

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

Никашина Татьяна Владимировна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Тема: Особенности педагогической компетентности родителей и её влияние на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.

Направление подготовки 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование»

Магистерская программа «Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья»

Допускаю к защите:

Заведующий кафедрой
д. психол. н., профессор Уфимцева Л. П.

(дата, подпись)

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

(дата, подпись)

Научный руководитель
к.п.н. доцент кафедры коррекционной
педагогики Беяева О.Л.

(дата, подпись)

Обучающийся
Никашина Т.В.

(дата, подпись)

Красноярск 2016

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава I. Теоретический анализ проблемы педагогической компетентности родителей и её влияния на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.	11
1.1. Проблема слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами в отечественной литературе.	11
1.2. Педагогическая компетентность как фактор, влияющий на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.	21
1.3. Формы работы с родителями по перестройке их поведения, влияющего на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.	25
Глава II. Экспериментальное изучение родительской педагогической компетентности и её влияние на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.	33
2.1. Организация опытно-экспериментальной работы по изучению родительской педагогической компетентности и её влияния на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.	33
2.2. Результаты опытно-экспериментальной работы по выявлению особенностей родительской педагогической компетентности и её влияния на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.	40
2.3. Методические рекомендации по организации комплекса мероприятий, направленных на формирование родительской педагогической компетентности и слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.	56
Заключение	82
Список литературы	86
Приложения	94

Введение

Актуальность исследования. В последнее десятилетие группа дошкольников с нарушениями слуха, перенесших кохлеарную имплантацию, становится одной из наиболее быстро растущих групп.

Одним из важнейших факторов их успешного слухоречевого развития является включение родителей в процесс слухоречевой реабилитации, что требует от них достаточно высокого уровня сформированности родительской педагогической компетентности.

Изучением вопросов понимания, содержания и формирования педагогической компетентности родителей детей с кохлеарными имплантами занимались единицы ученых и практиков (О.Л. Беляева, Л.П. Уфимцева, А.В. Хисматулина). Система выстраивания взаимодействия родителей с ребенком с КИ и их перевод на естественную слухоречевую основу описана Е.Л. Гончаровой, О.И. Кукушкиной, А.И. Сатаевой. Результаты их исследования доказали, что немногие из родителей дошкольников с кохлеарными имплантами (КИ) действительно знают и реализуют правильно подходы к развитию слухового восприятия и устной речи своих детей.

В то же время, ведущие отечественные специалисты (Е.Л. Гончарова, О.В. Зонтова, И.В. Королева, О.И. Кукушкина, Е.В. Мунтян, А.И. Сатаева, Э.В. Миронова, Н.Д. Шматко) указывают на то, что эффективность слухоречевого развития напрямую зависит от готовности и степени включенности родителей и близких в процесс слухоречевой реабилитации детей с КИ.

Актуальность исследования, таким образом, определяется несоответствием между высокой значимостью педагогической компетентности родителей детей после кохлеарной имплантации и низкой готовностью близких ребенка к реализации коррекционной работы по их слухоречевому развитию, ограниченностью практических разработок, содержания системы подготовки родителей и близких к данному процессу.

Данные несоответствия подчеркивают актуальность проблемы нашего исследования, которая заключается в необходимости выявления особенностей педагогической компетентности родителей, степени её влияния на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами на запускаящем этапе реабилитации и разработке содержания коррекционной работы, направленной на реализацию задач запускаящего этапа, включая обучение родителей методикам, методам и приемам развития слухового восприятия и устной речи их кохлеарно имплантированных детей.

Учитывая актуальность решения данной проблемы, определена **тема исследования:** «Особенности педагогической компетентности родителей и её влияние на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами».

Цель исследования: изучение особенностей педагогической компетентности родителей, её влияния на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами и разработка содержания коррекционной работы, направленной на развитие слухового восприятия и устной речи, включая обучение родителей методике слухового метода.

Объект исследования: слухоречевое развитие дошкольников с нарушением слуха (кохлеарными имплантами).

Предмет исследования: особенности педагогической компетентности родителей дошкольников с кохлеарными имплантами.

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

1. Предполагается, что педагогическая компетентность родителей дошкольников с кохлеарными имплантами это способность родителей находить и использовать знания об особенностях развития ребенка с кохлеарными имплантами, его возрастных психофизических особенностях, а также поведение, позволяющее сознательно осуществлять коммуникацию с ребенком,

стимулирование развития речи, игровой и обучающей слушать деятельности. Слухоречевое восприятие рассматривается, как способность воспринимать, обнаруживать, различать и узнавать речевые и неречевые звуки, пользоваться устной речью в соответствии со «слуховым» возрастом для осуществления коммуникации.

2. У родителей дошкольников с кохлеарными имплантами могут быть выявлены особенности проявления педагогической компетентности, которые могут проявляться в неумении или частичном неумении организовать занятия со своим ребенком, демонстрировать поведение, направленное на развитие у них слухового восприятия, устной речи через игру, коммуникацию, совместное слушание, правильную речь взрослого и обучение.
3. Особенности педагогической компетентности родителей дошкольников с кохлеарными имплантами могут отрицательно повлиять на слухоречевое развитие детей, продлив сроки и снизив эффективность запускаящего этапа реабилитации.
4. Для получения ожидаемых результатов в слухоречевом развитии дошкольников с КИ необходимо выстраивать коррекционную работу с ними, одновременно реализуя обучение родителей методикам, методам и приемам развития слухового восприятия и устной речи их кохлеарно имплантированных детей.

В соответствии с проблемой, целью, объектом, предметом и гипотезой исследования были выдвинуты следующие **задачи исследования**:

1. Провести анализ и описать взгляды на проблему формирования педагогической компетентности родителей и её влияние на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.

2. Организовать и провести экспериментальное изучение родительской педагогической компетентности, выявление ее особенностей и их влияние на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.

3. Разработать методические рекомендации по организации коррекционной работы, направленной одновременно на формирование родительской педагогической компетентности и слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.

Методологической основой исследования являются:

- положение об особом значении социального воспитания незлышащих детей Л.С. Выготского;
- положения о формировании и развитии слухового восприятия у детей с нарушениями слуха (Р. М. Боскис, Л. П. Назарова, Е. П. Кузьмичева 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 реабилитации глухих детей после кохлеарной имплантации (И.В. Королева);
- подход отечественной научной школы сурдопедагогика к психолого-педагогической реабилитации детей после кохлеарной имплантации в соответствии с динамической педагогической классификации детей с кохлеарными имплантами (О. Л. Кукушкина, Е.Л. Гончарова, А.И. Сатаева и др.);
- базовое положение отечественной научной школы сурдопедагогика о возможности приближения глухого ребенка к возрастной норме в адекватных условиях обучения и воспитания (Б.Д.Корсунская, Э.И. Леонгард, Т.В. Пелымская, Н.Д. Шматко).

Методы исследования: библиографический метод, метод констатирующего эксперимента с использованием метода прямого наблюдения (Шкала оценки

взаимодействия родителя с ребенком) и анкетирования («Шкала слуховой интеграции», «Шкала использования устной речи»), количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента.

Экспериментальная база исследования. Экспериментальное исследование осуществлялось на баземуниципального бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи № 5 «Сознание» города Красноярска.

Организация исследования. Исследование проводилось в течение 2015 – 2016 гг. В исследовании приняли участие 8 дошкольников после кохлеарной имплантации с сохранным интеллектом 3,5 – 4 лет, которым операция была проведена в течение последнего года жизни.

Исследование осуществлялось в три этапа.

Первый этап (декабрь 2015 г. – февраль 2016 г.) – подготовительный, в течение которого осуществлялся анализ психолого-педагогической литературы, формулировались проблема, гипотеза исследования, определялись его теоретические основы, цель и задачи, разрабатывался понятийный аппарат, подбирались диагностический инструментарий, комплектовалась экспериментальная группа детей с КИ и их родителей.

Второй этап (март 2016 г. – май 2016 г.) – экспериментальное исследование, включающее в себя комплексное обследование слухоречевого развития дошкольников с кохлеарными имплантами, педагогическое наблюдение за поведением их родителей, демонстрирующим уровень сформированности и особенности родительской педагогической компетентности.

Третий этап (июнь 2016 г. – октябрь 2016 г.) – обобщающий, в процессе которого осуществлялись анализ, обобщение, систематизация и описание полученных результатов исследования, разрабатывались методические рекомендации.

Научная новизна исследования заключается в выявлении и описании особенностей педагогической компетентности родителей и их влияния на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.

Теоретическая значимость исследования:

- описаны особенности педагогической компетентности родителей кохлеарно имплантированных детей;

- выявлено эмпирическим путем, влияние особенностей педагогической компетентности родителей дошкольников с кохлеарными имплантами на уровень их слухоречевого развития;

- определено содержание деятельности по формированию и коррекции педагогической компетентности родителей кохлеарно имплантированных детей (на примере Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи) в системе комплексного подхода к слухоречевой реабилитации детей с КИ.

Практическая значимость исследования:

1. Предложенные методические рекомендации могут быть полезны родителям и специалистам, осуществляющим коррекционную работу по слухоречевой реабилитации детей дошкольного возраста после кохлеарной имплантации. Данные материалы могут быть использованы при подготовке бакалавров, магистров, аспирантов по профилям подготовки «Логопедия», «Сурдопедагогика», «Дошкольная дефектология», «Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ОВЗ».

2. Результаты проведенного исследования могут быть использованы при проведении практико-ориентированных семинаров для родителей кохлеарно имплантированных детей, педагогов, психологов, воспитателей дошкольных учреждений комбинированного вида, специалистов Центров диагностики и консультирования, ПМПК, Центров реабилитации.

Внедрение результатов работы осуществлялось:

- в ходе реализации проекта «Академия хорошего слуха и речи» на базе муниципального бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи № 5 «Сознание» города Красноярск в статусе региональной инновационной площадки министерства образования Красноярского края (январь-декабрь 2016 года);

- в процессе реализации курсов повышения квалификации для педагогов и специалистов «Образовательная реабилитация детей с нарушениями слуха, с кохлеарными имплантами в образовательной организации» на 72 часа (ноябрь 2016 года).

Апробация результатов работы осуществлялась:

- на региональном практико-ориентированном семинаре для педагогов и специалистов «Образовательная реабилитация детей с нарушениями слуха, с кохлеарными имплантами в образовательной организации».

- На IX всероссийском конгрессе по слуховой имплантации в Санкт-Петербурге.

Результаты исследования опубликованы:

Статья. О.Л.Беляева, О.Г.Давыдова, Т.В.Никашина «Психолого-педагогические условия развития детей с кохлеарными имплантами в различных типах учреждений», XVIII Всероссийская научно-практическая конференция «Психология детства. Социальные и психолого-педагогические условия развития и воспитания ребенка», КГПУ им. В.П.Астафьева (кафедра психологии детства 24.03.2016г.).

Статья. О.Л.Беляева, Т.В.Никашина «Система взаимодействия педагогического коллектива с семьями дошкольников с нарушенным слухом», Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Перспективы развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью в связи с введением ФГОС образования учащихся с ОВЗ» (г.Бийск, 29-30.03.2016г.).

Работа включает в себя введение, две главы, заключение, методические рекомендации, список используемой литературы, приложения.

Глава I. Теоретический анализ проблемы педагогической компетентности родителей и её влияния на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами на запускающем этапе реабилитации

1.1. Проблема слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами в отечественной литературе.

Слухоречевое развитие включает в себя операции слухового анализа и синтеза (обнаружение, различение, узнавание, опознавание, распознавание), а также овладение устной речью от этапа её понимания к этапу её активного использования в соответствии с возрастом.

Проблема слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами в современной сурдопедагогике рассматривается двумя научно-практическими школами, где ведутся полномасштабные разработки подходов к данной работе сотрудниками института коррекционной педагогики РАО г. Москва и научно-исследовательским институтом "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи" Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Санкт-Петербурга.

Первая школа (ИКП РАО: Т. С. Зыкова, А.И. Сатаева, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина Т.В. Николаева, Н.Д. Шматко и др.) рекомендует слухоречевое развитие в первый год после подключения процессора дошкольнику с КИ посещать дошкольное образовательное учреждение исключительно после благополучного завершения запускающего этапа реабилитации [51]. В период же интенсивной коррекционной помощи дошкольникам с кохлеарными имплантами на первоначальном запускающем этапе осуществлять семейное воспитание: матери или другому члену семьи ежедневно приводить ребенка на занятия со специалистами (сурдопедагогом, психологом и т.д.) и самому присутствовать на них, а в течение дня дома в ходе ежедневных дел продолжать слухоречевую работу.

Речевой статус, а вместе с ним и общефизическое развитие ребенка, на момент операции у дошкольников с нарушенным слухом «разбросан» от отсутствия речи и её понимания до вполне соответствующего возрасту речевого развития.

В соответствии с новой динамической классификацией её авторами выделяются следующие группы детей дошкольного возраста, которые могут стать кандидатами на проведение операции:

- оглохшие дети, сохранившие речь и коммуникацию;
- оглохшие дети с распадающейся или распавшейся речью;
- глухие дети и дети с тяжелой тугоухостью с развернутой фразовой речью в соответствии с возрастом;
- глухие дети и дети с тяжелой тугоухостью, у которых не удалось сформировать развернутую фразовую речь, и их коммуникация осуществляется другими средствами;
- глухие дети и дети с тяжелой тугоухостью, еще не владеющие развернутой фразовой речью в силу раннего возраста;
- дети с тяжелыми нарушениями слуха и дополнительными первичными нарушениями развития).

В дальнейшем выбор образовательного маршрута для детей с КИ во многом будет зависеть от того, какие «стартовые» слухоречевые возможности были у ребенка, на каком этапе слухоречевой реабилитации он находился на момент выбора, каков его физический возраст на момент данного выбора, сколько времени и насколько успешно он пользуется кохлеарным имплантом.

После благополучного завершения запускающего (первоначального) этапа реабилитации авторы динамической классификации лиц с КИ рекомендуют выбирать образовательный маршрут и подбирать формы организации коррекционной помощи с ориентировкой на актуальный

уровень и реальные перспективы психического и социального развития каждого конкретно взятого ребенка.

Семье специалисты сопровождения и/или члены ПМПК могут порекомендовать получение дальнейшей помощи в учреждениях образования:

- в группах кратковременного пребывания (для детей, продолжающих воспитываться дома, в том числе и для дошкольников с выраженными дополнительными отклонениями в развитии) [38];
- в группах комбинированной направленности (для КИ детей, отстающих от возрастной нормы в речевом развитии, но не имеющих выраженных дополнительных отклонений);
- в группах для слабослышащих детей со сложными (комплексными) нарушениями развития (для КИ дошкольников с выраженными дополнительными отклонениями в развитии);
- в группах компенсирующей направленности для слабослышащих детей в детских садах комбинированного вида (в виде исключения).

Если семья может позволить и дальше не работать одному из её взрослых членов, то имплантированный дошкольник продолжит получать необходимую помощь в имеющихся в данной местности учреждениях здравоохранения:

- в центрах реабилитации после кохлеарной имплантации;
- сурдологопедических кабинетах и отделениях (для детей, посещающих обычные детские сады или воспитывающихся дома, в том числе и для дошкольников с выраженными дополнительными отклонениями в развитии).

Имплантированные дети с дополнительными первичными нарушениями развития (интеллекта, эмоционально-волевой и двигательной сферы, тяжелой патологией зрения и др.), несмотря на определенные продвижения в слухоречевом развитии, имеют значительно более низкий,

чем в норме, уровень психофизического и речевого развития. Сближение с возрастной нормой для них маловероятно. Поэтому сотрудники ИКП РАО считают наиболее оптимальным для таких детей выбор ДОО с учетом дополнительных нарушений в развитии ребенка. Например, при сочетании нарушений слуха с выраженной умственной отсталостью, предпочтительней будет выбор группы детского сада для умственно отсталых детей дошкольного возраста. Или часть детей с дополнительными нарушениями в развитии могут воспитываться и обучаться в дошкольных группах для слабослышащих детей, а также в группах для слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития. Такие дети могут воспитываться также дома при постоянной помощи и контроле специалистов соответствующих центров. При этом образовательный маршрут ребенка должен включать в себя обязательное общение имплантированного ребенка со слышащими взрослыми и детьми в семье, во дворе, а также при посещении им кружков, студий, секций для нормально слышащих и говорящих детей. Обеспечивают этот маршрут родители ребенка [38, 31].

В любом случае, А.И. Сатаева, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина Т.В. Николаева, Н.Д. Шматко под системой коррекционной работы по слухоречевому развитию дошкольников с кохлеарными имплантами подразумевают последовательное решение задач запускающего и последующего основного этапа.

Данные задачи заключаются в следующем:

1. Психологическая адаптация ребенка к новым возможностям – первоначальный (запускающий) этап его реабилитации. Здесь также очень важно помочь родителям в перестройке коммуникации и взаимодействия со своим изменившимся ребенком - обеспечить переход ребенка к коммуникации на естественной сенсорной основе. Оглухим детям нужно восстановить утраченную полноценную коммуникацию и речь. Глухим детям, освоившим фразовую речь при нарушенном слухе, необходимо

реконструировать коммуникацию, перевести ее на естественную сенсорную основу. Глухим детям, у которых не удалось до операции сформировать фразовую речь, требуется «с нуля» формировать коммуникацию на естественной слуховой основе. Глухим детям до 2.5-3 лет, не владеющим фразовой речью в силу возраста, требуется обеспечить условия для естественного развития коммуникации и становления речи на полноценной сенсорной основе, как это происходит в норме у детей с сохранным слухом.

2. Подбор и введение ребенка в образовательную среду, адекватную его новым возможностям. Определить и рекомендовать родителям вариант образовательного маршрута, полезного ребенку, вставшему на путь естественного развития коммуникации и речи непростая задача. О вариантах её решения мы дали анализ выше.

3. Индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение в образовательном учреждении [51]. Команда специалистов, сурдопедагог должны помочь ребенку удержаться в новом образовательном учреждении, предупреждая и преодолевая разрывы между обучением и развитием. Специалисты, ведущие реабилитацию ребенка с КИ должны тесно сотрудничать с образовательной организацией, в которую пошел ребенок получать образование. Возможно, проведут ряд обучающих семинаров или курсы повышения квалификации для педагогического коллектива данного учреждения.

Несомненно, лучшим вариантом, как это и рекомендуют ведущие сотрудники ИКП РАО г. Москвы, будет семейное воспитание ребенка с КИ на запускающем этапе реабилитации при регулярном посещении занятий со специалистами в специальных центрах. Но, к сожалению, как показывает практика, единицы семей могут позволить себе освободить от работы кого-то из родителей (не говоря уже о случаях, когда мать одна воспитывает ребенка с нарушенным слухом) для того, чтобы неработающий член семьи мог заниматься слухоречевой реабилитацией своего ребенка.

Даже если семье удастся устроить свои дела так, чтобы осуществлять семейное воспитание своего имплантированного ребенка, родителям всё равно всегда нужен специалист, который бы помогал им вести планирование и учет слухоречевой работы дома, отбор содержания занятий и т.д. [18].

Чаще всего родители не могут самостоятельно справиться с решением этих задач, поэтому их выполнение на основном этапе реабилитации кохлеарно имплантированных дошкольников всё-таки осуществляется в дошкольном образовательном учреждении [19,20].

Кроме того, государство не вправе отказать семье в приеме ребенка в ДООУ на основании того, что после кохлеарной имплантации ему рекомендуется специалистами прохождение реабилитации дома.

Несколько отличаются рекомендации сотрудников СПб НИИ ЛОР по выбору набора реабилитационных услуг и образовательного маршрута для дошкольников с кохлеарными имплантами.

"Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи" Министерства здравоохранения Российской Федерации рекомендует осуществлять слухоречевое развитие детей с КИ в соответствии со «слуховым» методом, автором которого является Инна Васильевна Королева.

Суть слухового метода наиболее показательна в применении относительно ранооглохших детей.

Целью «слухового» метода является развитие речи у глухих детей с КИ на основе слуха и посредством спонтанного научения.

И.В. Королева определяет 4 этапа слухоречевой реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации.

1-й этап (длительность - 3-12 недель) - это начальный этап развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ.

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

1. Достижение параметров настройки процессора КИ, позволяющих

ребенку воспринимать все звуки речи на расстоянии не менее 4м (обычно >6 м).

2. Вызывание у ребенка интереса к окружающим звукам, голосу человека, слушанию и анализу, действиям со звуками.

3. Вызывание у ребенка интереса к своему голосу, игре с голосом, мотивации пользования голосом для общения.

4. Обучение родителей приемам вызывания у ребенка интереса к звукам и слушанию, развитию у ребенка слуха и речи в ежедневных ситуациях, игре, целенаправленных занятиях.

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

2-й этап (длительность - 6-18 месяцев) – это основной этап коррекционной работы, который заключается в развитии слухоречевого восприятия с КИ. В работе автора «слухового» метода обозначены главные задачи второго этапа коррекционной работы[33]:

1) Достижение оптимальных и стабильных параметров настройки процессора КИ. Это возможно только благодаря появлению у ребенка слухового опыта с КИ, формированию у него умения точно оценивать свои ощущения, накоплению у родителей опыта наблюдения за реакциями ребенка на звуки.

2) Развитие/формирование у ребенка всех мозговых процессов анализа звуков и речи как звуковых сигналов:

- обнаружение, различение, узнавание, распознавание;
- слуховое внимание. Включает развитие произвольного и непроизвольного внимания, селективного внимания;

- фонематический слух. Это основа для развития способности узнавать и запоминать слова только на слух;

- слуховой контроль голоса, слухоартикуляторная координация. Ребенок должен уметь повторить простое слово на слух, даже если он не знает его значения. Это предполагает, что параллельно с развитием слухового восприятия на этом этапе проводится интенсивная работа по развитию голоса, увеличения подвижности и переключаемости артикуляторного аппарата, развитию звукопроизношения и др.;

- слуховая и слухоречевая память. Все дети с КИ на этом этапе имеют выраженные проблемы слухоречевой памяти, так как слуховые центры коры мозга не развивались в критический период – до 2-х лет, что затрудняет накопление словарного запаса у ребенка.

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

Решение этих задач создает основу для спонтанного развития понимания речи и собственной устной речи у ребенка с КИ. Этот этап соответствует периоду развития детей с нормальным слухом до 2 лет.

