенка и спрогнозировать результаты его продвижения на ближайшие месяцы [11].

Интерактивные «переговоры» педагогов ДООУ с семьей было бы уместно фиксировать на видео, в специальной тетради (дневнике), в форме фоторепортажа, отображая наглядность, используемую на занятиях. При очередном посещении выездного курса реабилитации родители предъявляют их специалистам накопленные материалы, получают экспертную независимую оценку, на основании которой дают дальнейшие авторитетные рекомендации родителям и специалистам детского сада.

Таким образом, замыкается профессиональное компетентное общение «треугольника» семья – ДООУ – центр реабилитации на виртуальной интерактивной площадке, обеспечивающей информационную и практическую методическую поддержку семьям кохлеарно имплантированных дошкольников.

Интерактивное общение с семьей может проводиться и в традиционно известных формах:

- Присутствие на занятиях со специалистами.
- Общение на форумах сайтов, посвященных вопросам реабилитации после кохлеарной имплантации.
- Обучение под руководством специалистов разработке ежедневных занятий в быту по примеру материалов И.В. Королевой «Готовим обед», или Беляевой О.Л., Ступаковой М.В. «Стираем с мамой» [17].
- Приглашение родителей на онлайн-семинары, которые ежемесячно проводит, например, команда Программы «Я слышу мир!» (<http://www.rodsi.ru/novosti/52-on-lajn-seminary.html>). Также они могут при наличии необходимой техники слушать их дома.

Важно показать родителям, что самостоятельное чтение литературы по вопросам реабилитации и образования детей с КИ – тоже неотъемлемая часть

их вклада в слухоречевое развитие своего ребенка. Прочитанное может стать также предметом обсуждения на очных семинарах, консультациях, родительских клубах, собраниях и т.д. [16].

Таким образом, дифференцированные методические рекомендации для трех разных вариантов образовательных маршрутов в ДОУ, представленные нами, помогут (по нашему предположению) правильно спланировать и реализовать содержание коррекционной работы, направленной на слухоречевое развитие детей с КИ, которые перенесли кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

Выводы по 2 главе исследования.

Изучением особенностей развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте, в данном исследовании решалась вторая его задача.

Данная задача предполагала работу по организации изучения особенностей слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем и среднем дошкольном возрасте с применением методики его оценки автора И.В. Королевой. Данная методика предполагала диагностику различных операций слуховой функции, ведущих к пониманию речи и её использованию, с применением семи основных тестов. Тесты предполагали оценку состояния следующих составляющих слухоречевого развития различных операций. Исследованием было охвачено 10 детей старшего дошкольного возраста с КИ с целью подтверждения или опровержения выдвинутой нами гипотезы и проводилось на базе МБДОУ №194 комбинированного вида г. Красноярска и МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи № 8 «ЭГО».

Анализу и сравнению подлежали результаты исследования слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте. Поэтому исследуемые были сгруппированы следующим образом:

- 5 дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте от года до двух.
- 5 дошкольников, которым операция по кохлеарной имплантации проведена в возрасте от трех до 4 лет.

Качественный анализ полученных результатов показал, что в группе А дети по всем тестам обнаружены результаты, соответствующие высокому уровню развития слухоречевых способностей. Обобщенные результаты выполнения тестовых заданий дошкольников из группы Б хуже: уровень слухоречевого развития одного ребенка соответствует высокому, четверо детей обнаружили средний уровень слухоречевого развития.

Сравнительный анализ выявленных экспериментальным путем особенностей слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте, указывает на то, что, особенности слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем возрасте, отсутствуют. Их уровень слухоречевого развития соответствует уровню слышащих сверстников. В то же время особенности слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4- лет, характеризуются недостаточной способностью понимать простые вопросы на слух при открытом выборе, воспринимать незнакомые предложения и опознавать слова в слитной речи. Также обнаружены особенности операции узнавания на слух слов, близких по звучанию и тех, которые редко используются в общении. В сравнении со слышащими сверстниками и детьми, прооперированными в раннем возрасте данные составляющие слухоречевого развития в группе Б выглядят хуже, а значит – требуют выбора таких путей и средств, которые приведут к сближению уровня слухоречевого развития у них с нормой, т.е. требуется особая коррекционная работа.

Методические рекомендации по организации и выбору содержания коррекционной работы по слухоречевому развитию старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте, включают в себя: описание возможных образовательных маршрутов и образовательных программ для дошкольников с кохлеарными имплантами; индивидуально-дифференцированное описание содержания коррекционной работы специалистов сопровождения в рамках разных образовательных маршрутов, содержат примеры рабочей программы учителя-дефектолога, материала с подборкой игр для музыкального руководителя и сурдопедагога, модификацию игр для воспитателей и родителей детей с КИ.

