

ДЕТЕЙ С КОХЛЕАРНЫМ ИМПЛАНТОМ В УСЛОВИЯХ СОВМЕСТНОГО ОБУЧЕНИЯ

Из опыта экспериментальной работы
ГДОУ детского сада №60
Невского района Санкт-Петербурга



Старший воспитатель, учитель-логопед
Сливарь Ольга Валерьевна

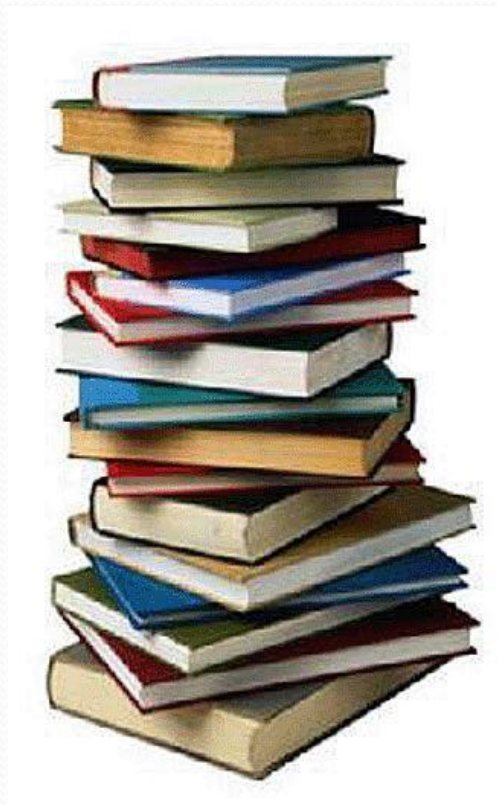
Осуществление экспериментальной деятельности по
работе с детьми после кохлеарной имплантации
по проекту

***«Технологии инклюзивного образования для детей с
нарушением слуха в системе дошкольного
образования Санкт-Петербурга»***

по 5 направлениям:

- 1. Диагностическое направление
- 2. Коррекционно-развивающее направление
- 3. Научно-исследовательское направление
- 4. Направление «Профессиональное повышение квалификации кадров»
- 5. Направление «Формирование научно-методического обеспечения и методического сопровождения проекта».

Цель проекта - улучшение качества обслуживания детей раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха и создание региональной модели инклюзивного образования в системе дошкольных образовательных учреждений Санкт-Петербурга.



Необходимость проведения такого эксперимента вызвана тем, что дифференцированный подход к обучению и воспитанию детей по диагнозу в условиях С-Петербурга обуславливает их сегрегацию:

многочисленные обращения родителей в органы образования с просьбой рассмотреть возможность обучения и воспитания их детей с нарушением слуха совместно со слышащими,

а также рост количества детей раннего и дошкольного возраста с кохлеарным имплантом,

делают необходимым решение назревших вопросов по внесению корректив в обслуживание детей раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха.

Программа опытно-экспериментальной инновационной работы рассчитана на три года. Участниками эксперимента являются дошкольные учреждения разного вида.

Структуры учреждений по виду групп и их возрастному составу позволяют построить разные модели индивидуальных образовательных маршрутов для данной категории детей.



Особенности работы с детьми после кохлеарной имплантации

- Собственная речь маленьких детей на момент проведения кохлеарной имплантации в большинстве случаев либо полностью отсутствует, либо представлена неосознанным лепетом.
- Работа по формированию устной речи после включения речевого процессора ведется на основе быстро развивающегося слухового восприятия, развития представлений об окружающем мире (представлений о различных предметах и явлениях, их свойствах и функциях) и формировании у ребенка способности к голосовым и артикуляторным имитациям.
- В процессе формирования слухо-зрительного внимания к обращенной речи, узнавания и понимания различных речевых единиц педагог многократно произносит эти слова, соотнося их с соответствующими предметами.
- Постепенно ребенок пытается повторить за логопедом произносимые звуки, начиная с артикуляторно наиболее простых.
- В первую очередь необходимо сформировать у ребенка необходимость в речевом общении.
- В процессе обучения используется письмо и чтение (глобальное, послоговое).

Результативность работы
по реабилитации детей после КИ
различна и зависит от ряда факторов,

а именно:



1. Уровень развития слухового восприятия до кохlearной имплантации и наличия слухового опыта.
2. Уровня развития языковой способности и речевой деятельности детей.
3. Индивидуальные психологические особенности.
4. Наличие сопутствующих нарушений (зрение, интеллект и т.д.).
5. Наличие у родителей возможности принимать активное участие в реабилитации.
6. Успешность проведенного хирургического вмешательства.
7. Адекватность настройки речевого процессора.
8. Наличие постоянного ношения кохlearного импланта.
9. Появление положительного опыта в развитии навыков слушания и говорения.