3-й этап (длительность-более 5 лет). И.В. Королева определила как языковой этап развития восприятия речи и собственной речи.

Цель этого этапа: овладение ребенком основными компонентами языковой системы и устной речью как основным средством общения.

Этот этап соответствует периоду развития детей с нормальным слухом до 5-7 лет. Коррекционная работа на этом этапе заключается в комплексном подходе к развитию:

1. Слухоречевой памяти и слухового внимания, увеличение скорости обработки речи;
2. Грамматической системы;
3. Понимания устной речи слухозрительно и на слух (на основе накопления словаря и развития общих представлений о мире, развития

- грамматической системы);
4. Диалогической и связной речи;
 5. Навыков чтения и понимания прочитанного;
 6. Накоплению пассивного (импрессивного) и активного (экспрессивного) словаря параллельно с расширением представлений об окружающем мире;
 7. Голосового контроля, звукопроизношения, интонационно-ритмических характеристик речи на основе слухового контроля.

Коррекционная работа на 4-ом этапе включает в себя развитие связной речи и понимания сложных текстов. Ребенок, достигший этого этапа, понимает прочитанный сложный текст, может пересказать прочитанное, связно рассказать о разных событиях, умеет общаться с разными людьми с помощью речи. Этот этап соответствует периоду развития речи у детей с нормальным слухом старше 7 лет.

На 4-ом этапе коррекционная работа включает в себя решение следующих задач:

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

И.В. Королева пишет, что в начальный период (1 и 2 этапы) использования КИ приоритетным направлением коррекционной работы является развитие процессов слухового анализа неречевых и речевых акустических сигналов и слухового восприятия в целом [31].

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

Что касается образовательных маршрутов, как результата большой коррекционной работы по слухоречевому развитию детей после кохлеарной имплантации, то в работах И. В. Королевой и О. В. Зонтовой рекомендуется подключать логопеда через полгода после операции к реализации

содержания коррекционной работы с КИ ребенком [28]. По данным Королевой И. В. не менее 80% детей с нарушенным слухом имеют сопутствующие речевые нарушения. Поэтому логопедическая работа необходима им так же, как слышащим детям с различными речевыми нарушениями. С данным мнением согласны и сотрудники Центра реабилитации после кохlearной имплантации «Тоша и Со», где, как и в СПб НИИ ЛОР, предоставляются услуги логопеда с опытом работы с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи или после кохlearной имплантации.

По этим же соображениям, перечень рекомендуемых образовательных маршрутов специалистами второй научно-практической школы пополнен логопедической группой, и общеразвивающей группой ДООУ при условии посещения логопедических занятий. Особенно это актуально для той местности, где отсутствуют сурдопедагоги. Также, по мнению И. В. Королевой, спустя 2-3 года занятий с сурдопедагогом логопед полностью может взять на себя реализацию содержания слухоречевой работы на языковом этапе реабилитации после кохlearной имплантации [32].

Поскольку нарушения речи более распространенное явление, то дипломированные логопеды также имеются чаще в разных отдаленных местностях и малых городах нашей страны. Поэтому зачастую единственным человеком, который может помочь ребенку с КИ и его семье логопед. Это обуславливает положительные отклики родителей (и специалистов) в адрес сотрудников второй школы и их рекомендаций.

Таким образом, проблема слухоречевого развития детей после кохlearной имплантации рассматривается двумя ведущими научно-практическими школами. Суть подходов к организации самой сложной группы детей – ранооглохших – едина. Она заключается в последовательном развитии у дошкольника операций слухоречевого восприятия (обнаружения звука, различения, опознавания, распознавания), и, далее, формировании устной речи на новой сенсорной слуховой основе от её понимания до её

использования в соответствии с возрастом. Сотрудники ИКП РАО осуществляют коррекционную работу в соответствии с предложенной ими динамической классификацией детей с КИ, а сотрудники НИИ ЛОР СПб – в соответствии со слуховым методом.

1.2. Педагогическая компетентность как фактор, влияющий на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.

Проблема формирования родительской педагогической компетентности была и остается одной из самых актуальных на протяжении всего развития психолого-педагогических отраслей общей и специальной психологии и педагогики, в том числе и сурдопедагогики.

Однако, компетентностно-ориентированный подход наиболее распространенным в России стал в последние 10-15 лет, а ранее тема связанная с обучением родителей правильным воспитательно-образовательным методам и приемам для развития своего ребенка озвучивалась разными терминами, ставшими прототипом понятия «родительская педагогическая компетентность».

Л. С. Выготский в отношении детей с нарушениями слуха писал: «Проблема воспитания глухонемых составляет, по всей вероятности, самую увлекательную и трудную главу педагогики», а также: «Глухонемота человека оказывается неизмеримо большим несчастьем, чем слепота, потому что она изолирует его от общения с людьми, отрывает от социального опыта, выключает из общей связи» [12]. Поэтому проблему родительского участия в развитии глухого ребенка, роли семьи в этом он считал «самой первой и самой важной социальной средой, в которой создаются условия для перестройки наследственного опыта в ходе *семейных взаимодействий, общения, деятельности* [13].

Г. А. Карпова понимает под родительской педагогической компетентностью «включение родителей детей с нарушениями слуха в коррекционно – развивающий процесс *в качестве «параспециалистов»* [3].

Исенина Е.И. описывает близкие понятия к понятию родительской педагогической компетентности как «качества родителя, которые способствуют высокому уровню развития интеллекта, самосознания и речи глухого ребенка: во-первых, принятие и отзывчивость к своему ребенку; во-вторых,- родитель как *субъект обучающего общения и обучающей деятельности с предметами.*

Э.И. Леонгард, выдающийся отечественный ученый – сурдопедагог, в середине прошлого столетия предложила в качестве основной системы обучения и развития своих работах «систему семейного воспитания». Название педагогической системы говорит само за себя. Автор системы, таким образом, проблему формирования у родителей детей с нарушениями слуха педагогической компетентности, ставит в качестве главной задачи.

В своем новом издании Э.И. Леонгард с соавторами Е.Г. Самсоновой, Е.А. Ивановой «Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования. (Методическое пособие) в главе«Что важно знать родителям, воспитателям и учителям при обучении и воспитании детей с нарушением слуха» снова подчеркивает первоочередную важность участия родителей в развитии детей со слуховыми аппаратами и кохлеарными имплантами. Здесь авторы пишут: «Одно из принципиальных условий, обеспечивающих нормализацию жизни дошкольников с нарушением слуха, – пребывание детей в речевой среде». Первоначальная речевая среда до поступления ребенка в детский сад – это семья, все члены которой имеют сохраненный слух и с помощью специалистов осуществляют обучение детей. Основным педагогическим средством построения учебного процесса в этой системе является конструирование взрослым (родителем, воспитателем, учителем) собственного

педагогического поведения. Таким образом, приверженцы системы семейного воспитания детей с проблемами слуха понимают педагогическую компетентность родителей как *«конструирование родителем собственного педагогического поведения»*.

Самые последние исследования, посвященные исследованию проблемы подключения в коррекционную работу по слухоречевому развитию родителей детей с нарушенным слухом (в частности, после кохлеарной имплантации) описаны в работах Е.Л. Гончаровой, О.И. Кукушкиной, А.И. Сатаевой (текст диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук А. И. Сатаевой <http://xn-----8kcmadfbxaccgagmbj3bgaqdcguqaw3aba5a1i.xn--p1ai/ftpgetfile.php?id=336>).

Здесь рассматриваемая нами проблема представлена как «новая система работы сурдопедагога, нацеленная на перестройку эмоционального взаимодействия родителей с ребенком на изменившейся сенсорной основе» (с. 4 диссертационного исследования, часть «гипотеза исследования»). Данная часть исследования поднимается как отдельная проблема, требующая решения, с целью приближения ребенка с кохлеарным имплантом к слухоречевому развитию, приближенному к норме.

Конкретное понимание термина «педагогическая компетентность родителей детей с кохлеарными имплантами» предложено О.Л. Беляевой, А.В. Хисматулиной [7]. Ими дано определение сущности и структуры понятия педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в целом, а также родителей кохлеарно имплантированных детей в частности.

В результате исследования теории и практики О.Л. Беляева, А.В. Хисматулина пришли к пониманию, о том, что компонентами педагогической компетентности родителей КИ детей являются общепедагогические компоненты, а так же компоненты специфические.

1) Компоненты, характеризующие педагогическую компетентность в общей педагогике, рассмотрены ими следующим образом:

- Способность родителя понимать потребности ребёнка и создать условия для их разумного удовлетворения;
- Способность родителя сознательно планировать образование ребенка и вхождение во взрослую жизнь в соответствии с материальным достатком семьи, способностями ребёнка и социальной ситуацией;
- Создание родителем условий, в которых дети чувствуют себя относительно безопасными, получая поддержку взрослого в развитии и обеспечении необходимым в этом.

2) Компоненты, характеризующие педагогическую компетентность исходя из позиций специальной педагогики: способность родителя использовать знания об особенностях развития своего ребенка; способность родителя к обучению и взаимодействию с ребенком, пониманию его возрастных особенностей и особенностей психического и физического развития ребенка в норме и патологии; способность родителем сознательно осуществлять коммуникацию, стимулирование развития речи, игровой и обучающей деятельности [7].

Исходя из вышесказанного, мы, вслед за О.Л. Беляевой, А.В. Хисматулиной под *педагогической компетентностью родителей КИ детей* будем в своем исследовании понимать *способность* родителя демонстрировать поведение, позволяющее ему находить и использовать знания об особенностях развития КИ ребенка; его возрастных особенностях; об возрастных психофизических особенностях, а так же *способность* родителя сознательно и правильно осуществлять коммуникацию, стимулирование развития речи, игровой и обучающей деятельности.

Однако, проблема поднятого нами вопроса заключается в том, что в прошлые десятилетия обучением родителей целенаправленно государство не занималось. С одной стороны детские сады и школы, в которых обучались

дети с нарушениями слуха, всегда имели отдельное направление по работе с родителями. С другой стороны, большинство семей жили вдалеке от школы-интерната или детского сада круглосуточного пребывания. Это затрудняло или делало невозможным присутствие родителей на занятиях, их обучение правильным методам и приемам слухоречевого развития своих детей. Кроме того, отсутствовала система раннего выявления детей с подозрениями на нарушенную слуховую функцию, не было на местах своевременного качественного слухопротезирования. По этой причине большинство детей не могло развиваться на моносенсорной основе (при помощи слухового восприятия), овладевали русским жестовым языком и он становился «родным» для детей со значительной потерей слуха. Родители же не хотели учить данный язык и так совершенно теряли свою педагогическую роль.

Однако, были единичные педагогические системы, которые предполагали активные занятия с детьми с нарушенным слухом только в том случае, если родители становились равноценными партнерами процесса дошкольного образования и развития. Речь, конечно же, идет опять о системе семейного воспитания по методу Э.И. Леонгард. Педагоги Центра им. Запорожца в г. Москве, в котором проходили семейные занятия, зачисляли в свои списки воспитанников только тех детей, чьи родители присутствовали на всех занятиях, затем на глазах у специалистов постепенно подключались к процессу слухоречевого развития своих детей, и, далее, дома в течение каждого дня многократно повторяли те игры и упражнения, которым научились в центре у специалистов. Так решалась проблема формирования родительской педагогической компетентности у детей раннего и дошкольного возраста с нарушенным слухом.

Таким образом, анализ литературных источников показал, что проблема изучения и формирования родительской педагогической компетентности у взрослых членов семьи детей с недостатками слуха всегда занимала умы ученых и практиков, ими подчеркивалась важность участия родителей в

развитии глухих и слабослышащих детей. Данный вопрос всегда рассматривался в качестве фактора, определяющего успешность слухоречевого развития детей с нарушенным слухом, особенно – после кохлеарной имплантации. Проблема, однако, не решалась, так как требовала адекватных путей, целенаправленного содержания работы с семьями, регулярности и настойчивости. Целенаправленная же работа в отношении родителей по формированию у них педагогической компетентности реально стала осуществляться с появлением особой группы детей с нарушенным слухом, перенесших кохлеарную имплантацию.

1.3. Формы работы с родителями по перестройке их поведения, влияющего на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами .

Педагогические подходы, направленные на формирование педагогической компетентности родителей детей с кохлеарными имплантами базируются на подходах, используемых в специальной педагогике, хоть и не выделены в отдельное понятие.

В 50-60-е гг. Б. Д. Корсунской написана книга «Воспитание глухого дошкольника в семье» (1970 г.), содержащая ряд полезных советов и рекомендаций по воспитанию и обучению глухих детей до поступления в детский сад и в период обучения в дошкольном учреждении нормально слышащего [34].

В 60-70-е гг. в России начала развиваться система ранней помощи детям с недостатками слуха основанная на антропологически-психологическом подходе к воспитанию глухого ребенка. Ранняя помощь глухому ребенку охватывает период от первых дней жизни до трех лет. Она включает:

- возможно ранее выявление и раннюю коррекцию дефекта слуха и его последствий;

- максимальное сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения слуха и началом целенаправленной педагогической помощи;

- снижение границ специального образования до первых месяцев жизни неслышащего ребенка;

- обязательное включение в коррекционный процесс родителей в роли параспециалистов [3].

В 60-х гг. Э.И. Леонгард предложена новая для страны методическая семейная система помощи глухому ребенку [37].

Отличительной особенностью системы Э.И. Леонгард является обязательное включение в процесс обучения родителей, которые сначала учатся в ходе наблюдения за работой специалистов приемам занятий со своим ребенком, а потом создают реабилитационное пространство внутри семьи, осуществляя своими силами постановку звуков и обучению связной словесной речи. Тем самым речевая среда естественным образом пронизывает весь быт ребенка (и не только на специальных занятиях). Сурдопедагогические умения родители получают на периодически организованных специалистами-дефектологами семинарах, а так же используя методические разработки и книги, адресованные родителям. Также в работах Э. И. Леонгард, Е. Г. Самсоновой, Е. А. Ивановой с семьями глухих и слабослышащих детей, упор делается на реабилитацию родителей, вывода их из состояния депрессии и неприятия ситуации. В рамках подходов формирования педагогической компетентности родителей глухих и слабослышащих детей обучают приемам слухоречевой реабилитации.

В специальной литературе описаны формы организации работы для формирования педагогической грамотности (компетентности) родителей:

- психолого-педагогические и врачебные консультации по воспитанию и обучению детей раннего возраста;

- проведение мастер-классов, т. е. развивающих занятий на глазах у родителей;
- чтение лекций для родителей;
- проведение семинарских занятий, на которых обсуждаются проблемы, волнующие родителей;
- обучение родителей игровым занятиям с детьми в домашних условиях;
- демонстрация и разбор индивидуальных коррекционных занятий с обучающей целью и т. п.
- организация «круглых столов»,
- «мозговой штурм»,
- родительские собрания,
- конференции,
- организация детско-родительских клубов.

Так же специалистами разных направлений, в работе с детьми с ОВЗ отмечается важность систематического проведения коррекционно-развивающих занятий, умение создавать предметно-развивающую среду и понимание необходимости постоянного взаимодействия родителя с ребенком.

В соответствии с п. 27 ст. 2 Федерального закона от 27.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» родители детей с ограниченными возможностями здоровья имеют право обучать своего ребенка в любом учреждении массового вида. Но эта возможность, в свою очередь, накладывает большую ответственность на родителей таких детей. Насколько успешно ребенок будет обучаться в массовом учреждении, зависит от уровня педагогической компетентности родителей [64].

В последнее время появились новые формы оказания помощи родителям и детям в формировании педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, к которым можно отнести:

1. Коррекционная помощь по заявлению родителей и заключению психолого-медико - педагогической комиссии, которая может оказываться в группах кратковременного пребывания и группах полного дня, если на то нет противопоказаний, дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида, в центрах развития. В этих группах родители имеют возможность присутствовать на занятиях специалиста с ребенком, включаться в совместные игры, обсуждать и планировать игровые задания, получать опыт создания предметно-развивающей среды [18].

2. Онлайн-семинары различных реабилитационных центров, благодаря которым родителям не придется отлучаться от ребенка на долгое время, обучение проходит на дому. Такие вебинары проводятся Программой «Я слышу мир!».

3. И.В. Королева считает самой продуктивной формой организации обучения родителей детей. Родитель проводит занятие с ребенком непосредственно у специалиста в кабинете или предоставив видеозапись занятий проведенных дома. Специалист, фиксирует в дневнике «Шкала оценки взаимодействия родителя с ребенком» результативность поведения взрослого, а потом дает рекомендации родителю по проведенному занятию. Плюсы такого подхода очевидны, специалист может оценить качество проводимой родителем работы, а родитель, под контролем специалиста, приобретает нужные знания, умения, навыки для более успешной реабилитации своего ребенка. О ведущей роли родителей в ходе спонтанного научения, сказано в четвертом положении «слухового метода», которое так и называется «Положение о ведущей роли родителей и семьи в развитии спонтанного слухового восприятия, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка». Участие семьи в реализации четырех положений слухового метода, действительно требует от родителей высокого уровня овладения навыками, которые есть у специалистов, т.е. людей задействованных в реабилитации.

Способами обучения родителей, в данном случае, могут выступать:

- Самостоятельное чтение литературы
- Присутствие на всех занятиях со специалистами
- Общение на форумах специальных сайтов
- Научение, под руководством специалистов, разработке ежедневных занятий (например, книга «Готовим обед» И.В.Королевой) [32].

Повышая педагогическую компетентность, родители смогут полноценно участвовать в процессе реабилитации своего ребенка с КИ.

Так же в ходе обучения родителей и близких ребенка с КИ специальным сурдопедагогическим приемам, решаются следующие задачи:

- усиливается мотивация родителей, эмоциональный настрой на общение с ребенком и создание соответствующего базового климата.
- родители поддерживаются в уверенности и самостоятельности в воспитании своего ребенка, а так же в понимании, что специалисты не могут занимать их места. Важно активно вовлекать семью в процесс воспитания и обучения имплантированного ребенка.
- родители становятся не «наблюдателями», а полноправными участниками реабилитации.
- родители научаются создавать условия ребенку для социальной адаптации среди слышащих сверстников посредством подбора возможных вариативных форм интегрированного или инклюзивного обучения, формирования слуховой коммуникации у ребенка.

4. А.И. Сатаева в своем диссертационной исследовании также указывает на необходимость организации реабилитационной работы в сочетании с параллельным обучением родителей, перестройке их взаимодействия с ребенком с учетом появления у него новых слуховых возможностей. Именно так построена работа с семьями в институте коррекционной педагогики РАО.

Из вышесказанного следует, что теоретические знания, полученные родителями детей с КИ и практические показы специалистом занятий с их ребенком должны закрепляться в ходе семейного воспитания, тогда они создадут хорошую основу для формирования родительской компетентности.

Выводы по 1 главе.

Рассмотрением проблемы слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами в нашей стране занимаются научные сотрудники ИКП РАО и НИИ ЛОР СПб. Данные специалисты обобщают теоретические и практические подходы к организации слухоречевой реабилитации ранооглохших детей после проведения кохлеарной имплантации. В помощь практикам и родителям ими предложены: динамическая классификация, позволяющая правильно определять ориентиры для ведения коррекционной работы по слухоречевому развитию (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, А.И. Сатаева); слуховой метод, одно из положений которого говорит о том, что «главная роль в реабилитации принадлежит родителям детей с КИ» (И.В. Королева).

В их трудах и разработках работе с родителями детей с КИ отводится значительное место и роль. Педагогическая компетентность родителей рассматривается ими как фактор, влияющий на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами. Отмечается, что от участия родителей в спонтанном и целенаправленном воздействии на слуховое восприятие и развитие устной речи зависит успех кохлеарной имплантации в целом.

Формы работы с родителями по перестройке их поведения, влияющего на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами, многогранны и разнообразны: семинары, мастер-классы, участие родителей в проведении занятий со своим ребенком в присутствии специалиста, чтение специальной литературы и т.д. Все организационные формы имеют одну

цель – обучение родителей методам и приемам слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами.

Глава II. Экспериментальное изучение родительской педагогической компетентности и её влияния на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами

2.1. Организация опытно-экспериментальной работы по изучению родительской педагогической компетентности и её влияния на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами на запускаящем этапе реабилитации

Опытно-экспериментальная работа по изучению родительской педагогической компетентности и её влияния на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами на запускаящем этапе реабилитации проводилась на базе муниципального бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи № 5 «Сознание» города Красноярска в период с января по май 2016 года.

В констатирующем этапе данного исследования приняли участие 8 семей с детьми в возрасте 3, 5-4 лет. Всем детям операция по вживлению кохлеарного импланта проведена в 2, 5-3 года, после подключения процессора кохлеарного импланта прошло не более 10 месяцев - 1 года. Таким образом, в отношении всех детей к моменту обследования реализовывались задачи запускаящего этапа слухоречевой реабилитации. Анамнестические сведения на детей представлены в Приложении 1.

Данного периода ношения кохлеарного импланта достаточно для того, чтобы ребенок встал на путь естественного слухоречевого развития и реагировал на звуковые сигналы, в том числе и речевые, как нормально слышащий ребенок. Но так происходит только при условии соблюдения всех необходимых условий слухоречевой реабилитации, включая активное участие родителей в данном процессе в качестве параспециалистов.

Организация опытно-экспериментальной работы предполагает выбор адекватного инструментария, позволяющего зафиксировать:

1. Результаты изучения родительской педагогической компетентности дошкольников с кохлеарными имплантами на запускаящем этапе их реабилитации;

2. Результаты изучения слухоречевого развития дошкольников с кохлеарными имплантами на запускаящем этапе реабилитации.

В соответствии с этим экспериментальная работа проводилась в три этапа:

1 этап – выявление уровня сформированности родительской педагогической компетентности дошкольников с кохлеарными имплантами на запускаящем этапе их реабилитации; описание выявленных особенностей.

2 этап – выявление уровня слухоречевого развития дошкольников с кохлеарными имплантами на запускаящем этапе реабилитации.

3 этап – сопоставление данных первого и второго этапов констатирующего эксперимента (выявление влияния особенностей родительской педагогической компетентности дошкольников с кохлеарными имплантами на запускаящем этапе их реабилитации на уровень их слухоречевого развития).

Рассмотрим методику, применяемые нами на первых двух этапах эксперимента, последовательно.