Заключение

Сравнительное изучение особенностей слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте, проведенное нами, имеет теоретическую и практическую значимость и основывается на актуальности рассматриваемого вопроса.

Актуальность определяется, прежде всего, новой нормативно-правовой базой дошкольного образования детей с ограниченными возможностями (ФГОС ДО), во-вторых - растущим числом детей после кохлеарной имплантации дошкольного возраста, а также недостаточностью научно-практических исследований, позволяющих дошкольным работникам грамотно дифференцированно планировать содержание коррекционной работы с детьми, перенесшими данную операцию в разном возрасте.

Поэтому своё исследование мы посвятили теоретическому и экспериментальному поиску оптимальных путей и средств слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

В соответствии с поставленной проблемой определена цель исследования - разработать дифференцированные методические рекомендации по организации и содержанию коррекционной работы по развитию слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

Достижению поставленной цели способствовали следующие шаги (задачи исследования):

В первой главе мы представили проанализированный теоретический материал по проблеме развития слухоречевого развития детей после кохлеарной имплантации. Результатом анализа литературных источников стало обобщение сведений по проблеме слухоречевого развития детей после кохлеарной имплантации, об уровне развития слухоречевого восприятия у старших дошкольников с кохлеарными имплантами, перенесших кохлеарную

имплантацию в разном возрасте; а также обоснование и описание подходов к выбору путей и средств для развития слухоречевого восприятия у старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте, что и составило теоретическую значимость исследования.

Проведение эмпирического исследования по выявлению особенностей слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном дошкольном возрасте, организовано нами в рамках решения второй задачи исследования.

Данная задача предполагала работу по организации изучения особенностей слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем и среднем дошкольном возрасте с применением методики его оценки автора И.В. Королевой. Данная методика предполагала диагностику различных операций слуховой функции, ведущих к пониманию речи и её использованию, с применением семи основных тестов. Тесты предполагали оценку состояния следующих составляющих слухоречевого развития операции:

Тест 1 - развитие слухового восприятия.

Тест 2 - узнавание разноточных 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.

Исследованием было охвачено 10 детей старшего дошкольного возраста с КИ на базе МБДОУ №194 комбинированного вида г. Красноярска и МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи № 8 «ЭГО».

Далее мы сравнили результаты эмпирического исследования, выявившего особенности развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном

возрасте, для их дальнейшего использования при разработке дифференцированных методических рекомендаций.

Анализу и сравнению подлежали результаты исследования слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте. Поэтому исследуемые были сгруппированы следующим образом:

- 5 дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте от года до двух.
- 5 дошкольников, которым операция по кохлеарной имплантации проведена в возрасте от трех до 4 лет.

Качественный анализ полученных результатов показал, что в группе А дети по всем тестам обнаружены результаты, соответствующие высокому уровню развития слухоречевых способностей. Обобщенные результаты выполнения тестовых заданий дошкольников из группы Б хуже: уровень слухоречевого развития одного ребенка соответствует высокому, четверо детей обнаружили средний уровень слухоречевого развития.

Сравнительный анализ выявленных экспериментальным путем особенностей слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте, указывает на то, что, особенности слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами, перенесших кохлеарную имплантацию в раннем возрасте, отсутствуют. Их уровень слухоречевого развития соответствует уровню слышащих сверстников. В то же время особенности слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4,5 лет, характеризуются недостаточной способностью понимать простые вопросы на слух при открытом выборе, воспринимать незнакомые предложения и опознавать слова в слитной речи. Также обнаружены особенности операции узнавания на слух слов, близких по звучанию и тех, которые редко используются в общении. В сравнении со слышащими

сверстниками и детьми, прооперированными в раннем возрасте данные составляющие слухоречевого развития в группе Б выглядят хуже.

Методические рекомендации, представленные нами, являются доказательством решения главной цели исследования, поставленной нами. Мы представили подробное описание организации и возможного выбора образовательных маршрутов и образовательных программ для дошкольников с кохлеарными имплантами.

К данным образовательным маршрутам мы отнесли:

- Вариант 1: группы общеразвивающей направленности;
- Вариант 2: группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи или для слабослышащих детей с развернутой фразовой речью;
- Вариант 3: группы комбинированной направленности.

в рамках данных маршрутов могут реализовываться в соответствии с решением ПМПК: общеобразовательная программа при консультативной поддержке специалистов сурдоцентра, адаптированная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи, адаптированная образовательная программа для слабослышащих детей.

Специалистами сопровождения должны быть также в соответствии с рекомендациями ПМПК: музыкальный руководитель, учитель-логопед, педагог – психолог, учитель - дефектолог (сурдопедагог).

Содержание коррекционной работы по слухоречевому развитию старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте, включают в себя рекомендации по отбору задач в соответствии с этапом образовательной слухоречевой реабилитации, дидактического материала (на примере рабочей программы), видов работ на занятиях по слухоречевому развитию.