Развитие речи и слуха ребенка напрямую зависит от его психофизического уровня развития. Поэтому с детьми после КИ необходимо проводить занятия по **развитию НЕВЕРБАЛЬНЫХ функций**. Невербальное развитие детей после кохлеарной имплантации основано на возрастных и программных требованиях массового детского сада и включает развитие:

- двигательной активности (крупная и мелкая моторика, предметная деятельность);
- восприятия окружающего мира (представления о свойствах и функциях предметов и их частей, представления о явлениях, пространственных и временных отношениях предметов и явлений);
- внимания (зрительного, слухового, непроизвольного, произвольного, развитие таких свойств внимания как объем, устойчивость, распределенность, переключаемость);
- мышления (наглядно-действенного и наглядно-образного мышления с использованием заданий по конструированию, составлению целого из частей, подбору и сортировке объектов в соответствии с размером, цветом, формой, количеством и др., заданий по невербальной классификации, составлении серии сюжетных картинок и пр.);
- эмоционально-волевой сферы (формирование умения доводить дело до конца, преодолевать трудности, сдерживать свои желания и считаться с интересами других и др., что необходимо для процесса обучения ребенка).

Для того, чтобы ребенок смог сам понимать речь, недостаточно научить его обнаруживать, различать, опознавать и распознавать речевые сигналы.

Ребенок должен овладеть языковой системой, т.е. овладеть множеством значений слов, их звуковым составом, правилами изменения и соединения слов в предложении и использования языковых средств для общения.

Цель занятий — овладение значением слов и накопление импрессивного словаря с активным вовлечением слухового анализатора.

В накоплении словаря ведущая роль принадлежит всем сотрудникам, работающим в группе, родителям. И в самом начале им важно объяснить значение этой работы для развития и понимания речи.



В отличие от тугоухих детей с обычными слуховыми аппаратами растущие слуховые возможности ребенка с кохлеарным имплантом в целом позволяют ему воспринимать наиболее тихие части речевых сигналов - окончания слов, приставки, предлоги, которые являются формообразующими элементами и определяют синтаксическую структуру высказывания.

Это обеспечивает возможность овладения ребенком правилами морфологии и синтаксиса уже на ранних этапах работы.



В рекомендациях ученых по развитию детей с КИ оптимальными считаются условия, где количество детей с КИ не превышает 2-х человек на массовую группу (где дети – речевая норма). В нашей ситуации рассматриваются организационные условия, где все дети группы нуждаются в коррекционной помощи в той или иной степени, а вся коррекционно – образовательная система направлена на полноценное развитие или оптимальную компенсацию речевой функции детей, что не предусматривает система работы массового детского сада.





Отличительными особенностями развития слухоречевого восприятия маленьких детей после кохлеарной имплантации являются:

- **быстрые темпы развития слухового восприятия, возможность использования акустической обратной связи для развития правильных артикуляторных укладов,**
- **трудности формирования устойчивой связи между звуковым образом слова и обозначаемым им предметом\явлением,**
- **трудности запоминания значения слов,**
- **проблемы произвольного и произвольного слухового внимания.**



Для эффективной помощи детям с КИ определены следующие направления развития:

- **развить у ребёнка с КИ коммуникативные навыки (т.е. способность взаимодействовать с окружающими людьми, используя доступные ему формы общения);**
- **развить у ребёнка слуховое восприятие окружающих звуков и речи с помощью КИ (т.е. развивать у него умение обнаруживать, различать, узнавать различные неречевые и речевые (слова, звуки речи, фразы) сигналы; накопить слуховые образы этих сигналов в памяти ребёнка;**
- **развить у ребёнка с КИ языковую способность, т.е. научить его значению множества слов, их звуковому составу, правилам изменения и соединения слов в предложении, использования слов в предложении, использованию языка для общения. Накопить эту информацию в памяти ребёнка.**

- развить у ребёнка с КИ устную речь, т.е. умение порождать мысль, которую ребёнок хочет сообщить, преобразовывать эту мысль последовательность речевых единиц. Развитие этих навыков требует кропотливой длительной работы. Также мы не забыли, что маленький ребёнок нуждается в развитии других навыков, которые у глухих детей обычно развиваются с нарушениями. Развитие речи и слуха ребенка напрямую зависит от его психофизического уровня развития. Поэтому с маленькими детьми после кохлеарной имплантации необходимо проводить занятия по развитию невербальных функций. У детей, все эти навыки развиваются параллельно и взаимосвязано:

- развитие общих представлений об окружающем мире, мышления, памяти, внимания;
- развитие двигательной активности (крупная и мелкая моторика);
- развитие эмоционально-волевых качеств;



СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!