В настоящее время для оценки родительской педагогической компетентности детей с кохлеарными имплантами О.Л. Беляевой, А.В. Хисматулиной предложен подход с использованием материала доктора педагогических наук, профессора И.В. Королевой. Данный подход основан на авторском понимании (О.Л.Беляева, А.В. Хисматулина) родительской педагогической компетентности с некоторыми корректировками; использовался нами на первом этапе экспериментального исследования. Заключается он в следующем.

Родители присутствовали на всех занятиях сурдопедагога в ходе осуществления коррекционной работы по слухоречевому развитию.

Сурдопедагог наблюдал и отмечал степень участия родителя (в нашем случае – это были все матери) в проведении занятий. Если родитель активно участвовал, то фиксировалось его поведение, связанное с проявлением следующих компонентов педагогической компетентности родителей детей с кохлеарными имплантами:

1. Поведение взрослого, которое облегчает взаимодействие с ребенком с КИ в процессе **коммуникации** на занятии и в быту. При этом обращалось внимание на то, как родитель поощряет действия ребенка, кивая головой, улыбаясь или другим способом, давая ребенку понять, что его действия замечены, правильно реагирует на намерения ребенка. Например, взрослый выполняет просьбу, побудившую ребенка обратиться за помощью, и комментирует свои действия. Важным здесь является и то, как родитель старается не сам много говорить, а говорить в ответ на действия ребенка. При этом он говорит о том, что заинтересовало ребенка (например, когда ребенок смотрит на что-то или показывает на что-то пальчиком); также он старается говорить с ребенком так, чтобы ребенку было понятно. А в процессе совместных действий с ребенком взрослый делает паузы, наблюдая за ребенком и ожидая от него ответной реакции.

2. Поведение взрослого, которое указывает на его умение **слушать звуки и помогает научиться слушать ребенку**. В данном контексте обращалось внимание на то, как и постоянно ли взрослый обращает внимание ребенка на звуки и на различия между ситуациями «есть звук - нет звука/тихо»; имитирует ли родитель голосом услышанный звук, и также побуждает ли ребенка имитировать этот звук с помощью голоса. Также отмечалось, стремится ли взрослый обеспечить ребенку возможность слушать свою разборчивую речь взрослых, старается ли повторять определенные действия, создающие ребенку необходимость слушать. Например, играя с ребенком, ритмично произносит или напевает ли разные звуки (например, ля-ля... ля-ля-ля, пааа-пааа-па-па-па, пааа-пааа- па).

3. Речь взрослого, которая стимулирует развитие у ребенка понимание речи окружающих и его собственной речи.

При участии родителя в ходе занятия по слухоречевому развитию своего ребенка обращалось внимание на то, как он, с удовольствием ли, общается с ребенком, использует ли при общении выразительную мимику и естественные жесты. Разговаривая с ребенком, сопровождает ли свою речь естественными жестами. В определенных ситуациях взрослый старается ли говорить одни и те же слова и предложения, чтобы помочь ребенку понимать и запоминать их. Говорит ли он также те слова и предложения, которые напрямую не связаны с решаемой в этот момент задачей, потому что это важно для спонтанного развития речи у ребенка. Насколько взрослый поощряет попытки ребенка имитировать звуки, повторяя те звуки, которые произносит ребенок. Общаясь с ребенком, произносит ли родитель связанные с этой ситуацией простые звуки и слова, которые ребенок мог бы узнать и повторить.

4. Игровое поведение взрослого, которое способствует развитию игровой деятельности ребенка.

Здесь обращалось внимание на то, как мама реагирует на игровые действия ребенка, положительная ли это реакция, или запрещающая, повторяет ли она сама действия ребенка, поддерживая его игру. Старается ли она в подходящий момент дать ребенку игрушки или начинает ли играть с ним, включая в занятие. Может ли мать превратить уборку игрушек в веселое занятие, закрепляя у ребенка языковые навыки, пассивный словарь, грамматику.

5. Поведение взрослого, облегчающее обучение ребенка слушать речь, понимать и использовать устную речь.

В ходе наблюдения за данным аспектом педагогической родительской компетентности обращалось внимание на то, как родитель вызывает интерес ребенка к игре/действиям, какой он использует (подходящий ли)

дидактический материал (предметы, игрушки), голос и эмоции. Поддерживает ли интерес и желание ребенка участвовать в занятии, делая процесс обучения творческим и увлекательным. Позволяет ли мама ребенку выполнять задания в темпе, который соответствует возможностям ребенка. Всякий раз, когда это возможно, разрешает ли взрослый ребенку действовать самостоятельно и поощряет ли эти попытки. Отмечается также, осознает ли необходимость контролировать усвоение ребенком ранее изученного материала, чтобы помочь ему научиться, использует ли любые ситуации для развития у ребенка понятий о свойствах предметов, например, о цвете, размере, текстуре.

Если родитель занимал пассивную позицию наблюдателя, то начиная с третьего занятия, сурдопедагог реализовывал такие виды работ, которые требовали участия напарника, в роли которого нужно было выступить родителю. Далее, если родитель подхватывал порученные задания, то наблюдение и оценка его поведения проводилась также, как это описано выше.

Если же родитель, не смотря на просьбы и доводы сурдопедагога, оставался за дверью, т.е. не присутствовал на занятии со своим ребенком, аргументируя, например, тем, что «он при мне занимается совсем плохо, а без меня лучше» или оставался пассивным, то автоматически он получал нулевую оценку (0 баллов).

Оценка взаимодействия осуществлялась по каждому компоненту, в котором каждый тип поведения родителя оценивается баллами:

0 - это поведение не зафиксировано ни на одном занятии.

1 - это поведение наблюдается периодически, но не во всех фрагментах занятий.

2 – родитель демонстрирует такое поведение во всех или в большинстве случаев. Баллы суммировались по пяти компонентам. Максимальное количество баллов, которые суммарно по двум блокам мог

получить родители равнялось 60 баллам. Для формализации оценки нами использовались те же уровни оценки сформированности педагогической компетентности родителей детей с кохлеарными имплантами, которые применялись в исследовании О.Л.Беляевой, А.В. Хисматулиной:

- Высокий уровень- 60-50 баллов;
- Достаточный уровень-49-36 баллов;
- Недостаточный уровень- 35-16 баллов;
- Низкий уровень- 15-0 баллов.

Наблюдение велось в течение пяти занятий с каждым ребенком, по окончании которых делались заключения об уровне сформированности родительской педагогической компетентности дошкольников с кохлеарными имплантами на запускающем этапе реабилитации.

Вторая серия эксперимента предполагала анкетирование родителей детей с КИ. Родители заполняли 2 анкеты, адаптированные И.В. Королевой для применения среди русскоязычного населения. Анкеты представлены в комплекте «Методика оценки слухоречевого восприятия и устной речи у детей с нарушениями слуха».

Обе анкеты предназначены для оценки эффективности использования ребенком с кохлеарным имплантом в бытовых ситуациях устной речи для общения, на основе наблюдений родителей и педагогов, занимающихся с ребенком. Анкеты требуется заполнять и родителям и педагогам с интервалом в 3-6 месяцев. Регулярное заполнение анкет помогает продемонстрировать родителям слуховые возможности ребенка, привлечь их к развитию у ребенка навыков слушания в ежедневных ситуациях. Своевременное выявление проблем ребенка в использовании слуха и речи в ежедневных ситуациях позволяет правильно скорректировать коррекционную работу с ребенком и семьей в целом.

Первая анкета для родителей - «Шкала использования устной речи» (ШИУР). Полный её текст представлен в Приложении 2. Данная анкета

содержит 10 вопросов, каждый из которых оценивается родителем от 0 до 4 баллов. При правильно организованной слухоречевой реабилитации, в которой активно участвуют родители, к концу запускающего этапа коррекционной работы могут быть достигнуты по всем показателям анкеты минимум 3-х балльные оценки. При наилучшей результативности – 4 балла за каждый вопрос.

Таким образом, максимальное количество баллов, которое можно получить по первой анкете за серию из 10 вопросов – 40 баллов, которые будут указывать на высокий уровень слухоречевого развития.

28 – 33 баллов указывают на достаточный уровень слухоречевого развития ребенка с кохлеарным имплантом.

20 – 27 баллов – недостаточный уровень слухоречевого развития ребенка с кохлеарным имплантом к моменту завершения запускающего этапа.

Менее 20 баллов – низкий уровень слухоречевого развития ребенка с кохлеарным имплантом к моменту завершения запускающего этапа.

Уровни предложены нами для удобства оценивания и формализации полученных результатов.

Вторая анкета - анкета для родителей «Шкала слуховой интеграции» (ШСИ) содержит 10 вопросов, каждый из которых также оценивается от 0 до 4 баллов за каждый.

Оценка результатов анкетирования применяется по той же схеме, что и в первом случае (анкета 1). Полный текст анкеты представлен в Приложении 3. Сведения, которые мы получаем из заполненных анкет, касаются оценки слухового восприятия ребенка, что является частью слухоречевого восприятия в целом.

Таким образом, первый этап констатирующего эксперимента предполагал выявление уровня сформированности родительской педагогической компетентности дошкольников с кохлеарными имплантами

на запускаящем этапе их реабилитации с использованием диагностического материала И.В. Королевой «Шкала оценки взаимодействия родителей с ребенком», по схеме, предложенной О.Л. Беляевой, А.В. Хисматулиной. Второй этап - выявление уровня слухоречевого развития дошкольников с кохлеарными имплантами на запускаящем этапе реабилитации, осуществлялся при помощи двух анкет для родителей: «Шкала использования устной речи» (ШИУР), «Шкала слуховой интеграции» (ШСИ).

Третий этап предполагает сравнение результатов двух первых этапов, т.е. сопоставление уровней педагогической компетентности родителей и слухоречевого развития ребенка с кохлеарными мплантом с целью выявления влияния первого результата на второй. Результаты трех этапов констатирующего эксперимента представлены далее в параграфе 2.2.

2.2. Результаты опытно-экспериментальной работы по выявлению особенностей родительской педагогической компетентности и её влияния на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами на запускаящем этапе реабилитации

Результаты опытно-экспериментальной работы по оценке сформированности и выявлению особенностей родительской педагогической компетентности у детей 3,5 – 4 лет с кохлеарными имплантами показал, следующее.

1 этап – выявление уровня сформированности родительской педагогической компетентности дошкольников с кохлеарным имплантами на запускаящем этапе их реабилитации; описание выявленных особенностей.

Как видно из рисунка 1, показатели сформированности педагогической компетентности у родителей детей с КИ по результатам оценки компонентов их педагогической компетентности с использованием анализа их

практического участия в проведении занятий в присутствии специалиста в целом являются неудовлетворительными.

Рис.1.

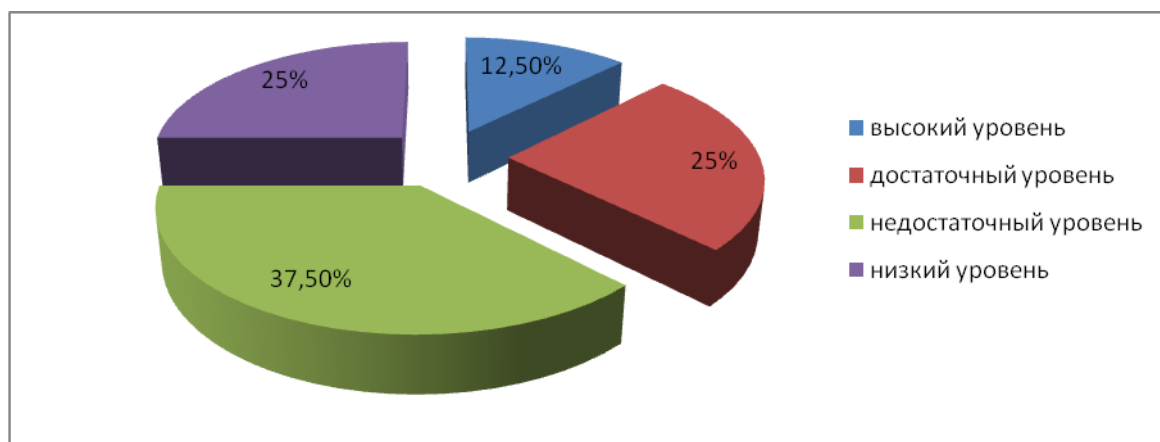


Рис.1. Показатели сформированности педагогической компетентности у родителей детей с КИ (в % испытуемых).

Результаты оценки педагогической компетентности у родителей детей с КИ таковы:

- 12,5% (1 чел.) родителей, участвующих в эксперименте, показали высокий уровень сформированности педагогической компетентности,
- 25% (2 чел.) - достаточный уровень,
- 37,5% (3 чел.) родителей - недостаточный уровень,
- у 25 (2 чел.) % взрослых членов семей мы констатировали низкий уровень сформированности педагогической компетентности.

Протоколы наблюдения за поведением родителей на занятиях со своими детьми, в которых зафиксированы начисляемые баллы за степень участия, представлены в Приложении 4.

В каждом компетентностном компоненте у родителей наблюдались трудности. Наиболее сложным для родителей, обнаруживших недостаточный и низкий уровни педагогической компетентности, оказалась демонстрация поведения, характеризующего их речь, умение играть и обучать ребенка.

Особенности их поведения в игре мы охарактеризовали следующим образом:

1. Неумение организовать и поддержать занятие в игровой форме: родитель настаивает на проведении занятия, в котором ребенок наподобие школьнику должен сидеть сложив руки за партой, не разрешает ребенку брать в руки и изучать игрушки, другие предметы без его дозволения.
2. Неумение разворачивать сюжет: сами родители не могли придумать развитие игрового сюжета, действовали с игрушками неуверенно, не знали, какую речь «присвоить» игрушкам.
3. Отсутствие или скудность похвалы и поддержки в отношении самостоятельных игровых действий ребенка: родитель не понимал, что показатель самостоятельности является важным и её необходимо «подхватывать» и разворачивать, вместо того, чтобы настаивать на своем.
4. Неспособность выстраивания партнерских отношений со своим ребенком: он ведет себя как «руководитель», не предлагает что-то изменить в игре или дополнить её, а настаивает на привнесении тех элементов, которые очевидно направлены на решение коррекционных задач с использованием той дидактики, которая не вызывает интереса у ребенка.
5. Негибкость при завершении занятия: матери заканчивали его примерно так: «Ну, всё, позанимались – убирай игрушки в коробку». Если ребенок продолжал с ними играть, то они делали замечание «Хватит играть, надо убирать всё», вместо того, чтобы превратить уборку игрушек в веселое окончание занятия и еще раз закрепить полученные слухоречевые навыки.

Особенности их поведения **в процессе обучения** мы охарактеризовали следующим образом:

1. Неумение использовать подходящий дидактический материал, выразительный голос и эмоции. Взрослый не может самостоятельно подобрать обучающий материал, вызывающий у ребенка интерес.
2. Трудности в поддержании интереса у ребенка к обучающему занятию, что делало бы процесс обучения творческим и увлекательным.

3. Несоответствие темпа и содержания занятия возрасту и возможностям ребенка. Матери хотят немедленного результата, не допускают возможности ошибок, торопят детей, приступают к выполнению обучающих заданий за ребенка, считая их слишком простыми и легкими. Другие же, напротив, «рекомендуют» специалисту не давать «таких трудных заданий», говоря «эти задания еще рано давать моему ребенку».

Особенности родительского речевого поведения можно охарактеризовать следующим образом:

1. Непонимание необходимости стимулировать развитие у ребенка понимание речи окружающих и его собственной речи, полагая, что кохлеарная имплантация уже обеспечила данные процессы. Это отражается при общении в невыразительной мимике лица и естественных жестах. Чувствуется скованность родителей, стеснение быть открытыми, удивленными, радостными.

2. Неумение дозировать и определять содержание оречевления различных ситуаций на занятии и в спонтанном разговоре: взрослый не понимает, поэтому и не старается использовать многократно одни и те же слова и предложения, чтобы помочь ребенку понимать и запоминать их. С другой стороны, часть родителей использует только четко отобранный словарь, избегают слов и предложений, которые напрямую не связаны с решаемой в этот момент задачей, что затрудняет спонтанное развитие речи у ребенка.

3. Неловкость при поощрении ребенка имитировать звуки, при повторении их эхом за ребенком. Неосознание того, что именно так через пробы и ошибки ребенок встает на путь естественного слухоречевого развития. Неверная интерпретация невербального или «корявого» вербального поведения ребенка. Общаясь с ребенком, родитель не всегда произносит связанные с этой ситуацией простые звуки и слова, которые ребенок мог бы узнать и повторить. Речь взрослого маловыразительна, зажата.

Особенности родительского поведения, **связанного с умением слушать и привлекать ребенка к слушанию** мы охарактеризовали следующим образом:

1. Несвоевременная реакция матери на звуки и на различия между ситуациями «есть звук - нет звука/тихо» и т.д.: взрослый не догадывается воспроизводить звук снова, чтобы ребенок одновременно услышал звуки, увидел действие, вызывающее его.

2. Неспособность матери с целью привлечения внимания ребенка к слушанию имитировать голосом услышанный звук: она не знает, какими звукоподражаниями для этого воспользоваться, не может придумать их сама, а также не побуждает ребенка имитировать этот звук с помощью собственного голоса.

3. Отсутствие стремления взрослого обеспечить ребенку возможность слушать разные интересные звуки и, в первую очередь, разборчивую и приятную речь взрослых.

4. Неспособность создать ребенку необходимость слушать повторять определенные действия, создавая при этом комфортную увлекательную обстановку и оказывая необходимую помощь в процессе слушания. Взрослый при этом стесняется петь, напевать, «мурлыкать», модулировать голосом.

Особенности поведения, связанного с умением родителей осуществлять **коммуникацию** со своим ребенком в ходе целенаправленных занятий и спонтанного общения, можно описать так:

1. Неумение поощрять ребенка к действиям и их продолжению невербальными средствами: кивком головы, улыбкой или другим способом, давая ребенку понять, что его действия замечены.

2. Отсутствие правильного реагирования на намерения ребенка выразилось в том, что, взрослый не выполняет просьбу, побудившую ребенка обратиться за помощью, или выполняет её, но свои действия не

комментирует совсем или комментирует отрицательно («ну ты что, сам не можешь?»), видом и мимикой лица выказывает нетерпение, разочарование.

3. Неумение дозировать свою помощь и способы её оказания: взрослый старается все время много говорить и много делать, так, что ребенку невозможно участвовать в речевой и иной деятельности (за него сказала и сделала всё мама). Или напротив: родитель ничего не говорит, молча давая образцы действий; его высказывания скудные, неточные; помощь ненаправленная, гипер или гипосодержательна.

4. Неумение выражаться естественно, сочетая речь с естественными жестами, поддерживая тематику, заинтересовавшую ребенка. У взрослого не получается говорить с ребенком так, чтобы ребенку было понятно; он скатывается на прежний слухозрительный или зрительно-слуховой способ общения, побуждающий ребенка к сопряженному проговариванию.

Все вышеописанные особенности указывают на то, что родители не перестроились или перестроились не полностью на естественную коммуникацию со своим кохлеарно имплантированным ребенком, получившим новые слуховые возможности. Они либо продолжают общаться с ним, как с глухим, как это было до кохлеарной имплантации; либо чрезмерно завышают требования к нему, полагая, что «теперь он такой же, как слышащий».

Таким образом, на первом этапе исследования, изучив состояние сформированности педагогической компетентности у родителей детей с КИ, мы пришли к выводу:

- на высоком уровне она сформирована только у одного из восьми родителей;
- на достаточном – у двоих,
- недостаточный уровень показали трое;
- низкий уровень обнаружен у двоих родителей.

Особенности их педагогической компетентности заключаются в трудностях организации своего поведения в игре, обучении, развития умения у своего ребенка слушания, речи и коммуникации. Данные особенности проявились в неумении или частичном неумении организовать занятия со своим ребенком, в ходе которого они могли бы демонстрировать своё методически правильное поведение, направленное на развитие у них слухового восприятия, устной речи через игру, коммуникацию, совместное слушание, правильную речь взрослого и обучение.

2 этап – выявление уровня слухоречевого развития дошкольников с кохлеарными имплантами на запускаящем этапе реабилитации.

Анализ второго этапа констатирующего эксперимента - анкетирования родителей младших дошкольников с кохлеарными имплантами показал следующие результаты.

Анкеты «Шкала слуховой интеграции» (ШСИ) и «Шкала использования устной речи» (ШИУР) заполнялись родителями, участвующими в первом этапе экспериментального исследования, а также специалистом, ведущим коррекционные занятия с детьми с КИ с целью обеспечения корреляции полученных результатов. В итоге, значительных различий в оценках родителей и специалиста не было обнаружено. В Приложении 5 представлены средние показатели, выведенные по итогам анкетирования в форме шкалы на каждого ребенка.

Обобщенные данные приведены нами в таблице 1 Приложения 9.

Таким образом, анкетирование при помощи анкеты слуховой интеграции (ШСИ) показало, что высокого уровня развития слухового восприятия достиг к концу запускаящего этапа только один ребенок, достаточного – 2 ребенка, двое детей имели недостаточный уровень, трое – остались на низком уровне, как это и было до проведения кохлеарной имплантации (см. рис. 2).