Материалы исследования представляют собой окончательное исследование, проведенное в соответствии с поставленной целью,

задачами, этапами. Гипотеза, выдвинутая перед началом практической части исследования, подтверждена результатами констатирующего эксперимента, проведенным сравнительным изучением особенностей слухоречевого развития детей, которые перенесли кохлеарную имплантацию в разном возрасте.

Таким образом, доказано, что старшие дошкольники, которые перенесли кохлеарную имплантацию в разном возрасте, имеют отличительные особенности слухоречевого развития, что требует дифференцированного подхода к организации практической коррекционной работы с ними в дошкольной образовательной организации.

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. Белик И.С. Музыка против глухоты. М.: Гуманит. Издательский центр «Владос». – 2000.
3. 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.
4. Беляева О.Л., Викулина Л.М., Дядяева Г.В. и др. 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». Красноярск, 2014. 130с.
5. 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.
6. Беляева О.Л., Давыдова О.Г., Юкина Т.Л. Планирование коррекционной работы по развитию слухоречевого восприятия и устной речи кохлеарно имплантированных дошкольников в ДОУ Юкина Т.Л. В сборнике: Молодежь и наука XXI века Материалы научно-практической конференции. Ответственный редактор: О.А. Козырева; Красноярский

государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева. 2016. С. 12-16.

7. Беляева О.Л., Дядяева Г.В. Обеспечение доступной среды в дошкольном образовательном учреждении для детей с нарушениями слуха, пользующихся кохлеарными имплантами // Сибирский Вестник специального образования. 2013. №2(10).

8. Беляева О.Л., Карпова Г.А. Современная сурдопедагогика: из прошлого в настоящее. – Красноярск, 2015. – 308с.

9. Беляева О. Л., Карпова Г. А. Современная сурдопедагогика: из прошлого в настоящее Текст : учебно-методическое пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / О. Л. Беляева, Г. А. Карпова – Красноярск, 2016. – 230 с. Издание второе: исправленное, дополненное.

10. Беляева О.Л., Ломакина М.В., Федосеева Н.П. Алгоритм разработки адаптированной образовательной программы для дошкольника с нарушенным слухом в условиях комбинированной группы в ДОУ. The Newman in Foreign Policy. 2016. № 34 (78). С. 52-53.

11. 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. № 2 (16). 2015.

12. Беляева О.Л., Скакун Л.В. Организация и содержание психолого-педагогической помощи детям после кохлеарной имплантации и их семьям: учебное пособие (сборник материалов и методических рекомендаций) / авторы-составители Беляева О.Л., Скакун Л.В.. Красноярск, 2017. 134 с.

13. 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>

14. Беляева О.Л., Сопинская Т.В., Викулина Л.М. Командный подход к организации и планированию индивидуальных занятий с кохлеарно имплантированными дошкольниками в ДООУ. // Психолого-педагогическое сопровождение реализации программ развития ребенка./ Сборник статей / Краснояр. гос. пед. ун-т им.В.П.Астафьева. – Красноярск,2015.- с. 162.
15. 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.
16. Беляева О.Л., Сосновская Л.А., Юкина Т.Л. О педагогической компетентности родителей дошкольников с кохлеарными имплантами. Логопед в детском саду. 2016. № 1 (74). С. 58-63.
17. Беляева О.Л., Ступакова М.В. Организационно-педагогические условия развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДООУ комбинированного вида. Монография. КГПУ им. В.П. Астафьева, Красноярск, 2017. 158 с.
18. 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.
19. Беляева О. Л., Уфимцева Л. П. Подготовка безбарьерного образовательного пространства массовой школы для будущих первоклассников с нарушенным и сохранным слухом посредством детско-родительского клуба. Сибирский Вестник специального образования. 2013. №3 (11). С. 38-55.
20. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. - М.: 1961.

21. Глухота – не приговор: от диагностики до инклюзии. Пособие о нарушении слуха: от и до... Составитель: ООО «Исток Аудио», официальный дистрибьютор компании Cochlear.
22. 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
23. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И., Сатаева А.И., Шматко Н.Д. и др.: монография. – М.: Полиграф Сервис, 2014.
24. Горелов И.Н., Седов К.Ф. Основы психолингвистики: Учебн. пособие. М.:Лабиринт, 1997. 224 с.
25. Диагностика и коррекция нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни. Методическое пособие. Под редакцией Г.А. Таварткиладзе, Н.Д. Шматко. М., 2005.
26. Жукова О.С., Жерновенкова Н. Готовим ребенка с кохлеарным имплантом к школе. Рекомендации и практические упражнения. Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи. Издательство «Умная Маша». 2013. 166 с.
27. Зонтова О.В. Музыкальное воспитание детей после кохлеарной имплантации. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации. СПб.: Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, 2007.
28. Зонтова О.В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом / науч. ред. проф. И.В. Королева. СПб. : Умная Маша, 2010. 200 с.
29. Зыкова, Т. С., Соловьева, Т. А. Обеспечение преемственности в системе дошкольного и начального образования детей с нарушенным слухом / Т. С. Зыкова, Соловьева Т. А. // Обучение и воспитание детей с нарушениями в развитии. – 2008. – №3.