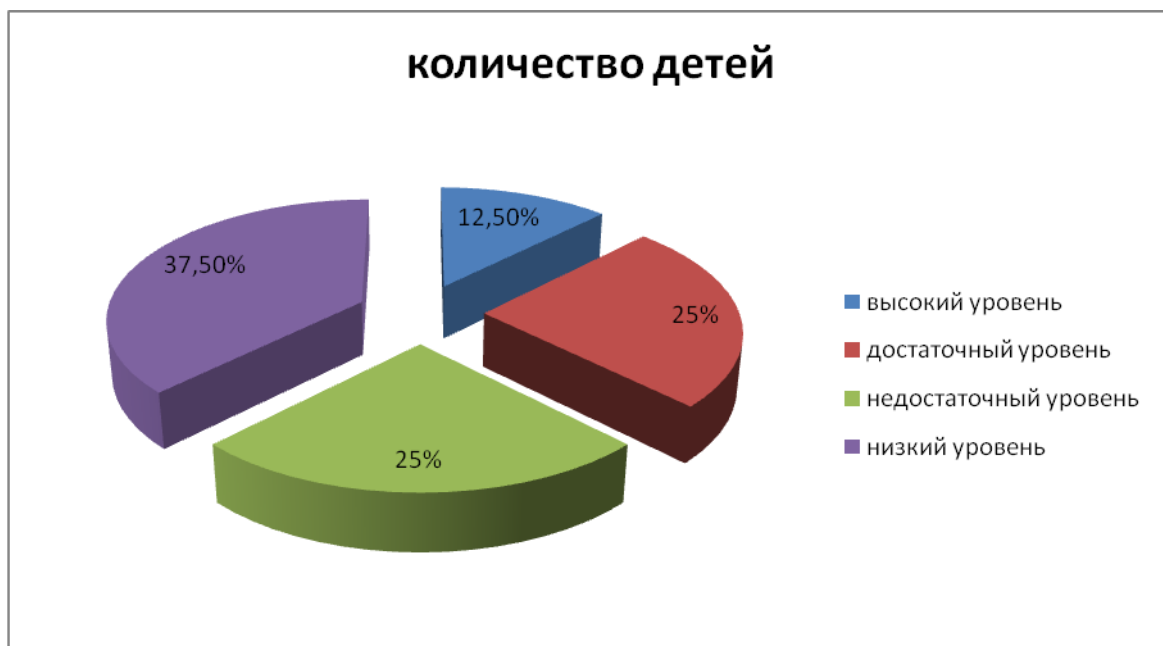


Рис.2. Результаты (в %) развития слухового восприятия у младших дошкольников с кохлеарными имплантами к концу запускаяющего этапа.

Анкетирование, отслеживающее эффективность использования устной речи (ШИУР) показало, что высокого уровня развития слухового восприятия не достиг к концу запускаяющего этапа ни один ребенок, достаточного уровня достигли 2 ребенка, использование устной речи одного ребенка оказалось на недостаточном уровне, остальные 5 остались на низком уровне, как это и было до проведения кохлеарной имплантации (см. рис. 3).

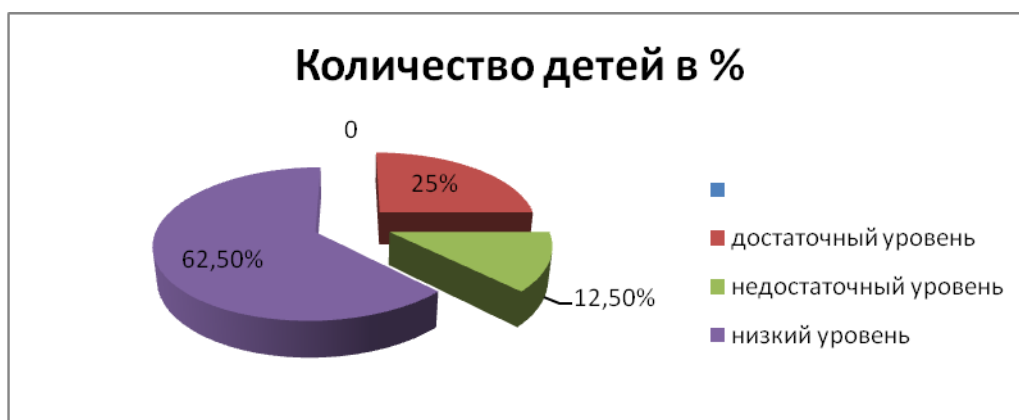


Рис.3. Результаты (в %) выявления активности использования устной речи младшими дошкольниками с кохлеарными имплантами к концу запускаяющего этапа.

Прокомментируем полученные результаты анкетирования, выявляющие уровень использования слухового восприятия и устной речи для слухоречевого развития детьми с кохлеарными имплантами.

По шкале слуховой интеграции в течение года после кохлеарной имплантации при правильной организации коррекционной работы по слуховому методу в двух формах – на специальных целенаправленных занятиях по слухоречевому развитию и в ходе спонтанного научения родителями – результаты должны быть не ниже достаточного уровня.

По шкале использования устной речи ранооглохшие дети, до кохлеарной имплантации не владеющие устной речью в силу раннего возраста и неэффективности слухопротезирования индивидуальными слуховыми аппаратами, в течение года после проведения операции не могут владеть развернутой устной речью наравне с их сверстниками 3,5 - 4 лет. Однако, пользоваться зачатками устной речи они уже могут. Ожидаемый уровень по данной шкале – не ниже недостаточного.

В нашем случае в экспериментальном исследовании принимали участие дети именно из группы ранооглохших, не владеющих устной речью в силу раннего возраста и неэффективности слухопротезирования индивидуальными слуховыми аппаратами. Но ожидаемых результатов достигли только трое, что указывает на неправильную организацию коррекционной работы с остальными детьми. При этом все эти дети группы в одно и тоже время начали посещать еженедельные занятия с дефектологом - через 7-8 месяцев после операции.

3 этап – сопоставление данных первого и второго этапов констатирующего эксперимента, выявление влияния особенностей родительской педагогической компетентности дошкольников с кохлеарными имплантами, их реабилитации на уровень их слухоречевого развития.

Третий этап экспериментального исследования предполагал сопоставление данных первого и второго этапов констатирующего эксперимента с целью выявления влияния особенностей родительской педагогической компетентности дошкольников с кохлеарными имплантами на запускаящем этапе их реабилитации на уровень их слухоречевого развития.

Сопоставление показало **совпадение** уровней сформированности родительской педагогической компетентности дошкольников с кохлеарными имплантами с уровнем их слухоречевого развития, как это показано в таблице 2 Приложения 9.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что особенности родительской педагогической компетентности, трудности взаимодействия со своими детьми с КИ, описанные нами выше, действительно являются главной причиной того, что кохлеарно имплантированные дошкольники не достигают ожидаемых и возможных результатов слухоречевом развитии в течение последующего года. Таким образом, запускаящий этап слухоречевой реабилитации этих детей нельзя считать успешно завершенным.

Для получения объективных результатов, указывающих на то, что особенности педагогической компетентности родителей действительно влияют на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами, можно провести корреляцию между уровнем родительской педагогической компетентности и количеством баллов, набранных детьми с КИ по двум показателям: слухоречевому восприятию и использованию устной речи.

Как показано в таблице 3 Приложения 10 и на рисунке 4 ниже, высокому уровню родительской педагогической компетентности соответствует от 34 до 40 баллов по шкале слуховой интеграции и столько же по шкале использования устной речи. Достаточному уровню педагогической компетентности родителей соответствует от 28 до 33 баллов по двум шкалам

последовательно. Недостаточному уровню соответствуют корреляционные значения 20-27 баллов по обеим шкалам. Низкий уровень родительской педагогической компетентности от 19 баллов и менее по шкале слуховой интеграции и столько же по шкале использования устной речи.

Нами же в результате выявления статистической взаимосвязи двух величин: уровня родительской педагогической компетентности и баллов по шкале слуховой интеграции и по шкале использования устной речи обнаружено, что при изменении значений уровня родительской педагогической компетентности (от высокого к низкому) систематически изменяются значения другой величины – количество баллов по шкале слуховой интеграции, и, особенно выражено меняются баллы по шкале использования устной речи.



Рис. 4. Корреляционные значения уровней педагогической компетентности родителей с баллами, указывающими на уровень слухоречевого восприятия по школе слуховой интеграции и устной речи детей с кохлеарными имплантами по шкале использования устной речи.

Среднегрупповой показатель корреляционных значений между уровнем родительской педагогической компетентности и количеством баллов по шкале слуховой интеграции и по шкале использования устной речи в группе участвующих в эксперименте дошкольников с кохлеарными имплантами таков:

По шкале слуховой интеграции:

- В 100% случаев высокий уровень родительской педагогической компетентности привел к наивысшему показателю развития слухоречевого восприятия у дошкольников с КИ по шкале слуховой интеграции.
- В 100 % случаев достаточный уровень родительской педагогической компетентности привел к достаточному уровню развития слухоречевого восприятия у дошкольников с КИ по шкале слуховой интеграции, что соответствует 28-33 баллам.
- В 100 % случаев недостаточный уровень родительской педагогической компетентности привел к недостаточному уровню развития слухоречевого восприятия у дошкольников с КИ по шкале слуховой интеграции, что соответствует 20-27 баллам.
- В 100 % случаев низкий уровень родительской педагогической компетентности соответствовал низкому уровню развития слухоречевого восприятия у дошкольников с КИ, что равно показателю менее 20 баллов.

2. По шкале использования устной речи:

- В 100% случаев высокий уровень родительской педагогической компетентности привел к показателю достаточного уровня использования устной речи у дошкольников с КИ в соответствии с их слуховым возрастом и этапом слухоречевой реабилитации.
- В 50 % случаев достаточный уровень родительской педагогической компетентности привел к достаточному уровню использования устной речи дошкольниками с КИ в соответствии с их слуховым возрастом и этапом слухоречевой реабилитации. У 50% детей из группы родителей,

обнаруживших достаточный уровень родительской педагогической компетентности, привел к недостаточному уровню использования устной речи дошкольниками с КИ, но для опыта использования кохлеарного импланта в течение одного года это может приниматься за положительный показатель.

- В 100 % случаев недостаточный и низкий уровень родительской педагогической компетентности привел к низкому уровню использования устной речи дошкольниками с КИ. Таким образом, выявлено, что в наибольшей зависимости от уровня родительской педагогической компетентности находится показатель использования устной речи дошкольниками 3,5-4 лет с кохлеарными имплантами.

Далее нами была проанализирована взаимосвязь между уровнем сформированности родительской педагогической компетентности и уровнем развития слухового восприятия (по шкале слуховой интеграции) и уровнем развития устной речи (по шкале использования устной речи) у дошкольников 3,5 – 6 лет с кохлеарными имплантами.

Результаты сопоставления уровней представлены в таблице 1.

Таблица 1

Уровни педагогической компетентности родителей дошкольников с КИ	Высокий уровень развития		Достаточный уровень развития		недостаточный уровень развития		Низкий уровень развития	
	слухового восприятия по шкале слуховой интеграции	речи по шкале использования устной речи	слухового восприятия по шкале слуховой интеграции	речи по шкале использования устной речи	слухового восприятия по шкале слуховой интеграции	речи по шкале использования устной речи	слухового восприятия по шкале слуховой интеграции	речи по шкале использования устной речи
Высокий	1/12. 5%			1/12.5 %				
Достаточный			2/25 %	2/25%				
Недостаточный					3/37. 5%	1/12.5		2/25
Низкий							2/25	2/25

Как видно из таблицы 1, чем выше уровень сформированности родительской педагогической компетентности, тем выше уровень развития слухового восприятия (по шкале слуховой интеграции) и развития устной речи (по шкале использования устной речи) у дошкольников 3,5 – 4 лет с кохлеарными имплантами.

Например, в семьях, где родитель показал высокий уровень педагогической компетентности, там и у ребенка с КИ отмечен высокий уровень развития слухового восприятия и достаточный уровень развития устной речи.

Достаточный уровень родительской педагогической компетентности соответствует достаточному уровню развития слухового восприятия по шкале слуховой интеграции и также достаточному уровню развития устной речи по шкале использования устной речи у дошкольников 3,5 – 4 лет с кохлеарными имплантами.

Недостаточный уровень родительской педагогической компетентности соответствует, недостаточному уровню развития слухового восприятия по

шкале слуховой интеграции и низкому уровню развития устной речи по шкале использования устной речи у дошкольников 3,5 – 4 лет с кохлеарными имплантами.

Низкий уровень сформированности родительской педагогической компетентности соответствует также низкому уровню развития слухового восприятия и низкому уровню развития устной речи у дошкольников 3,5 – 4 лет с кохлеарными имплантами.

Таким образом, доказано, что слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами напрямую зависит от уровня родительской педагогической компетентности, а значит, требуется целенаправленная работа специалистов с семьей в двух направлениях:

1. По перестройке взаимодействия и коммуникации родителей со своим ребенком на основе его новых слуховых возможностей, в ходе которой у них будет формироваться и/или улучшаться уровень педагогической компетентности.

2. По слухоречевому развитию кохлеарно имплантированных дошкольников, включающих в себя развитие слуховой функции и развития устной речи.

Такая работа может быть организована на базе Центров ППМиСП и других организаций, она должна охватывать одновременно организацию коррекционной работы с детьми с КИ и формирование родительской педагогической компетентности на запускающем этапе реабилитации.

Выводы по 2 главе.

В констатирующем этапе данного исследования приняли участие 8 семей имеющих кохлеарно имплантированных детей в возрасте 3, 5-4 лет. Всем детям операция по вживлению кохлеарного импланта проведена в 2, 5-3 года, после подключения процессора кохлеарного импланта прошло не более 10 месяцев - 1 года.

Экспериментальное изучение особенностей родительской педагогической компетентности и выявление их влияния на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами на запускаящем этапе реабилитации проводилось в три этапа.

На первом этапе оценена сформированность родительской педагогической компетентности дошкольников с кохлеарными имплантами и описаны выявленные особенности. Они заключаются в неумении родителями организовать и поддержать занятие со своим ребенком с КИ в игровой форме, разворачивать сюжет самостоятельно и удерживать его; отсутствие или скудность похвалы и поддержки в отношении самостоятельных игровых действий ребенка; неспособность выстраивания партнерских отношений со своим ребенком. Также негибкость при завершении занятия, неумение использовать подходящий дидактический материал, выразительный голос и эмоции, трудности в поддержании интереса у ребенка к обучающему занятию, несоответствие темпа и содержания занятия, обучения возрасту и возможностям ребенка. Только трое родителей показали высокий и достаточный уровень сформированности педагогической компетентности.

На втором этапе, выявлен уровень слухоречевого развития дошкольников с кохлеарными имплантами при помощи анкетирования родителей детей с КИ. Родители заполняли 2 анкеты, адаптированные И.В. Королевой. Обе анкеты предназначены для оценки эффективности использования ребенком кохлеарных имплантов в бытовых ситуациях и использования им устной речи для общения, на основе наблюдений родителей и специалиста, занимающихся с ребенком. У троих детей из восьми констатирован удовлетворительный результат слухоречевого развития, у остальных – неудовлетворительный.

Сопоставление данных первого и второго этапов констатирующего эксперимента по выявлению влияния особенностей родительской педагогической компетентности дошкольников с кохлеарными имплантами

на уровень их слухоречевого развития доказало взаимозависимость между этими двумя показателям. Уровень слухоречевого развития детей с КИ оказался таким же, как и уровень педагогической компетентности их родителей. Она показана через корреляцию двух величин: уровня родительской педагогической компетентности и показателей слухоречевого развития детей с КИ. При этом изменения значений первой величины систематически изменялись относительно значений второй величины.

Таким образом, сделан вывод о необходимости организации коррекционной работы, направленной одновременно на:

1. Формирование родительской педагогической компетентности;
2. Слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.

Определение и описание возможных путей и содержания деятельности по формированию педагогической компетентности родителей кохлеарно имплантированных детей в системе реализации комплексного подхода к слухоречевой реабилитации детей с КИ дается нами далее в методических рекомендациях.

2.3. Методические рекомендации по организации комплекса мероприятий, направленных на формирование родительской педагогической компетентности и слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами

На основании результатов проведенного эксперимента и нашего исследования в целом нами разработан комплекс мероприятий, направленных на формирование родительской педагогической компетентности и слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.

При разработке комплекса мы опирались на следующие **принципы**:

1. *Принцип гуманистического подхода*, предполагающий, что взаимодействие специалистов центра с родителями и ребенком с КИ в коррекционном процессе основано на создании климата взаимного доверия,

безоценочности, принятия других, психологической защищенности, педагогической компетентности специалистов.

2. *Онтогенетический подход*, заключающийся в том, что психокоррекционные мероприятия необходимо соотносить с предстоящими этапами развития личности дошкольника, с зоной его ближайшего развития, стимулировать более зрелые формы индивидуально-личностного функционирования родителей.

3. *Принцип индивидуального подхода* предполагает всестороннее изучение развития ребенка с КИ 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);

4. *Принцип социального взаимодействия* предполагает создание условий для понимания и принятия друг другом всех участников образовательного процесса с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе.

5. *Принцип междисциплинарного подхода*. Разнообразие индивидуальных характеристик детей требует комплексного, междисциплинарного подхода всех специалистов к определению и разработке методов и средств образовательной реабилитации.

6. *Принцип партнерского взаимодействия с семьей*. Усилия специалистов будут эффективными, если они будут поддержаны родителями, понятны ими и приняты к действию. 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.

7. *Принцип коррекционной направленности*, предполагающий учет и коррекцию нарушенной слуховой функции и вторичных последствий глухоты на всех этапах образовательной реабилитации.

8. *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.

9. *Принцип интеграции* при организации работы над развитием устной речи и слухоречевым развитием предполагает участие в процессе реабилитации детей всех специалистов при решении всех образовательно-реабилитационных задач во взаимодействии между ними (например, комплексные интегрированные занятия).

10. *Принцип открытости*, который обеспечивает тесный контакт с семьей, участие родителей в процессе образования и слухоречевой реабилитации ребенка, пользователя СА или КИ.

11. *Принцип доступности* информации для родителей об эффективности (неэффективности) процесса образования и слухоречевой реабилитации ребенка – пользователя СА или КИ; установление партнерских отношений педагогов, родителей детей, создание единого реабилитационного пространства в Центре.

12. *Принцип креативности*, предполагающее сотворчество педагогов, родителей и детей, ориентированное на формирование, проявление и

реализацию творческого потенциала, на развитие креативности дошкольников, привлечение родителей к непосредственной совместной творческой деятельности с детьми и через неё – развитие слуха и речи.

Разработанный нами комплекс коррекционных мероприятий включает ряд взаимосвязанных видов деятельности как непосредственно с детьми с кохлеарными имплантами, так и с их родителями, как это показано на рисунке рис.5.



Рис. 5. Комплекс мероприятий по коррекции и формированию педагогической компетентности родителей дошкольников с кохлеарными имплантами.

Раскроем последовательно представленный комплекс мероприятий по коррекции педагогической компетентности родителей дошкольников с кохлеарными имплантами.

Комплекс мероприятий по коррекции педагогической компетентности должен реализовываться параллельно в двух направлениях.

Первое направление охватывает непосредственно работу с родителями дошкольников с кохлеарными имплантами.

Цель данной работы: формирование и коррекция особенностей родительской педагогической компетентности.

Виды деятельности:

1. Информационно-просветительская.
2. Практико-ориентированная.

1. Информационно-просветительская деятельность предполагает:

- формирование достаточного уровня общей информированности родителей о слуховом методе, приемах, средствах, этапах слухоречевого развития детей после кохлеарной имплантации.

- индивидуальные консультации, которые должны обеспечивать получение обратной связи от родителей, оказание помощи в разрешении проблем, возникающих при взаимодействии и общении конкретно со своим ребенком.

- диагностику изучения родительской педагогической компетентности и на ее основе разъяснение того, что не получается, как это исправить, т.е. – как перестроить своё взаимодействие с ребенком на естественную сенсорную основу, скорректировав своё поведение в пяти компонентах педагогической компетентности.

Ниже представлены формы и методы работы по каждому виду деятельности, как с родителями, так и с дошкольниками. Содержание этих видов работ составлено с учетом выявленных в нашем исследовании закономерностей.

Работа с родителями, имеющими детей с кохлеарными имплантами, по информированию и просвещению в учреждениях типа ЦППМиСП № 5 «Сознание» может эффективно реализовываться в таких формах:

1. Лекции, семинары, тематические встречи.
2. Консультации.
3. Подборка литературы и её рассылка в электронном виде на электронные ящики семьям.
4. Совместный просмотр обучающих вебинаров, проводимых Всероссийской программой «Я слышу мир!» совместно с учеными и практиками СПб НИИЛОР и других приглашенных к участию в проведении данных мероприятий.

Беседы на тематических встречах – метод устного получения сведений от родителя путем ведения с ним тематически направленного разговора.

Лектории, семинары – это традиционная форма работы с родителями, которая должна проводиться не чаще одного раза в месяц, т.к. большое количество научной информации уменьшает интерес многих родителей к такой форме работы. Все лектории должны иметь определенную направленность.

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

Обязательной тематикой должно стать следующее:

1 .Слуховой метод И.В. Королевой по слухоречевой реабилитации детей после кохлеарной имплантации, его цель, положения, этапы, задачи на каждом из четырех этапов, дидактические средства, методы и приемы, роль родителей в спонтанном научении детей с КИ слушать, понимать речь,

говорить, общаться при помощи речи, материалы ученых и практиков представителей научно-практической школы НИИ ЛОР г. Санкт-Петербург.

2. Подходы к оказанию психолого-педагогической помощи детям после кохlearной имплантации в соответствии с новой динамической классификацией, разработанной институтом коррекционной педагогики Российской Академии образования (ИКП РАО, г. Москва). Здесь множество подтем: реализация новых возможностей ребенка, роль сурдопедагога в перестройке взаимодействия родителей и близких со своим кохlearно имплантированным ребенком, ответственность родителей по установлению эмоционального контакта с ребенком дошкольного возраста и др. Особого внимания заслуживает рассмотрение материалов диссертационных исследований на соискание ученой степени кандидата педагогических наук по специальности 13.00.03 (специальная педагогика) А.И. Сатаевой «Система работы сурдопедагога с детьми после кохlearной имплантации» и Н.В. Тарасовой «Комплексное сопровождение детей после кохlearной имплантации в Центре оториноларингологии».

Лекции, семинары, тематические встречи должны сопровождаться просмотром видеозаписей занятий с детьми и комментариями к просмотренному материалу.

Консультирование осуществляется специалистами (сурдопедагог, аудиолог, логопед, психолог). Консультации должны быть направлены на озвучивание проблем конкретного ребенка, конкретной семьи. Подобная форма работы позволяет расширить знания родителей об особенностях организации занятий с КИ ребенком, так же дает возможность понять, какие сложности испытывает именно их ребенок, что ему удастся, какие результаты достигнуты, в какой форме специалист проводит занятие, как общается с ребенком. А также у специалистов есть возможность индивидуально обучить родителя поведению, взаимодействию с его КИ ребенком.

Консультативную индивидуальную работу с родителями, имеющими детей с КИ, целесообразно осуществлять в двух направлениях:

1. Информирование: разъяснение на доступном языке особенностей развития именно их ребенка, причин возникновения вторичных отклонений или отставаний в развитии, а также объяснение того, какие последствия для ребенка несет неэффективное поведение взрослого.

2. Обучение эффективным способам поведения в соответствии с теми компонентами, которые составляют в целом родительскую педагогическую компетентность (игра, обучения, слушание, речь, коммуникация) и перенесение сформированных компетенций в реальные ситуации, создавая основу для спонтанного развития слуха и речи ребенка с КИ.

Основная цель психолого-педагогической помощи семьям состоит в том, чтобы помочь родителям перестроить своё поведение, не относиться к ребенку, как к глухому, но и не требовать от него уровня развития как слышащего сверстника. Адекватность ожиданий поможет определить ведущий сурдопедагог, логопед, психолог учреждения.

На первом этапе консультативная работа с родителями должна осуществляться индивидуально и, особенно с теми родителями, которые не посещают лекции и не готовы на данный момент принять участие в семинарах и групповых практических занятиях для родителей. Необходимо информировать родителей о той логике развития, которая характерна для их ребенка, и о тех возможных прогнозах, которые последуют в ситуации эффективного и неэффективного взаимодействия с ребенком после кохлеарной имплантации. Желательно на этом этапе сформировать положительное отношение родителей к перспективам совместной работы и их уверенность в том, что их участие станет самым существенным элементом помощи их ребенку, так как оно будет систематическим, заинтересованным и будет обладать глубоким эмоционально-ценностным содержанием по развитию у ребенка слухоречевого восприятия. Главным итогом работы

должна стать определенность в позиции родителей, готовность к следованию рекомендаций специалистов.

Второй этап консультирования предполагает обучение родителей эффективным способам взаимодействия с ребенком, изменение своего неконструктивного для слухоречевого развития поведения. Это возможно за счет посредством проектирования и модифицирования реальных ситуаций общения с детьми с использованием материалов И. В. Королевой, представленные на официальном сайте <http://lornii.ru/ki/reabilit.php> (свободны для скачивания). Они включают в себя

- 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;
- 20 правил общения и обучения, помогающих ребенку с КИ быстрее научиться слушать и говорить;
- Книга-история «Готовим обед с мамой». Пособие для родителей.
- «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:
- Дневник занятий с примерами игр.
- Шкала оценки эффективности взаимодействия родителя с ребенком.
- Инструкция по использованию материалов.
- «Маленькие слушатели». Пособие для родителей.
- Книга история «Мурат идет в магазин» (Medel) Пособие для родителей.

В качестве основного консультативного приема на этом этапе может быть применена репетиция и моделирование поведения. Специалист исполняет роль ребенка, в определенных ситуациях так, что родителю кажется, «что он не слышит, не понимает меня и того, что я говорю». Родители первоначально реагируют так, как обычно, например, прибегают к

излишней жестикуляции, утрированному проговариванию, повышают громкость голоса или делают всё за ребенка. Затем вместе со специалистом (психологом, сурдопедагогом, логопедом) отработывают эффективные способы, которые описаны в материалах, приведенных выше.

Возможно, при проведении подобной работы использовать аудио и видеозаписи, как материал для анализа. Приобретенные компетенции родители смогут использовать на практике в реальных ситуациях для спонтанного развития слуха и речи ребенка, а также в ходе целенаправленных занятий.

Заключительный этап консультативной работы предполагает вовлечение родителей в учебные родительские группы, например, «Школы для родителей» или «Академии для мам и пап» подразумевающие их участие в коллективных семинарах, лекториях и т.д.

Список значимой для родителей и доступной для самостоятельного ознакомления литературы и материалов с разных сайтов представлен в Приложении 7.

Прослушивание вебинаров лучше сделать коллективным, поэтому учреждение должно взять на себя инициативу по решению организационных и технических вопросов, установления связи с ведущими, пригласить заблаговременно родителей, сделав им рассылку или позвонив по телефону. Онлайн-прослушивание эффективнее тем, что можно задать вопросы ведущим и сразу получить на них ответы. Для тех, кто не мог подключиться следует организовать в другое удобное время прослушивание высланной аудиозаписи (предоставляются программой «Я слышу мир!» всем зарегистрированным участникам) лучше на базе учреждения для совместного обсуждения.

Информационно-просветительская деятельность актуальна в начальный период, когда дети с КИ и их родители только начинают посещать

занятия, далее взаимодействие по данному направлению может быть по потребности.

В Приложении 8 представлены ссылки на бесплатные вебинары, прослушивание и обсуждение которых можно сделать совместным с родителями кохлеарно имплантированных дошкольников.

2. Практико-ориентированная деятельность с родителями тесно переплетается с организацией и проведением коррекционной работы с их детьми.

Средствами решения задач *данного вида деятельности* могут быть такими:

1. *Психолого-педагогическое направление:* мастер-классы музыкального руководителя и педагога дополнительного образования, включение родителей в проведение занятий с творческой направленностью, ролевые и деловые игры.

2. *Досуговое направление,* в рамках которого предусмотрено взаимодействие семьи с коллективом в форме семейной гостиной и творческих мастерских (ответственный – педагог дополнительного образования, музыкальный руководитель).

Задачи, решаемые в рамках этих двух направлений:

- Демонстрация родителям дошкольников с нарушением слуха положительных качеств и достижений их ребенка в разных доступных им областях, его изменившегося поведения, связанного с переходом на новую сенсорную слуховую основу.
- Формирование у родителей положительных способов взаимодействия с ребенком в разных видах совместной деятельности.
- Обучение родителей детей с нарушением слуха практическим методам и приемам слухоречевого развития в соответствии со слуховым методом И. В. Королевой вне «специальных занятий», направленным на коррекцию особенностей их поведения со своими детьми после кохлеарной имплантации.

Раскроем общие рекомендации по организации занятий в рамках творческих мастерских и семейных гостиных с семьями, воспитывающими детей с нарушением слуха.

В дошкольном возрасте дети предпочитают игру и предметно-практическую деятельность, что и является ведущим видом их деятельности в это время. Поэтому важно родителям показать, что ребенок лучше и быстрее обучится слушать, понимать речь и говорить, если ему предложить

– реагировать на звуки выполнением определенных действий (например, наклеиванием кружочков в шаблон дыленка или другой заготовки, см. Приложение 6, иллюстрации 1-5);

– интересные для него задания, соответствующие возрасту, полу, уровню слухового, двигательного и общего психического развития. В зоне интересов детей дошкольного возраста чаще всего оказываются звуковые игрушки, встраиваемые обучающие пазлы, а также игрушки, аппликации, которые сделаны своими руками, на глазах у ребенка. В соответствии с коммуникативно-деятельностной системой С.А. Зыкова, разработанной специально для образования детей с нарушениями слуха, речь у них лучше развивается, если проходит через деятельность – творческую, изобразительную, трудовую (см. Приложение 6, иллюстрации 6-10);

– разнообразные задания и действия, которые обязательно сопровождаются речью, комментариями, в этом участвуют и дети, и взрослые (педагоги и родители).

В дошкольном возрасте также дети любят рисовать, поэтому творческие мастерские могут содержать занятия рисованием, изготовление совместных «картин» с родителями. В дальнейшем их нужно обязательно размесить на видном месте, посоветовать родителям поощрять ребенка вербально и невербально в том числе в присутствии посторонних. Многие дети предпочитают не выполнять те задания, с которыми они не уверены, что

справятся [22]. Поэтому важно хвалить ребенка за любую попытку выполнить упражнение, действие или поделку.

Также при выполнении заданий в творческих мастерских можно использовать реальные предметы, для маленьких детей – игрушки [24].

В ходе работы в творческих мастерских у не говорящих детей можно активизировать речевые центры, используя пальчиковое рисование. Инструкции необходимо сопровождать указательными жестами (в отношении не говорящих детей), активно использовать мимику, интонацию и другие просодические характеристики речи. Прием использования указательного жеста взрослым, а потом ребенком следует использовать регулярно и научить этому родителей. (Где желтая краска? – Вот! И др.).

Для того, чтобы возникли новые сценарии поведения между родителем и ребенком, можно использовать прием «эха», т.е. дать показ или объяснение по выполнению творческой работы взрослому, а он – ребенку точно той же эмоцией, которую «получил» от ведущего. Другим эффективным приемом является смена ролей, когда взрослый «превращается» в ребенка и выполняет задания, которые получает от своего «маленького учителя».

Тематика творческих мастерских составляется с учетом возраста и уровня развития детей, она может меняться или дифференцироваться в зависимости от индивидуальных возможностей участников мастерской. Например, одни дети могут клеить кружочки в шаблоны (Приложение 6, иллюстрации 1-5), а другие раскрашивать разными цветами по сложной инструкции, третьи – клеят кружочки бумажной стружкой, блестками.

Подобные мастерские должны «перекочевать» в семейные условия и стать частью ежедневных занятий взрослых со своим ребенком дома.

Таким образом, творческие мастерские и семейные гостиные при соблюдении выше представленных рекомендаций могут стать эффективным средством коррекции особенностей компонентов собственного поведения родителей, связанного с неумением правильно организовать игру,

продуктивные виды деятельности их речевое оформление, коммуникацию, а также слушание в процессе творчества, что будет способствовать формированию у родителей положительных способов взаимодействия с ребенком с нарушением слуха в разных видах совместной деятельности; обучения практическим методам и приемам слухоречевого развития через творческую деятельность.

Содержание коррекционно-развивающей работы с дошкольниками с кохлеарными имплантами рассматривается нами как второй блок комплекса мероприятий по коррекции педагогической компетентности родителей дошкольников с кохлеарными имплантами. Целью данной работы является слухоречевое развитие дошкольников с КИ по слуховому методу. Однако, обязательное присутствие родителей на занятиях сурдопедагога, логопеда позволяет параллельно обучать родителей методике слухового метода.

Поэтому в рамках данного направления используются два вида деятельности:

1. Коррекционные занятия кохлеарно имплантированного ранооглохшего ребенка после кохлеарной имплантации со специалистами.
2. Коррекционно-развивающие занятия кохлеарно имплантированного ранооглохшего ребенка после кохлеарной имплантации с родителями в присутствии специалиста.

Первый вид деятельности предполагает поэтапную коррекционную работу по развитию слухового восприятия и устной речи дошкольника с КИ на специально организованных еженедельных занятиях с дефектологом-сурдопедагогом и логопедом, который подключается к работе через полгода после кохлеарной имплантации. Занятия должны быть ежедневными, например, 3 раза в неделю с сурдопедагогом, 2 раза с логопедом. Или всю работу на запускаящем этапе реабилитации может вести сурдопедагог.

Все занятия организуются специалистами с учетом положений слухового метода, целью которого является в отношении ранооглохших детей -

развитие у них речи на основе слуха и посредством спонтанного научения. При этом специалисты придерживаются основных положений «слухового» метода реабилитации глухих детей после кохлеарной имплантации:

- Положение о 4 этапах слухоречевой реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации.
- Положение о развитии слухового восприятия как приоритетном направлении коррекционной работы в начальный период использования КИ.
- 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 [31].
- Последовательно в соответствии с этапами специалистами центра на занятиях с ребенком решаются следующие задачи, выделенные И.В. Королевой:

Задачи 1-го этапа (длительность — 3-12 недель после подключения речевого процессора) — это начальный этап развития слухового ислухоречевого восприятия с КИ:

5. Достижение параметров настройки процессора КИ, позволяющих ребенку воспринимать все звуки речи на расстоянии не менее 4 метров.

В решении данной задачи специалисты Центра и родители не принимают участия, поскольку этот процесс регулируется сурдологом и аудиологом, настраивающим процессор импланта.

6. Вызывание у ребенка интереса к окружающим звукам, голосу человека, слушанию и анализу, действиям со звуками.

7. Вызывание у ребенка интереса к своему голосу, игре с голосом, мотивации пользования голосом для общения.

Данные задачи (вторая и третья) архиважные, они являются

фундаментом для дальнейшего слухоречевого развития, так как на этом строится потребность в слушании и говорении. Поэтому специалисты на занятиях, решая эту задачу, активно демонстрируют способы эмоционального вовлечения ребенка в игру со звуками, голосом. Активно поощряют родителей всё повторять за ним и за ребенком. Здесь важно научить родителей приему «обезьянки» - повторять без стеснения движения и высказывания педагога, его игровые приемы, эмоциональное контактирование со своим ребенком, модулируя голос по высоте, темпу, громкости; следовать за педагогом в имитации звукоподражании, пользоваться «микрофоном» (игрушечным), побуждая ребенка имитировать этот звук с помощью собственного голоса.

8. Обучение родителей приемам вызывания у ребенка интереса к звукам и слушанию, развитию у ребенка слуха и речи в ежедневных ситуациях, игре, целенаправленных занятиях.

Решение данной задачи начального этапа напрямую связано с коррекцией таких компонентов педагогической родительской компетентности как «*слушание*» и «*коммуникация*». При проведении занятий с ребенком здесь важно акцентировать внимание взрослого на следующих моментах:

- предоставлять время ребенку обследования звучащего предмета, не торопить его, не требовать вернуть игрушку, обеспечить ребенку возможность слушать разные интересные звуки и, в первую очередь, разборчивую и приятную речь взрослых, сопровождающуюся улыбкой, спокойствием, эмоциональной окрашенностью.

- активно поощрять ребенка к действиям и их продолжению невербальными средствами: кивком головы, улыбкой или другим способом, давая ребенку понять, что его действия замечены.

- проявлять отзывчивость на просьбы и предложения ребенка, комментировать в положительном ключе, видом и мимикой лица выказывая радость, удовольствие от процесса слушания.

- дозировать свою помощь и способы её оказания, не перебивать речевые попытки ребенка, всегда давать возможность отраженно повторять за взрослым речевые имитации, вокализации, действия, эмоции, мимику. При этом исключить сопряженное проговаривание, которое использовалось до кохлеарной имплантации.

- контролировать свою речь, соблюдая естественный спокойный темп, разговорную громкость, очетать речь с естественными жестами.

- коммуникация завязывается по теме, вызвавшей интерес у ребенка. Задания выполнять, переходя от слухозрительного восприятия к слуховому. В тех случаях, когда это становится возможным, особенно работая над различением звучащего материала, предъявлять его только на слух, исключая опору на зрение.

- создать у ребенка мотивацию (за приз, игрушку, сладкое поощрение и др.), необходимость слушать и повторять определенные действия в комфортной увлекательной обстановке, например, «в домике» (под покрывалом), «на полянке» (имитировать траву, цветы), «в автобусе» (сесть на стульчики и взять руль, будто едем и т.д.).

Как мы видим, мы не требуем от ребенка на первом этапе активной и правильной речи, а лишь привлекаем его к активному процессу слушания и подражанию речевым и неречевым звукам. Это является непреложным правилом для группы ранооглохших детей, у которых до кохлеарной имплантации не было устной речи.

На втором этапе коррекционной работы, который завершает запуск слухоречевых механизмов у ребенка с КИ, (длительность — 6-18 месяцев) – решаются следующие задачи [32].

1. Достижение оптимальных и стабильных параметров настройки процессора КИ. Это возможно только благодаря появлению у ребенка слухового опыта с КИ, формированию у него умения точно оценивать свои ощущения, накоплению у родителей опыта наблюдения за реакциями ребенка

на звуки.

2. Развитие/формирование у ребенка всех мозговых процессов анализа звуков и речи как звуковых сигналов:

- обнаружение, различение, узнавание, распознавание;
- слуховое внимание. Включает развитие произвольного и непроизвольного внимания, селективного внимания;
- фонематический слух. Это основа для развития способности узнавать и запоминать слова только на слух;
- слуховой контроль голоса, слухоартикуляторная координация. Ребенок должен уметь повторить простое слово на слух, даже если он не знает его значения. Это предполагает, что параллельно с развитием слухового восприятия на этом этапе проводится интенсивная работа по развитию голоса, увеличения подвижности и переключаемости артикуляторного аппарата, развитию звукопроизношения и др.;
- слуховая и слухоречевая память. Все дети с КИ на этом этапе имеют выраженные проблемы слухоречевой памяти, так как слуховые центры коры мозга не развивались в критический период – до 2-х лет, что затрудняет накопление словарного запаса у ребенка.

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

В ходе решение второй многосоставной задачи и третьей задачи данного этапа специалистом, который проводит на глазах у родителей целенаправленные занятия по слухоречевому развитию дошкольника с КИ, возможна коррекция особенностей их речевого, игрового и обучающего поведения.

Решение этих задач создаст основу для спонтанного развития понимания речи и собственной устной речи у ребенка с КИ, что будет соответствовать периоду развития детей с нормальным слухом до 2 лет.

Для этого специалист в ходе коррекционных занятий с ребенком

постепенно побуждает родителей к участию в играх, обучающих упражнениях, заданиях и включает их в эти занятия, выстраивая по принципу субъект-субъектные отношения между всеми присутствующими.

В качестве основного содержания работы с ребенком на данном этапе используется содержание дидактических материалов, разработанных сотрудниками НИИ ЛОР СПб «Портфель Ушарика» - «Занимаемся с Ушариком» (теперь доступен в электронной версии на <http://usharik.ru/site/index.php/usharik/100>).

Портфель для детей младшего и среднего дошкольного возраста содержит материалы, содержание которых «ведет» ребенка и родителей последовательно по четырем этапам слухоречевой реабилитации:

1. Книгу-историю, подготавливающую ребенка к кохlearной имплантации «Невероятная история Ушарика».

2. Книгу для родителей «Кохlearная имплантация и дети», автор И.В. Королева [26].

3. Пособие для родителей «Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом», автор О.В. Зонтова [24].

4. Рабочие тетради по развитию слухового восприятия.

5. Настольно-печатные игры для детей с нарушенным слухом, направленных на развитие их слухового восприятия.

6. Компьютерная программа для развития слухового восприятия неречевых и речевых звуков и овладения ими азбукой - «Учись азбуке в стране Смешариков».

На данном этапе понадобятся вторая и третья рабочие тетради, настольно-печатные игры из портфеля, пособие для родителей.

Для детей, уже понимающих обращенную речь и владеющих навыками развернутой фразовой речи издано продолжение - серия методических тетрадей "Ушарик идет в школу". Методические задания, представленные в комплекте в соответствии с методикой слухового метода, позволяют

сформировать и активизировать процессы чтения, письма, счета, развития речи, логического мышления, слухового внимания и памяти, что позволит имплантированному ребенку дошкольного возраста планомерно подготовиться к поступлению в школу.

Для глухих детей старше 5-ти лет после кохлеарной имплантации профессором Королевой И.В. (Санкт-Петербургский НИИ уха, горла носа и речи РГПУ им. А.И. Герцена) подготовлен уникальный комплект методических материалов «Учусь слушать и говорить».

Комплект включает 3 рабочие тетради:

- по развитию начальных навыков слухового восприятия неречевых звуков, слов, произносительных навыков;

- по развитию слухового восприятия слитной речи, развитию связной речи;

- по развитию фонематического слуха, восприятия и воспроизведения просодических характеристик речи. Сборник игр для развития слухового восприятия и устной речи у детей с КИ «Учусь слушать и говорить, играя» [26].

Кроме этих материалов можно использовать комплект реабилитационных материалов «Гоша&Со», подготовленный сотрудниками ООО «Исток Аудио» Московской области г. Фрязино. Это сборник методических пособий для родителей детей, взрослых с кохлеарными имплантами и слуховыми аппаратами на пути их реабилитации и интеграции в общество слышащих людей, а также для специалистов, участвующих в процессе реабилитации. Комплект реабилитационных материалов создан ведущими мировыми и отечественными специалистами в области кохлеарной имплантации, слухопротезирования, сурдологии, аудиологии и реабилитации нарушенной слуховой функции. Материалы комплекта прошли адаптацию и коррекцию с учетом особенностей русского языка, специфики работы с данной категорией пациентов, а также общих нормативов

специальной педагогики при участии ведущих педагогов Центра реабилитации после кохлеарной имплантации «Тоша&Со» г. Фрязино Московской области (Мунтян Е.В., Мельниковой Л.А. и Рябчиковой А.Л.).

В комплекте содержатся:

- Методическое пособие, описывающие этапы в преодолении трудностей нарушенной слуховой функции.

- Конспекты занятий и планы уроков по развитию слухового восприятия и речи ребенка раннего возраста, использующего кохлеарный имплант и/или слуховой аппарат для самостоятельного выполнения дома с родителями.

- Практическое пособие «Слушай, учись и говори» для педагогов и родителей: доступно описаны основные направления работы на первоначальном и основном этапах слухоречевой реабилитации после кохлеарной имплантации [33].

- Книга «Маленькие шаги к большому чуду», представляющая собой сборник развивающих упражнений.

- Пособие для опытных пользователей КИ и их окружения «Большими шагами – в жизнь», которое предназначено школьным педагогам, в классе которых учатся дети с кохлеарными имплантами.

- Дидактический материал для занятий с детьми «Занимаемся с друзьями Тоши» для проведения уроков по развитию слухового восприятия и устной речи.

- Набор картинок «Мои первые слова», которые необходимы родителям и специалистам для проведения занятий.

- Набор картинок с опорными звуками речи для педагогического тестирования специалистами с целью оценки качества настройки звукового процессора или слухового аппарата.

- Шкала громкости, которая является важным инструментом и помощником в проведении настроечных сессий речевого/звукового процессора.

- [Диск "Я в мире звуков"](#): красочная компьютерная программа для развития слуха после протезирования кохлеарными имплантами или слуховыми аппаратами.

- Сборник статей рекомендательного характера от педагогов-практиков.

Необходимо показать родителям, как грамотно можно пользоваться данными пособиями для развития слухоречевого восприятия своего ребенка.

Коррекция особенностей педагогической компетентности осуществляется следующим образом:

- специалист в ходе предъявления игр, заданий, упражнений, обращает внимание родителей и подсказывает им, руководит их поведением так: сразу вводит правила «нешкольного» поведения, предварительно на информационно-просветительских мероприятиях обговорив особенности и возможности детей среднего и младшего дошкольного возраста, рассказав родителям об игре, как о ведущей деятельности в этот период жизни

- одно из правил – «Похвала и самостоятельность – наши друзья». Это значит, что родитель после индивидуального консультирования готов допускать ситуацию, когда ребенок сам может изменять сюжет игры, хвалит его за это, подбадривает и радуется «Как ты интересно придумал! Ух, ты! Здорово! И я хочу с тобой в это поиграть!»

- поощряет ребенка и родителей брать в руки и изучать игрушки, другие предметы, рассматривать их, экспериментировать, извлекать звуки, «говорить» за игрушки и т.д

- учит родителя на ходу менять тактику использования дидактики: если ребенок не хочет заниматься с картинками, - надо их немедленно заменить на реальные предметы или игрушки. Если ребенку не нравятся просто длинные

ниточки, обозначающие длинный звук, слово, предложение, то пусть это будет дорога, по которой едет машинка и гудит протяжно У_____.