30. Исенина Е.И. Родителям о психическом развитии и поведении глухих первых лет жизни. М., 1999.
31. Кобрина Л.М. Абилитационная работа с детьми раннего возраста с нарушениями слуха. Учебное пособие. СПб., 2005
32. Козырева Л.М. Развитие речи. Дети от рождения до 5 лет.- Ярославль: Академия развития Академия холдинг, 2001. 160 с.
33. Королева И.В. Кохлеарная имплантация и дети. Всё самое важное для родителей / И.В. Королева. СПб. : Умная Маша, 2010. 208 с.
34. Королева И.В. Методика оценки слухоречевого развития детей с нарушениями слуха. Книга специалиста. Под ред. И.В. Королевой. СПб НИИ уха, горла, носа и речи.
35. Королева И.В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста. – СПб.: КАРО, 2005. - 288с. 40. Королёва И.В.
36. Королева И.В. Методика оценки слухоречевого развития детей с нарушенным слухом. В двух частях. Альбом специалиста.
37. 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.
38. Королёва И.В. Слухоречевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом. 4 издание, дополненное. – СПб.: СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2006. - 101 с.
39. 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.
40. 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.

41. Кукушкина, О. И. Динамическая классификация детей с кохлеарными имплантами — новый инструмент сурдопедагога. – Дефектология. – 2014. - № 2.– с. 29-35

42. 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.

43. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) СПб.: СОЮЗ, 1999. 160с

44. 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.

45. Леонтьев А.А. Исследования детской речи // Основы теории речевой деятельности. М., Просвещение. 1974. 214 с.

46. Логинова В.И. Формирование словаря /Развитие речи детей дошкольного возраста / Под ред. Ф.А. Сохина. М., 1984.

47. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – 3-е изд., перераб. и доп.М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. 680 с.

48. Мамаева А.В. Составление рабочих программ курсов логопедической направленности: метод. рекомендации. Составитель А.В. Мамаева, И.Н. Рейм, Н.В. Ерошина; Красноярский гос.пед. ун-т. им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2016. 112 с.

49. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учебное пособие для студ.вузов. М., 2003.
50. Миронова Э.В., Шматко Н.Д. Организация коррекционной помощи имплантированным дошкольникам // Материалы конференции логопедов системы МЗ РФ «Актуальные вопросы логопатологии». СПб., 2009.
51. Основная образовательная программа дошкольного образования "От рождения до школы» под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А./ М.: Мозаика-Синтез, 2015. – 368с.
52. Практическое пособие для педагогов и родителей: Слушай, учись и говори! ООО «Исток Аудио», официальный дистрибьютор компании Cochlear. 82 с.
53. Психолого-педагогическая помощь после кохлеарной имплантации. Реализация новых возможностей ребенка [Текст] / Е. Л. Гончарова, О. И. Кукушкина, А. И. Сатаева, Н. Д. Шматко и др.: монография. – М.: Полиграф Сервис, 2014.
54. Речь ребенка: проблемы и решения // Коллективная монография под ред. Т.Н. Ушаковой. Институт психологии РАН. 2008.
55. Сатаева А.И. Показатели завершения «запускающего» этапа реабилитации применительно к разным группам детей с кохлеарным имплантом // Дефектология. – 2014. - №3 – С. 21-29.
56. Сатаева А.И. Первоначальный период работы с глухими дошкольниками после кохлеарной имплантации [Текст] / А.И. Сатаева//Дефектология. – 2012. №2. - С. 50-62.
57. Сатаева А.И. Система работы сурдопедагога с детьми после кохлеарной имплантации. Текст диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук по специальности 13.00.03 – коррекционная педагогика <http://институт-коррекционной-педагогики.рф/ftpgetfile.php?id=336>.
58. Сатаева А.И., Буданцов А.В. Взаимодействие сурдопедагога и родителей на запускающем этапе реабилитации после кохлеарной

имплантации // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2015. – №2 – с.20-30.

59. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практ. пособие / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. 5-е изд. М.: Айрис-пресс, 2008. 224 с.

60. Фопель К. Привет, ушки! Подвижные игры для детей 3-6 лет: пер. с нем. 2-е издание. М. : Генезис. 2010. 143 с.

61. Шипицина Л.М. Ребенок с нарушенным слухом в семье и обществе. – СПб.: Речь, 2009. – 203 с.