Если малыш утомился, то игру и обучение нужно перевести в плоскость движений. Например, специалист просит посчитать: «Сколько слогов в слове? Подпрыгни столько раз», и т.д.

– окончание занятия – это тоже часть занятия! Учимся превращать уборку игрушек в веселое окончание занятия и еще раз закрепить полученные слухоречевые навыки так: разложенные на столе картинки не просто сметаются рукой, а «идут в свои домики»: животные – в желтый домик (желтый конверт), игрушки – в синий домик (синий конверт) и т.д. Заодно ребенок приучается убирать игрушки, различать цвета и выполнять поручение «Убери», «положи в шкаф» ненавязчиво, не заметив обучения и не почувствовав «школьного давления» со стороны взрослых.

Особенности поведения родителей в процессе обучения предупреждаются на информационно-просветительских мероприятиях, а устраняются в ходе практических занятий с детьми с учетом комментирования того, что, обучающий материал, вызывающий у ребенка интерес, конечно, индивидуален; родители должны заметить, что влечет ребенка, с чем он может долго просиживать, рассматривая и обследуя. Поэтому занятия надо начинать с включения именно этих предметов, и ими заканчивая. Например, девочке нравится лошадка. Значит, «Лошадка хочет вспомнить слова. Иди, лошадка, носи картинки. Если ты забыла, мы тебе подскажет, да, доча?», - приговаривает взрослый. А в конце занятия спрашивает: «Ну, что, Лошадка, ты вспомнила названия картинок? Мы тебе хорошо с дочей помогали? Приходи еще! Завтра давай еще новые картинки приноси». Пусть ребенок приносит в Центр на занятия свои любимые игрушки, демонстрирует специалисту, как они дома с ними играли, что говорили. Процесс обучения станет творческим и увлекательным тогда, когда, как мы уже говорили выше, на занятиях активно используются

предметно-практические и изобразительные средства: лепка, рисование, раскрашивание, вырезание, а не только слушание и говорение. На лекториях нужно подготовить родителей к тому, что эти виды деятельности «не отнимают время от занятия», а наоборот делают его более продолжительным, соответствующим возрасту ребенка, позволяет одновременно решать задачи развития мелкой моторики, мышления, воображения. Темп и содержание занятия должны соответствовать возрасту и возможностям ребенка. Нельзя сравнивать своего ребенка с другими детьми, также как у взрослых свой темп, успехи, профессия, работоспособность. Родители убеждаются в том, что дети не могут уметь делать всё и сразу, иначе они бы не были уже детьми, а были бы взрослыми!

Коррекция особенностей родительского речевого поведения может проводиться также на занятиях специалиста с ребенком с КИ в рамках второго этапа реабилитации по слуховому методу следующим образом:

– педагог в общении с ребенком пользуется выразительной мимикой лица, и естественными жестами, выразительной эмоциональной речью. Приглашает родителей делать это вместе с ним и его малышом. Предварительно на просветительских мероприятиях тема важности эмоциональности, эмоциональной выразительности, как части онтогенетического метода развития детей отдельно разбирается и родители учатся при просмотре видеосюжетов «играть в зеркало», т.е. копировать чужие эмоции, задавать свои.

– педагог использует многократно одни и те же слова и предложения, чтобы помочь ребенку понимать и запоминать их, акцентирует на этом внимание взрослого, подчеркивает важность этого. В то же время он не ограничивается четко отобранным словарем, говорит развернуто, как со слушающим, понимая, что вся «озвучка» ложится «в пассив», продвигая спонтанное развитие речи у ребенка.

– педагог активно имитирует звуки, которые могут издавать предметы: «ножницы – чик-чик», «пакет – шир-шир» (шуршит), «вода - буль-буль» бежит, колокольчик «дзинь-дзинь» (звенит) и т.д., а родитель повторяет за педагогом, предлагает свои варианты, поощряет ребенка пользоваться данными звукоподражаниями. В то же время, если ребенок присваивает предмету свой вариант оречевления – взрослые подхватывают это, радуются, повторяют их эхом за ребенком. Таким образом, подчеркивается важность и вербального и невербального компонента общения.

Итак, на протяжении всего запускающего этапа, объединяющего в себя начальный и основной этапы, родители присутствуют на всех занятиях специалиста, которые:

– демонстрируют ему правильное поведение взрослого в соответствии с выделенными компонентами педагогической компетентности в отношении кохлеарно имплантированных дошкольников;

– постепенно включают их в совместную деятельность, наделяя ролью «второго ребенка», далее ролью соведущего «параспециалиста».

Аналогично может вестись работа с родителями по их обучению решать задачи третьего и четвертого этапа слухоречевой реабилитации.

Далее специалист предоставляет возможность родителю самостоятельно проводить занятие со своим ребенком, как это и отражено во втором виде деятельности на рис. 3. «Коррекционные занятия ребенка с КИ, которые проводит родитель в присутствии специалиста».

На таких занятиях, когда родители уже готовы проводить занятие со своим ребенком, специалист выполняет, при необходимости роль помощника, а также фиксирует в дневнике «Шкала оценки эффективности взаимодействия родителя с ребенком» особенности поведения родителя [25]. Можно такие занятия записывать на видео, чтобы потом легче и продуктивнее было его проанализировать вместе. В результате специалист с родителями возвращается к первому направлению деятельности –

информационно-просветительскому. В ходе индивидуального консультирования сурдопедагог (логопед, психолог) поясняет результаты повторной диагностики, оценивающей сформированность педагогической компетентности, правильности и готовности к новому взаимодействию, построенному на слуховой естественной основе. Далее можно перейти к репетиции, моделированию и т.д., повторив комплекс мероприятий.

Таким образом, предложенный нами комплекс мероприятий по коррекции и формированию педагогической компетентности родителей дошкольников с кохлеарными имплантами, включающий в себя непосредственную работу с родителями и их детьми после кохлеарной имплантации, по нашему мнению, является эффективным практическим средством по перестройке взаимодействия семьи со своим ребенком.

В настоящее время данный комплекс апробируется на базе ЦППМиСП №5 «Сознание» Октябрьского района г. Красноярска в рамках реализации проекта «Академия хорошего слуха и речи» в статусе региональной инновационной площадки.

Заключение

Исследование посвящено актуальной теме - изучению особенностей педагогической компетентности родителей, её влияния на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами. Главная цель исследования заключалась в последующей за изучением разработке содержания коррекционной работы, направленной на развитие слухового восприятия и устной речи, включая обучение родителей методике слухового метода.

При проведении анализа литературных источников нами рассмотрены взгляды на проблему формирования педагогической компетентности родителей и её влияние на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами. Проблема слухоречевого развития детей после кохлеарной имплантации рассматривается в отечественной литературе двумя ведущими научно-практическими школами. Суть подходов к организации самой сложной группы детей – ранооглохших – схожа и заключается в последовательном развитии у дошкольника операций слухоречевого восприятия (обнаружения звука, различения, опознавания, распознавания), и, далее, формировании устной речи на новой сенсорной слуховой основе от её понимания до её использования в соответствии с возрастом. Сотрудники ИКП РАО осуществляют коррекционную работу в соответствии с предложенной ими динамической классификацией детей с КИ, а сотрудники НИИ ЛОР СПб – в соответствии со слуховым методом. Обе стороны в своих подходах указывают на первостепенную по значимости роль родителей в слухоречевом развитии детей с кохлеарными имплантами.

В связи с этим в течение ряда лет в разных организациях (образовательных, реабилитационных, дополнительного образования, медицинских) апробируются разные формы работы с родителями. В результате достигается перестройка их поведения, влияющего на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами. Среди

этих форм: семинары, мастер-классы, участие родителей в проведении занятий со своим ребенком в присутствии специалиста, чтение специальной литературы и т.д. Все организационные формы имеют одну цель – обучение родителей методам и приемам слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами.

Для подтверждения гипотезы исследования мы провели экспериментальное изучение родительской педагогической компетентности, а также выявление ее особенностей и их влияние на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами. Организация опытно-экспериментальной работы проводилась на базе ЦППМиСП № 5 «Сознание» г. Красноярска, экспериментом было охвачено 8 семей, воспитывающих ранооглохших детей 3,5-4 лет, которым год назад была проведена кохлеарная имплантация. Первый этап констатирующего эксперимента предполагал выявление уровня сформированности родительской педагогической компетентности дошкольников с кохлеарными имплантами на запускаящем этапе их реабилитации с использованием диагностического материала И.В. Королевой «Шкала оценки взаимодействия родителей с ребенком», по схеме, предложенной О.Л. Беляевой, А.В. Хисматулиной. На данном этапе выявлено, что 12,5% (1 чел.) родителей, участвующих в эксперименте, имеют высокий уровень сформированности педагогической компетентности, 25% (2 чел.) - достаточный уровень, 37,5% (3 чел.) родителей - недостаточный уровень, у 25 (2 чел.) % взрослых членов семей мы констатировали низкий уровень сформированности педагогической компетентности.

Второй этап - выявление уровня слухоречевого развития дошкольников с кохлеарными имплантами на запускаящем этапе реабилитации, осуществлялся при помощи двух анкет для родителей: «Шкала использования устной речи» (ШИУР), «Шкала слуховой интеграции» (ШСИ). Он показал, что высокого уровня развития слухового восприятия достиг к концу запускаящего этапа только один ребенок, достаточного – 2

ребенка, недостаточного уровня-2, трое – остались на низком уровне, как это и было до проведения кохлеарной имплантации. Высокого уровня развития слухового восприятия не достиг к концу запускающего этапа ни один ребенок, достаточного уровня достигли 2 ребенка, использование устной речи одного ребенка оказалось на недостаточном уровне, остальные 5 остались на низком уровне, как это и было до проведения кохлеарной имплантации.

На третьем этапе мы сопоставили через рассмотрение корреляционных зависимостей между уровнями педагогической компетентности родителей и результатов оценки слухоречевого развития ребенка с кохлеарным имплантом результаты первого и второго этапов. Среднегрупповой показатель корреляционных значений между уровнем родительской педагогической компетентности и количеством баллов по шкале слуховой интеграции, по шкале использования устной речи в группе участвующих в ходе экспериментальной деятельности дошкольников с кохлеарными имплантами доказал, что во всех случаях особенности педагогической компетентности родителей действительно влияют на слухоречевое развитие дошкольников с кохлеарными имплантами.

В связи с этим нами сделан вывод о том, что коррекционная работа должна проводиться в первую очередь с семьями детей после кохлеарной имплантации, с целью формирования у них родительской педагогической компетентности, коррекции их поведения по установлению правильного эмоционально-направленного взаимодействия с ребенком с КИ в игре, обучении, речевом контакте, коммуникации, совместном слушании звуков. Занятия же специалистов с самими дошкольниками с кохлеарными имплантами в данном случае становятся средством достижения этой цели.

Поэтому, предлагаемые нами методические рекомендации по организации коррекционной работы, направленной одновременно на формирование родительской педагогической компетентности и слухоречевое

развитие дошкольников с кохлеарными имплантами, состоят из комплекса мероприятий по коррекции и формированию педагогической компетентности родителей дошкольников с кохлеарными имплантами. Комплекс включает в себя 2 направления работы: с родителями дошкольников с кохлеарными имплантами в рамках информационно-просветительская и практико-ориентированной деятельности, и работа с дошкольниками с КИ на занятиях со специалистами и занятиях, которые будут проводить сами родители в присутствии специалиста.

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

Исследование может иметь продолжение, в ходе которого будет реализован годичный курс обучения родителей и сопровождение детей с КИ логопедом, дефектологом, психологом, педагогами дополнительного образования и подведены итоги формирующего эксперимента.

Список литературы

1. 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.
2. Беляева О. Л. Правовое основание реализации мероприятий федеральной целевой программы развития образования лиц с ограниченными возможностями здоровья на 2011-2015 годы в Красноярском крае. Вестник КГПУ им. В. П. Астафьева. - №1 (31). 2015. - с. 19-22.
3. Беляева О.Л., Карпова Г.А. Современная сурдопедагогика: из прошлого в настоящее: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений.- Красноярск, 2015.-308 с.
4. 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).
5. 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.
6. 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. 162-164.
7. 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.

8. Беляева О.Л., Давыдова О.Г., Никашина Т.В. статья «Психолого-педагогические условия развития детей с кохлеарными имплантами в различных типах учреждений». КГПУ им. В.П.Астафьева (кафедра психологии детства) 2016г.
9. О.Л.Беляева, Т.В.Никашина статья «Система взаимодействия педагогического коллектива с семьями дошкольников с нарушенным слухом». Г. Бийск, 2016г.
10. Белкин, А.С., Нестеров, В.В. Педагогическая компетентность учебное пособие/ А.С.Белкин, В.В.Нестеров. - Екатеринбург: Центр «Учебная книга», 2003. – 188 с.
11. Википедия: свободная энциклопедия. Электронный интернет-ресурс.
12. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003 г.
13. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. – М.: Педагогика, 1983.-Т.3:Проблемы развития психики. – 368с.
14. Гончарова, Е.Л. Книжки с фотографиями как средство организации личного опыта малыша [Текст] / Е.Л. Гончарова, Д.В. Дмитриева // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2007. – № 6. – С. 69-76.
15. Гончарова, Е.Л. Тексты-загадки [Текст] / Е.Л. Гончарова // Прочитай. Подумай. Ответь: тексты и упражнения для уроков чтения в начальных классах для детей с нарушениями слуха и зрения: [учеб. пособие] / Е.Л. Гончарова, А.Я. Акшнина, Г.В. Васина. – М., 1993. - [Ч.] 1 - С. 8-60.
16. Дошкольник с кохлеарным имплантом в логопедической группе детского сада. / Практическое пособие: реализация мероприятий Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы по направлению «Распространение современных образовательных и организационно правовых моделей, обеспечивающих успешную социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-

инвалидов». / Руководитель авторского коллектива Беляева О.Л. / Красноярск, 2014. – 130с.

17. Жукова О.С., Королёва И.В. Логопедическая работа с детьми после кохлеарной имплантации.

18. Закрепина, А. В. Организация индивидуальной педагогической работы с родителями в условиях групп кратковременного пребывания: // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. - № 1. - С. 21 - 28

19. Закрепина, А. В. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: // Дошкольное воспитание. – 2009. - № 4. - С. 94 -101.

20. Зальцман, Л. М. Работа с родителями детей, имеющих нарушение зрения и интеллекта // Дефектология. – 2006. - №2. – С. 31 - 35.

21. Зверева О. Л., Ганичева А. Н. Семейная педагогика и домашнее воспитание: Учеб. пособ. - М., 2000.

22. Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации: Методические рекомендации. СПб.:2007.

23. Зонтова О.В. Занимаемся с Ушариком. 4 этап. Распознавание устной речи. Рабочая тетрадь. СПб.: Умная Маша, 2010. – 48 с.

24. Зонтова О.В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия у детей с нарушенным слухом. СПб.: Умная Маша, 2010. - 200 с.

25. Королева И.В. Дневник «Шкала оценки эффективности взаимодействия родителя с ребенком». <http://lornii.ru/ki/reabilit.php>

26. 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.

27. Королёва И.В. Слухоречевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом. 4 издание, дополненное. – СПб.: СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2006. - 101 с.
28. Королева И.В., Жукова О.С., Зонтова О.В. Особенности слухоречевой реабилитации после кохлеарной имплантации у детей младшего возраста // Дефектология. 2002. № 3.С. 25–38.
29. Королева И.В., Янн П.А. Дети с нарушениями слуха: Книга для родителей, педагогов и врачей.-2-е изд., испр. –СПб.: КАРО,2013. -240с.
30. Королева И.В. Реабилитация глухих детей с кохлеарными имплантами. – СПб.,2006.
31. Королева И.В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего возраста после кохлеарной имплантации. — СПб.: КАРО, 2009. – 288 с.
32. Королева, И.В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых: учебно-методическое пособие / И. В. Королева. - СПб.: ЛЕМА. - 2008. – 118с.
33. Королева И.В. Комплект методических материалов «Учусь слушать и говорить» (4 книги). /Санкт-Петербург, КАРО, 2014
34. Корсунская, Б.Д. Воспитание глухого дошкольника в семье / Б.Д. Корсунская. - М.: Педагогика, 1970. - 192 с.
35. Кукушкина, О. И. Динамическая классификация детей с кохлеарными имплантами — новый инструмент сурдопедагога. – Дефектология. – 2014. - № 2.– с. 29-35.
36. Кукушкина, О.И. Дневник событий жизни ребенка [Текст] : учеб.-метод. пособие для родителей и педагогов по развитию устной и письменной речи детей / О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова, Т.К. Королевская. - М. : Экзамен, 2004. - 64 с. : ил.
37. Леонгард, Э. И. Я не хочу молчать! Опыт работы по обучению детей с нарушениями слуха по методу Леонгард [Электронный ресурс] / Э. И. Леонгард, Е. Г. Самсонова, Е. А. Иванова.

38. Леонгард Э.И. Е. Г. Самсонова, Е. А. Иванова. Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования. Методическое пособие. Москва. – 2011. – 278 с.
39. Лодкина, Т. В. Социальная педагогика. Защита семьи и детства . - М, : ACADEMIA, 2007. – 206 с.
40. Маллер, А. Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью: учебное пособие / А.Р Малер, Г.В.Цикото. – М.: ACADEMIA, 2003. – 202 с.
41. Малофеев, Н.Н. Кохлеарная имплантация. Что должен знать родитель, принимающий решение об имплантировании ребенка с нарушенным слухом. //Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2012. № 12. С.3–10.
42. Малофеев, Н.Н. Ранняя помощь – приоритет современной коррекционной педагогики/Н.Н.Малофеев//Дефектология.-2003.-№4.с 7-11.
43. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): / Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. - М.: ВЛАДОС, 1997. – 304 с.
44. Мамина А.С. Слухоречевая реабилитация детей после кохлеарной имплантации // Школьный логопед. — 2008. — № 5/6. — С. 99-101.
45. Мизина, Н.М. Родительская компетентность: психологический аспект проблемы//Сборник научных трудов психологическое сопровождение личности в педагогическом процессе. Ч .2.Курган,2002.
46. Миронова Э.В., Шматко Н.Д. Организация коррекционной помощи имплантированным дошкольникам // Материалы конференции логопедов системы МЗ РФ «Актуальные вопросы логопатологии».СПб., 2009.

47. Миронова, Э.В. Развитие речевого слуха у говорящих детей после кохлеарной имплантации [Текст] / Э.В. Миронова, А.И. Сатаева, И.Д. Фроленкова // Дефектология. – 2005. – № 1. – С. 57-66.
48. Миронова, Э.В. Новый метод восстановления устной коммуникации при глухоте [Текст]: гл. учеб.-метод. пособия / Э.В. Миронова // Обучение внезапно оглохших (детей и взрослых) восприятию устной речи: учеб.-метод. пособие – М.: Пайдейя, 2000. – С. 227-239.
49. Павлова, Н. Н. Повышение педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с органическим поражением ЦНС развития: // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2009. - № 3. - С. 42 - 47.
50. Панкратова, М. А. Социально - психологический патронаж семей, воспитывающих детей с нарушениями развития: / М. А. Панкратова, С. А. Андреева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2009, - №2.– С. 52 - 55.
51. Психолого-педагогическая помощь после кохлеарной имплантации. Реализация новых возможностей ребенка. Монография./ Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская. М. Полиграф сервис. 2014. 192 с.
52. Половинкина, О. Б. Педагогическая поддержка семьи в процессе комплексной реабилитации ребенка с органическим поражением центральной нервной системы в условиях стационара / Дефектология - 2005 - №1 - С. 15 - 20.
53. Самощенко И.В. Глухой ребенок: Воспитание и обучение: Опыт матери и сурдопедагога / И.В. Самощенко. — М.: ООО «Издательство АСТ»; Донецк: «Сталкер», 2003.
54. Сатаева, А.И. Кохлеарная имплантация как средство помощи глухим людям [Текст] / А.И. Сатаева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – №1. – С. 55-63.

55. Сатаева А.И. Кохлеарная имплантация как средство помощи глухим людям - Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – №1. – С. 55-63.
56. Сатаева А.И. Первоначальный период работы с глухими дошкольниками после кохлеарной имплантации // Дефектология. – 2012. - №2 – С.50-62.
57. Сатаева А.И. Показатели завершения «запускающего» этапа реабилитации применительно к разным группам детей с кохлеарным имплантом // Дефектология. – 2014. - №3 – С. 21-29.
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.20-32.
59. Стребелева, Е. А. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / Е. А. Стребелева, А. В. Закрепина // Дефектология. – 2005. - №1. - С. 3 - 10.
60. Сырвачева Л.А., Уфимцева Л.П. Особенности родительского отношения и его влияние на психическое развитие детей младшего дошкольного возраста с перинатальным поражением ЦНС / Монография. Электронный ресурс. Электронная библиотечная система КГПУ им. В.П. Астафьева.
61. Тюрина Н. Ш. Социально-педагогические условия формирования абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития младенческого и раннего возраста: Автореф. дис.... к.п.н. - М., 2008.
62. Хайртдинова, Л. Ф. О работе с родителями в специальном (коррекционном) дошкольном образовательном учреждении для детей с нарушениями интеллекта // Дефектология. – 2005. - №1. - С. 11 - 15.
63. Хомский Н. Аспекты теории синтаксиса. – М., 1972 (англ. 1965).

64. Хуторской А.В. (редактор составитель). Обще предметное содержание образовательных стандартов. Проект «Стандарт общего образования». – М., 2002.

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

66. Янн, П. А. Воспитание и обучение глухого ребенка: сурдопедагогика как наука учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / П. А. Янн. пер. с нем. Л. Н. Родченко, Н. М. Назаровой. – М.; Академия. – 2003. – С. 15 – 24.

Сайты

1. Википедия https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%80%D1%80%D0%B5%D0%BB%D1%8F%D1%86%D0%B8%D1%8F#.D0.9F.D0.BE.D0.BA.D0.B0.D0.B7.D0.B0.D1.82.D0.B5.D0.BB.D0.B8_.D0.BA.D0.BE.D1.80.D1.80.D0.B5.D0.BB.D1.8F.D1.86.D0.B8.D0.B8

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

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

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

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

6. <http://www.npkid.ru/> - НП «КИД» ассоциация родителей детей с кохлеарными имплантами

7. <http://www.planeta-sluha.ru/kokhlearnaya-implantatsiya.html> - Планета слуха. Сайт для родителей детей с нарушением слуха.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Таблица 1. Данные об обследуемых семьях.

№	ФИ ребенка обследуемой семьи	Год рождения ребенка	Период пользования КИ
Семья 1	Саша	2013г.	11 мес.
Семья 2	Максим	2013г.	10 мес.
Семья 3	Паша	2012г.	12 мес
Семья 4	Глеб	2012г.	9,5 мес.
Семья 5	Карина	2012г.	11 мес.
Семья 6	София	2012г.	12 мес.
Семья 7	Денис	2013г.	11 мес.
Семья 8	Таня	2013 г.	11 мес.

Анкета для родителей

«Шкала использования устной речи» (ШИУР)

Уважаемые родители! Обведите, пожалуйста, кружком выбранный Вами ответ:

0 – никогда, 1 – редко (<50 %), 2 – часто (>50 %), 3-часто (>75%), 4 – всегда.

1. Использование ребенком голоса для привлечения к себе внимания других людей. **0 1 2 3 4**

Вопросы к родителям/педагогам:

- Расскажите, как ребенок привлекает Ваше внимание к себе дома.

Если ребенку необходимо привлечь Ваше внимание, когда Вы находитесь в другой части комнаты, какова вероятность того, что он/она будет использовать:

а) жесты/топанье ногами/взмахи рук, б) жесты +голос, в) только голос.

При оценке учитывается только вероятность того, что ребенок привлекает внимание исключительно с помощью голоса.

2. Использование голоса (устной речи) в процессе общения. **0 1 2 3 4**

Вопросы к родителям/педагогам:

- Расскажите, как Ваш ребенок общается дома.

Как часто ребенок в процессе общения дома использует голос (устную речь):
использует устную речь и жесты или только устную речь? ___

1. Изменение речевых реакций в зависимости от ситуации и сообщения.

2. 0 1 2 3 4

Вопросы к родителям/педагогам:

- Меняется ли голос ребенка (интонация, высота), когда он возбужден?

- Если ребенок рассказывает о событии, которое произошло с ним в течение дня, меняются ли его голосовые (речевые реакции) по громкости и/или по длительности? ___

4. Стараются ли ребенок сам использовать для общения с родителями (братьями, сестрами, бабушкой, дедушкой) только речь, если тема разговора известна или близка им? **0 1 2 3 4**

Вопросы к родителям/педагогам:

- Если ребенок рассказывает членам семьи о событии, в котором они участвовали, (Новый год, день рождения), как много места в его сообщении будет занимать речь?
- Расскажите о том, как ребенок «читает» любимую книгу или рассказывает о чем-то, что произошло в его семье
- Приведите примеры использования ребенком жестов. Частое их использование снижает оценку.

5. Стараются ли ребенок сам использовать для общения с родителями (братьями, сестрами, бабушкой, дедушкой) только речь, если тема разговора им неизвестна? **0 1 2 3 4**

Вопросы к родителям/педагогам:

- Если ваш ребенок рассказывает членам семьи о событии, о котором они ничего не знают, (на детской площадке, в гостях), как активно при этом он будет использовать речь? _____
- Приведите примеры использования ребенком жестов. Частое их использование снижает оценку.

6. Стараются ли ребенок сам использовать речь при общении со слышащими людьми? **0 1 2 3 4**

Вопросы к родителям/педагогам:

- Что делает Ваш ребенок, когда слышащие люди разговаривают с ним? _____

Скажет ли Ваш ребенок сам «Привет!» человеку, заговорившему с ним, или говорит «Спасибо» слышащему человеку без напоминания сделать это? _____

- Говорит ли ребенок сам «Пока!» без напоминания, когда машет рукой на прощание?__

- Расскажите о ситуации, когда ребенок разговаривает с малознакомым человеком в присутствии родителей. Ребенок отвечает соседям и друзьям родителей на улице, когда слышащие люди приходят в дом, или когда ребенок разговаривает с Дедом Морозом._

7. Стараются ли ребенок сам использовать речь для общения с незнакомыми людьми, чтобы получить то, что он хотел? **0 1 2 3 4**

Вопросы к родителям/педагогам:

- Расскажите о ситуации вне дома, в которой ребенок обратился к другим. Как часто ребенок сам использует голос/речь когда играет на площадке с другими детьми, соседями, в гостях (без вмешательства родителей)?__

- Использует ли Ваш ребёнок голос/речь, когда просит что-нибудь вкусное у ваших друзей, когда Вы у них в гостях? Или когда на детской площадке ребёнок хочет поиграть с игрушкой другого ребёнка? Здесь главное оценить, старается ли ребёнок использовать голос (речь) сам и без напоминания.

8. Понимают ли речь ребенка люди, которые с ним не знакомы?

0 1 2 3 4

Вопросы к родителям/педагогам:

- Если ребенок играет на детской площадке, насколько хорошо незнакомый с ним человек поймет одно- или двухсловное предложения, которые может сказать ребенок? Например: «Мой мяч», «Хочу качаться».

9. Стараются ли ребенок сам еще раз объясниться с помощью устной речи,если его не поняли люди, которые хорошо его знают? 0 1 2 3 4

Вопросы к родителям/педагогам:

- Если ребенок разговаривает с Вами, и Вы не понимаете его, что он старается сделать, чтобы быть понятым?

Какова вероятность использования ребенком для этого:

А) только знаков или жестов;

Б) ребенок использует знаки, жесты, и старается объясниться с помощью устной речи;

В) ребенок старается объясниться только с помощью устной речи.

- Если попытка произнести была неудачной, пытается сказать это еще раз или сразу же переходит к другим способам общения (жестам)? Например, если ребенок повторяет слово, и его все равно не поняли, будет ли он повторять слово или говорить его громче? Оцените настойчивость ребенка в стремлении использовать устную речь для понимания.

10. Старается ли ребенок сам еще раз объясниться с помощью устной речи, если его не поняли люди, которые его не знают? 0 1 2 3 4

Вопросы к родителям/педагогам:

- Если Ваш ребёнок разговаривает с незнакомым человеком, и тот не понимает его, что ребёнок старается сделать, чтобы быть понятым?

Какова вероятность использования ребёнком для этого:

а) только знаков или жестов;

б) ребёнок использует знаки/жесты и старается объясниться с помощью устной речи;

в) ребёнок старается объясниться только с использованием устной речи.

- Как ребёнок обычно пытается объясниться с использованием устной речи, когда его не понимают (использует другие слова, объясняет слово, называет слово громче, медленнее и др.).

Если попытка произнесения была неудачной, пытается сказать это еще раз или сразу переходит к другим способам общения (жесты)?

Оцените настойчивость ребенка в стремлении использовать устную речь для понимания.

Анкета для родителей
«Шкала слуховой интеграции» (ШСИ)

Уважаемые родители! Обведите, пожалуйста, кружком выбранный Вами ответ:

0 – никогда, 1 – редко (<50 %), 2 – часто (>50 %), 3-часто (>75%), 4 – всегда.

1а. Носит ли ребенок КИ постоянно (когда не спит) БЕЗ сопротивления?

0 1 2 3 4

1б. Просит ли ребенок одеть ему КИ или одевает его сам без напоминания?

0 1 2 3 4

1в. Влияет ли ношение КИ на использование ребенком голоса? 0 1 2 3 4

2а. Регулярно ли ребенок сообщает, что что-то не так или огорчается, если КИ не работает по какой-либо причине? 0 1 2 3 4

2б. Произносит ли ребенок слоги или последовательности слогов, которые воспринимаются как «речь»? 0 1 2 3 4

3. Регулярно ли ребенок реагирует на свое имя в тишине, когда его зовут, и он не видит этого (т.е. без зрительной подсказки)? 0 1 2 3 4

4. Регулярно ли ребенок реагирует на свое имя, произнесенное в шуме, когда его зовут, и он не видит этого (только на слух, без зрительной подсказки)? 0 1 2 3 4

5. Регулярно ли ребенок реагирует на окружающие звуки в доме (звонок в дверь, телефон) без специального побуждения и подсказки? 0 1 2 3 4

6. Реагирует ли ребенок сам на звуки в новой обстановке (в магазине, на прогулке, в гостях), спрашивая: «Что это?» или вопросительно смотрит на Вас? 0 1 2 3 4

7. Считаете ли Вы, что ребенок может узнавать звуки, которые являются частью привычной жизни дома, например, звонок в дверь, телефон? 0 1 2 3 4

8. Различает ли ребенок двух говорящих по голосам (маму и папу)? 0 1 2 3 4

Продолжение Приложения 3.

9. Различает ли ребенок речевые и неречевые звуки на слух? Например, кто-то говорит за его спиной, а ребенок при этом спрашивает: «Что?» 0 1 2 3 4

10. Узнает ли ребенок Ваше эмоциональное состояние только по голосу (гнев, возбуждение, тревогу), не видя Вас? 0 1 2 3 4

Результаты обследования компонентов педагогической компетентности, родителей детей с КИ

	Компонент педагогической компетентности с описанием ожидаемого от взрослого поведения	Ф И ребенка обследуемой семьи							
		Саша	Максим	Паша	Глеб	Карина	София	Денис	Таня
		Общее количество баллов за описанное поведение							
	Коммуникация:	8	10	7	8	6	11	7	8
1	Взрослый поощряет действия ребенка, кивая головой, улыбаясь или другим способом, давая ребенку понять, что его действия замечены	1	2	1	1	1	2	1	1
2	Взрослый правильно реагирует на намерения ребенка. Например, взрослый выполняет просьбу, побудившую ребенка обратиться за помощью, комментирует свои действия.	1	1	1	1	1	1	2	1
3	Взрослый старается не сам много говорить, а говорить в ответ на действия ребенка.	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Взрослый говорит о том, что заинтересовало ребенка (например, когда ребенок смотрит на что-то или показывает на что-то пальчиком).	2	2	1	1	1	2	1	2
5	Взрослый старается говорить с ребенком так, чтобы ребенку было понятно	2	2	2	2	1	2	2	2

	Компонент педагогической компетентности	Ф И ребенка обследуемой семьи							
		Саша	Максим	Паша	Глеб	Карина	София	Денис	Таня
		Общее количество баллов за описанное поведение							
	Слушание:	4	6	7	6	4	9	5	5
1	Взрослый постоянно обращает внимание ребенка на звуки и на различия между ситуациями «есть звук - нет звука/тихо».	1	1	1	1	1	2	1	1
2	Взрослый показывает ребенку источник звука, и если возможно, воспроизводит этот звук снова, чтобы ребенок одновременно услышал звуки увидел действие, вызывающее его	2	2	2	2	1	2	1	1
3	Взрослый имитирует голосом услышанный звук, и также побуждает ребенка имитировать этот звук с помощью голоса	0	1	1	0	1	1	1	1
4	Взрослый стремится обеспечить ребенку возможность слушать разные интересные звуки и, в первую очередь, разборчивую речь взрослых.	1	1	2	2	1	2	1	1
5	Взрослый старается повторять определенные действия, создающие ребенку необходимость слушать.	0	1	1	1	0	1	1	1
6	Взрослый, играя с ребенком, ритмично произносит или напевает разные звуки (например, ля-ля... ля-ля-ля, пааа-пааа-па-па-па, пааа-пааа-па).	0	0	0	0	0	1	0	0

	Компонент педагогической компетентности	Ф И ребенка обследуемой семьи							
		Саша	Максим	Паша	Глеб	Карина	София	Денис	Таня
		Общее количество баллов за описанное поведение							
	Речь:	6	7	6	6	6	10	6	6
1	Взрослый поощряет действия ребенка, кивая головой, улыбаясь или другим способом, давая ребенку понять, что его действия замечены	1	2	1	1	1	2	1	1
2	Взрослый правильно реагирует на намерения ребенка. Например, взрослый выполняет просьбу, побудившую ребенка обратиться за помощью, комментирует свои действия.	1	1	1	1	1	2	1	1
3	Взрослый старается не сам много говорить, а говорить в ответ на действия ребенка	1	1	1	1	1	2	1	1
4	Взрослый говорит о том, что заинтересовало ребенка (например, когда ребенок смотрит на что-то или показывает на что-то пальчиком).	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Взрослый старается говорить с ребенком так, чтобы ребенку было понятно	1	1	1	1	1	2	1	1

	Компонент педагогической компетентности	Ф И ребенка обследуемой семьи							
		Саша	Максим	Паша	Глеб	Карина	София	Денис	Таня
		Общее количество баллов за описанное поведение							
	Игра:	6	6	7	6	5	9	4	5
1	Взрослый разрешает ребенку брать в руки и изучать игрушки, другие предметы.	2	1	2	2	1	2	1	1
2	Взрослый положительно реагирует на игровые действия ребенка, повторяя действия ребенка	1	1	1	1	1	1	0	1
3	Взрослый участвует в детской игре как партнер, ожидая от ребенка соучастия и активности в совместной игре.	0	1	1	1	1	2	1	0
4	Взрослый старается развить у ребенка умение и желание играть, используя короткие моменты в повседневной жизни	1	1	1	1	1	2	1	1
5	Взрослый в подходящий момент дает ребенку игрушки или начинает играть с ним.	2	1	1	1	1	1	1	1
6	Взрослый старается превратить уборку игрушек в веселое занятие	0	1	1	0	0	1	0	1

Компонент педагогической компетентности	Ф И ребенка обследуемой семьи							
	Саша	Максим	Паша	Глеб	Карина	София	Денис	Таня
	Общее количество баллов за описанное поведение							
Обучение:	8	5	7	6	5	9	5	6
1 Взрослый с самого начала занятия вызывает интерес ребенка к игре/действиям, используя подходящий дидактический материал выразительный голос и эмоции.	2	1	1	1	0	2	1	1
2 Взрослый поддерживает интерес и желание ребенка участвовать в занятии, делая процесс обучения творческим и увлекательным	1	1	1	1	1	1	1	1
3 Взрослый предлагает ребенку задание в темпе, который соответствует возможностям ребенка.	2	1	2	1	1	2	0	1
4 Всякий раз, когда это возможно, взрослый разрешает ребенку действовать самостоятельно и поощряет эти попытки	1	1	1	1	1	2	1	1
5 Взрослый осознает необходимость контролировать усвоение ребенком ранее изученного материала, чтобы помочь ему научиться.	1	1	1	1	1	1	1	1
6 Взрослый использует любые ситуации для развития у ребенка понятий о свойствах предметов (например, о цвете, размере,)	1	1	0	1	1	1	1	1

Протоколы результатов анкетирования родителей с использованием шкалы слуховой интеграции (ШСИ).

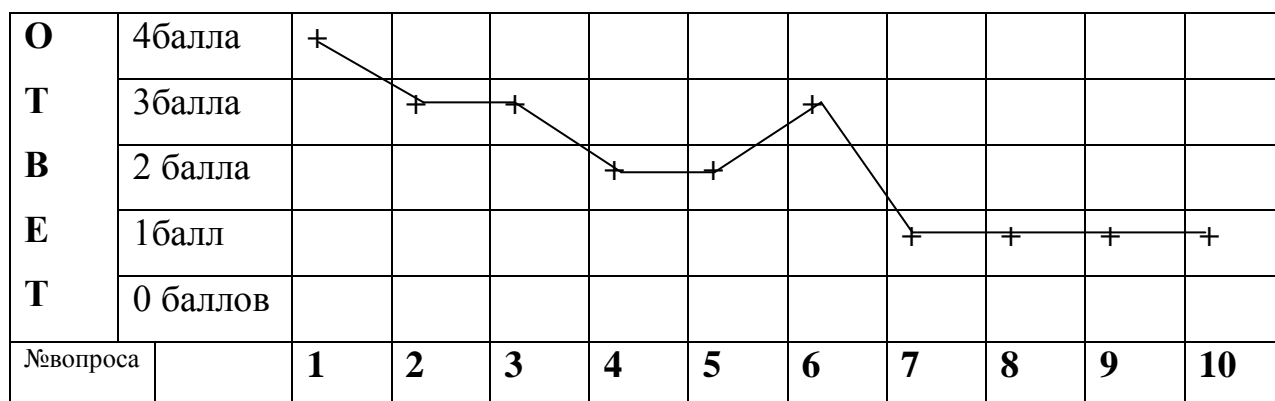
34-40 баллов = высокий уровень слухоречевого развития.

28 – 33 баллов = достаточный уровень слухоречевого развития ребенка с кохлеарным имплантом.

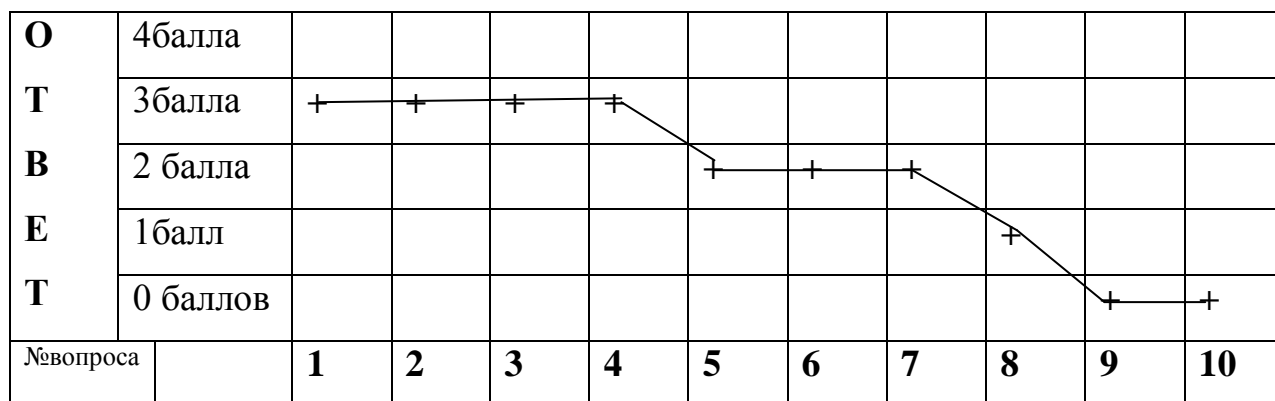
20 – 27 баллов – недостаточный уровень слухоречевого развития ребенка с кохлеарным имплантом к моменту завершения запускающего этапа.

Менее 20 баллов – низкий уровень слухоречевого развития ребенка с кохлеарным имплантом к моменту завершения запускающего этапа.

Семья 1. (21 балл = недостаточный уровень)



Семья 2. (19 баллов = низкий уровень)



Семья 3. (20 баллов = недостаточный уровень)

О Т В Е Т	4балла	+										
	3балла		+	+								
	2 балла				+	+	+					
	1балл							+	+	+	+	
	0 баллов											
№вопроса			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Семья 4. (19 баллов = низкий уровень)

О Т В Е Т	4балла	+										
	3балла		+	+								
	2 балла				+	+						
	1балл							+	+	+	+	
	0 баллов											
№вопроса			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Семья 5. (18 баллов = низкий уровень)

О Т В Е Т	4балла											
	3балла	+	+	+			+					
	2 балла				+	+						
	1балл							+	+			
	0 баллов									+	+	
№вопроса			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Семья 6. (26 баллов = достаточный уровень)

О Т В Е Т	4балла	+	+								
	3балла			+	+	+	+	+	+	+	+
	2 балла										
	1балл										
	0 баллов										
№вопроса		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Семья 7.(26 баллов = достаточный уровень)

О Т В Е Т	4балла	+	+								
	3балла			+	+	+	+	+	+	+	+
	2 балла										
	1балл										
	0 баллов										
№вопроса		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Семья 8. (39 баллов = высокий уровень)

О Т В Е Т	4балла	+	+	+	+	+	+	+		+	+
	3балла								+		
	2 балла										
	1балл										
	0 баллов										
№вопроса		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Протоколы анкетирования родителей с использованием шкалы использования устной речи (ШИУР)

Семья 1.(15 баллов = низкий уровень)

О Т В Е Т	4балла										
	3балла	+	+	+							
	2 балла				+	+	+				
	1балл										
	0 баллов							+	+	+	+
№вопроса		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Семья 2.(12 баллов = низкий уровень)

О Т В Е Т	4балла										
	3балла										
	2 балла	+	+	+	+						
	1балл					+	+	+	+		
	0 баллов									+	+
№вопроса		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Семья 3. (16 баллов = низкий уровень)

О Т В Е Т	4балла										
	3балла	+									
	2 балла		+	+	+	+					
	1балл						+	+	+	+	+
	0 баллов										
№вопроса		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Семья 4. (13 баллов = низкий уровень)

О Т В Е Т	4балла										
	3балла										
	2 балла	+			+	+					
	1балл		+	+			+	+	+	+	+
	0 баллов										
№вопроса		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Семья 5. (6 баллов = низкий уровень)

О Т В Е Т	4балла										
	3балла										
	2 балла										
	1балл	+	+	+			+	+	+		
	0 баллов				+	+				+	+
№вопроса		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Семья 6. (22 баллов = недостаточный уровень)

О Т В Е Т	4балла										
	3балла	+	+	+	+	+	+				
	2 балла							+	+	+	+
	1балл										
	0 баллов										
№вопроса		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Семья 7. (29 баллов достаточный уровень)

О Т В Е Т	4балла	+	+								
	3балла			+	+	+	+	+			
	2 балла								+	+	+
	1балл										
	0 баллов										
№вопроса		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Семья 8. (28 баллов =достаточный уровень)

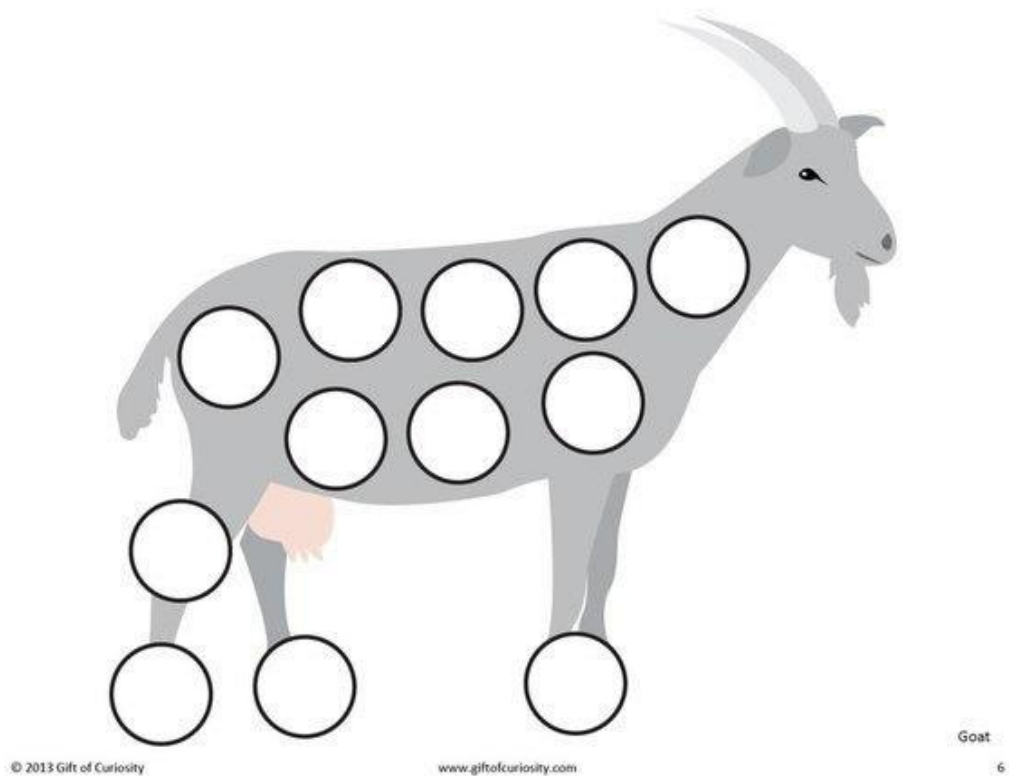
О Т В Е Т	4балла										
	3балла	+	+	+	+	+	+	+	+		
	2 балла									+	+
	1балл										
	0 баллов										
№вопроса		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Общие рекомендации по организации занятий в рамках творческих мастерских и семейных гостиных

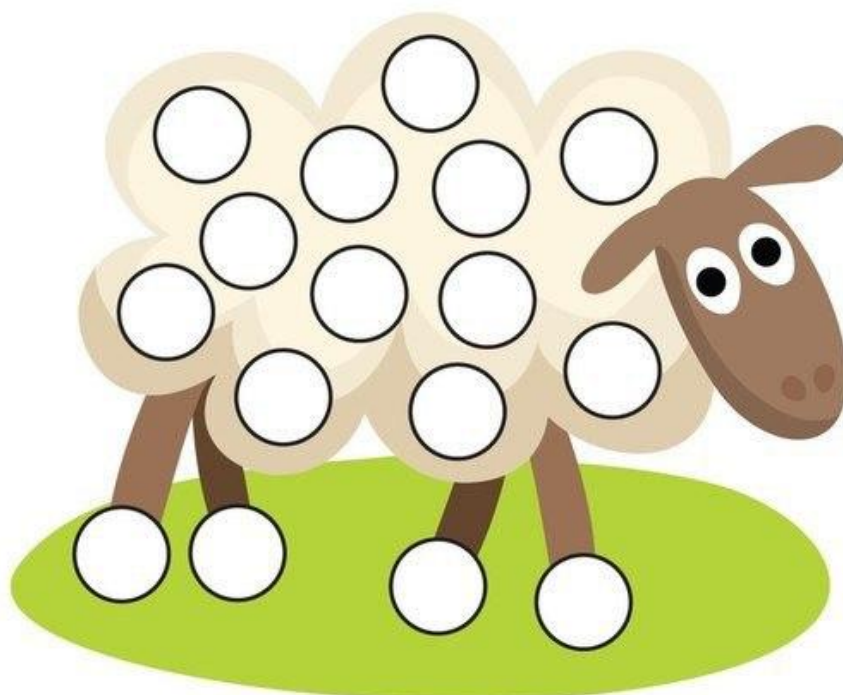
Иллюстрация 1.

Возможные задание к иллюстрации:

- закрась один кружок, когда услышишь звук барабана.
- Закрась кружки на ногах козы черным цветом.
- Закрась два кружка, когда услышишь слова из двух слогов.
- Приклей кружочки внизу.
- Сосчитай кружочки!



Возможные задание к иллюстрации могут быть аналогичными предыдущим или другими.



© 2013 Gift of Curiosity

www.giftofcuriosity.com

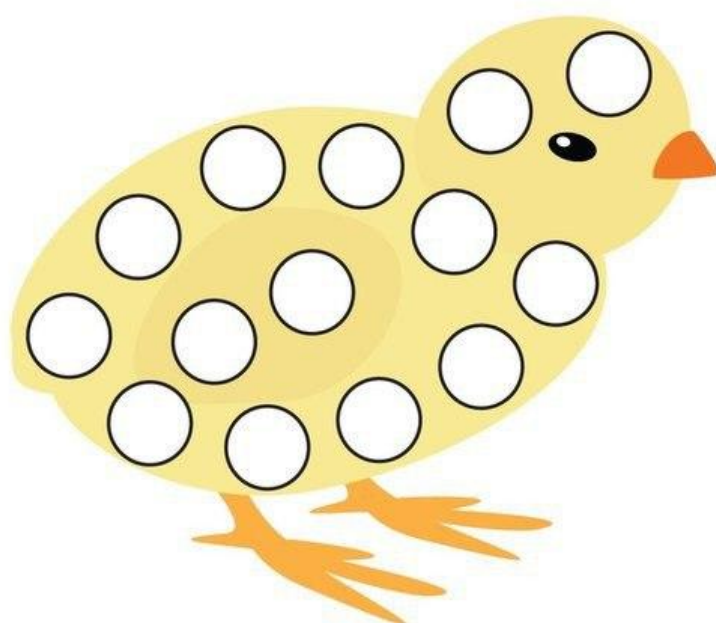
Sheep

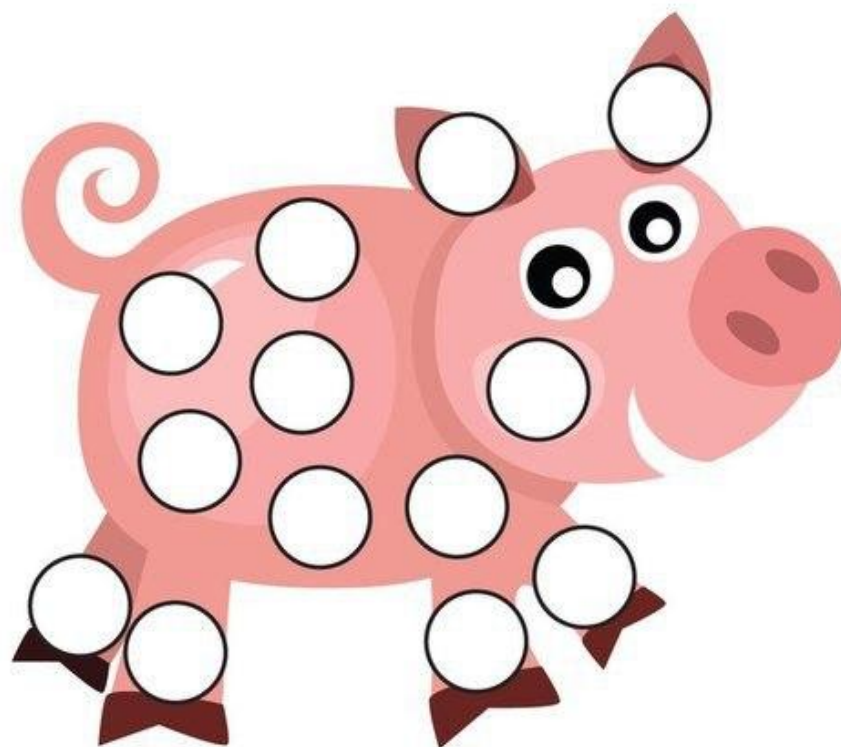
10

Иллюстрация 3.



Иллюстрация 4.

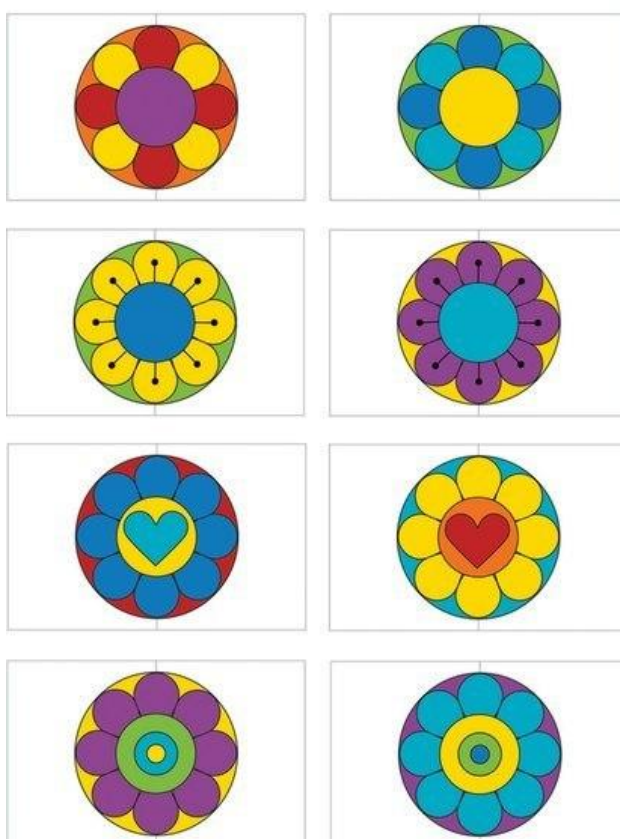




© 2013 Gift of Curiosity

www.giftofcuriosity.com

Pig
8



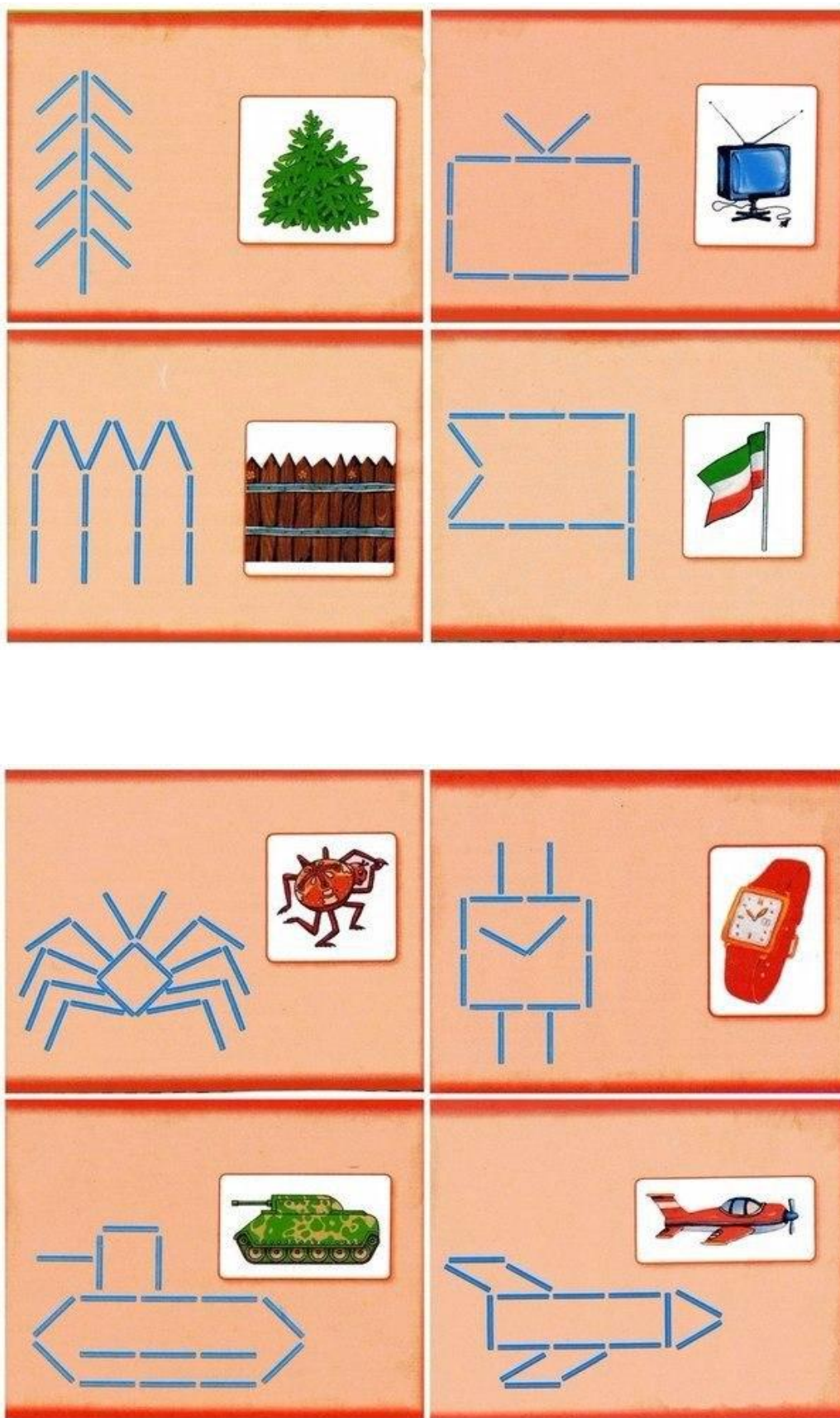


Иллюстрация 10.



Список литературы, рекомендованный родителям

- Жилинскене Е.М., Гуленко А.В., Сагалова Ю.В. Как мы были мамами глухих детей СПб, Каро, 2006.
- Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохlearной имплантации: Методические рекомендации. СПб.,2007.
- Зонтова, О. В. Методические рекомендации по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом / О. В. Зонтова. - Санкт-Петербург, КАРО, 2008.
- Зонтова, О. В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом / О. В. Зонтова. — СПб: КАРО, 2008. – 203 с.
- Королева И.В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего возраста после кохlearной имплантации. — СПб.: КАРО, 2009. – 288 с.
- Королева, И.В. Кохlearная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых: учебно-методическое пособие / И. В. Королева. - СПб.: ЛЕМА. - 2008. – 118с.
- Королева И.В. Комплект методических материалов «Учись слушать и говорить» (4 книги). /Санкт-Петербург, КАРО, 2014
- Корсунская, Б.Д. Воспитание глухого дошкольника в семье / Б.Д. Корсунская. - М.: Педагогика, 1970. - 192 с.
- Комплект методических материалов «Занимаемся с Ушариком»//ФГУ «СПб НИИ уха, горла, носа и речи».
- Леонгард, Э. И. Я не хочу молчать! Опыт работы по обучению детей с нарушениями слуха по методу Леонгард [Электронный ресурс] / Э. И. Леонгард, Е. Г. Самсонова, Е. А. Иванова

- Малофеев, Н.Н. Кохлеарная имплантация. Что должен знать родитель, принимающий решение об имплантировании ребенка с нарушенным слухом. //Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2012. № 12. С.3–10.
- Пудов В.И., Кузовков В.Е., Зонтова О.В. «КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ в вопросах и ответах»//Санкт-Петербург, ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»; 2009 г. – 28 с.
- Психолого-педагогическая помощь после кохлеарной имплантации. Реализация новых возможностей ребенка. Монография./ Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская. М. Полиграф сервис. 2014. 192 с.
- Самощенко И.В. Глухой ребенок: Воспитание и обучение: Опыт матери и сурдопедагога / И.В. Самощенко. — М.: ООО «Издательство АСТ»; Донецк: «Сталкер», 2003.

Материалы с сайтов:

1. <http://lornii.ru/vmp/ki-reabilit.php> - СПб НИИ ЛОР
2. <http://usharik.ru/site/index.php/koh-imp>
3. <http://www.cochlearimplant.ru/>
4. <http://www.npkid.ru/> - НП «КИД» ассоциация родителей детей с кохлеарными имплантами
5. <http://www.planeta-sluha.ru/kokhlearnaya-implantatsiya.html> - Планета слуха. Сайт для родителей детей с нарушением слуха.
6. <http://surdoplus.ru/>
7. Тарасова Н.В. Коррекционно-педагогическая работа с детьми – пользователями различными системами кохлеарной имплантации <http://www.lehnhardt-akademie.net/weblog-ru/articles/%D0%>
8. Электронные публикации О.Л. Беляевой и др., магистерские исследования, выполненные в КГПУ им. В. П. Астафьева <http://elib.kspu.ru/document/18828>

9. <http://elib.kspu.ru/document/15778>
10. <http://elib.kspu.ru/document/15776>

Аудиозаписи вебинаров, проводимых для родителей детей с кохлеарными имплантами программой «Я слышу мир!» сотрудниками НИИ ЛОР СПб.

1. Отбор пациентов на кохлеарную имплантацию
https://medel.adobeconnect.com/_a841856066/p52mj2r7byk/?launcher=false&fcsContent=true&pbMode=normal
2. Особые дети: о родителях и детях (психологический тренинг)
https://medel.adobeconnect.com/_a841856066/p24a7vxwfbfa/?launcher=false&fcsContent=true&pbMode=normal
3. Правильный уход за системой КИ
https://medel.adobeconnect.com/_a841856066/p4i27paekn3/?launcher=false&fcsContent=true&pbMode=normal&recording-passcode=%24%24%3A%3APUvw44yy6oXLgmswSPBcR7a2slEst9%2BzUAnb4rbdXLg%3D%3A%3AVhLC6oCOu%2BIsJbieh2ZH0g%3D%3D
4. Подготовка к кохлеарной имплантации (В.Кузовков)
https://medel.adobeconnect.com/_a841856066/p5we8o53sv8/?launcher=false&fcsContent=true&pbMode=normal&recording-passcode=%24%24%3A%3APUvw44yy6oXLgmswSPBcR7a2slEst9%2BzUAnb4rbdXLg%3D%3A%3AjRYz32GN6YIntKVQ3Nvkng%3D%3D
5. Мифы о кохлеарной имплантации
https://medel.adobeconnect.com/_a841856066/p5t7bivl110/?launcher=false&fcsContent=true&pbMode=normal&recording-passcode=%24%24%3A%3APUvw44yy6oXLgmswSPBcR7a2slEst9%2BzUAnb4rbdXLg%3D%3A%3Ac%2FUR6aBgk2Cb64WjqkOXfw%3D%3D
6. Эволюция технологий кохлеарной имплантации в России и в мире
https://medel.adobeconnect.com/_a841856066/p9diqdwj28h/?launcher=false&fcsContent=true&pbMode=normal&recording-passcode=%24%24%3A%3APUvw44yy6oXLgmswSPBcR7a2slEst9%2BzUAnb4rbdXLg%3D%3A%3ADSTpIvn2bWF3YOsR0DAsSg%3D%3D
7. Что нужно знать о настройке кохлеарного импланта (Виктор Иванович

Пудов)

https://medel.adobeconnect.com/_a841856066/p999jpmctfo/?launcher=false&fcsContent=true&pbMode=normal&recording-passcode=%24%24%3A%3APUvw44yy6oXLgmswSPBcR7a2slEst9%2BzUAnb4rbdXLg%3D%3A%3AiQa4rnyW8gF0ppavg6OPzw%3D%3D

8. Как проверить настройку импланта педагогическими методами

https://medel.adobeconnect.com/_a841856066/p62s2ykrngx/?launcher=false&fcsContent=true&pbMode=normal&recording-passcode=%24%24%3A%3APUvw44yy6oXLgmswSPBcR7a2slEst9%2BzUAnb4rbdXLg%3D%3A%3AXU6XjSkLoo3liZesRPZafA%3D%3D

9. 10 вещей, которые нужно знать после кохлеарной имплантации

https://medel.adobeconnect.com/_a841856066/p10863x41c2/?launcher=false&fcsContent=true&pbMode=normal&recording-passcode=%24%24%3A%3APUvw44yy6oXLgmswSPBcR7a2slEst9%2BzUAnb4rbdXLg%3D%3A%3AyYo5jBxTx3qc6juDIMJvgA%3D%3D

10. Мастер-классы с Ольгой Зонтовой

<https://www.youtube.com/channel/UCDYmYAa2slX0b7Z0mPvZmVg>

Таблица 1.

семья	ребенок	Баллы по анкете ШСИ, уровень	Баллы по анкете ШИУС, уровень
Семья 1.	Саша	21 балл недостаточный уровень	15 балл низкий уровень
Семья 2.	Максим	19 баллов низкий уровень	12 баллов низкий уровень
Семья 3.	Паша	20 б. недостаточный уровень	16 баллов низкий уровень
Семья 4.	Глеб	19 баллов низкий уровень	13 баллов низкий уровень
Семья 5.	Карина	18 баллов низкий уровень	6 баллов низкий уровень
Семья 6.	Софья	26 баллов достаточный уровень	22 баллов недостаточный уровень
Семья 7.	Денис	26 баллов достаточный уровень	29 баллов достаточный уровень
Семья 8.	Таня	39 баллов высокий уровень	28 баллов достаточный уровень

Таблица 2.

семья	ребенок	уровень развития слухового восприятия	уровень использования устной речи	Уровень сформированности педкомпетентности родителей
Семья 1.	Саша	недостаточный уровень	низкий уровень	недостаточный
Семья 2.	Максим	низкий уровень	низкий уровень	низкий
Семья 3.	Паша	недостаточный уровень	низкий уровень	недостаточный
Семья 4.	Глеб	низкий уровень	низкий уровень	Низкий
Семья 5.	Карина	недостаточный уровень	низкий уровень	недостаточный
Семья 6.	Софья	достаточный уровень	недостаточный уровень	достаточный
Семья 7.	Денис	достаточный уровень	достаточный уровень	достаточный
Семья 8.	Таня	высокий уровень	достаточный уровень	высокий

Таблица 3.

Корреляционные значения уровней родительской педагогической компетентности и баллов по шкале слуховой интеграции, шкале использования устной речи детьми с кохлеарными имплантами.

Уровни педагогической компетентности родителей детей с КИ	Баллы по шкале слуховой интеграции (оценка слухоречевого восприятия)	Баллы по шкале использования устной речи (оценка развития устной речи)
Высокий	40-34 балла	40-34 балла
Достаточный	28 – 33 баллов	28 – 33 баллов
Недостаточный	20 – 27 баллов	20 – 27 баллов
Низкий	Менее 20 баллов	Менее 20 баллов