

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР КОРРЕКЦИОННОЙ  
ПЕДАГОГИКИ

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ  
ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С КОХЛЕАРНЫМ  
ИМПЛАНТОМ

Методические рекомендации

Алматы 2016

УДК 376  
ББК 74.3  
П 86

Одобрено и рекомендовано научно-методическим советом Национального научно-практического центра коррекционной педагогики (протокол №10 от 5 октября 2016 г.)

Рекомендовано к использованию Департаментом дошкольного и среднего образования Министерства науки и образования Республики Казахстан (Приказ №13093, 13092/11-3/70-вн от 13.01.2017 г.).

**Рецензенты:**

**Коржова Г.М.**, зав.лабораторией специального дошкольного образования ННПЦ КП, к.п.н., профессор

**Кошикова Ж.И.**, старший преподаватель кафедры специального образования КазНПУ им. Абая

**Амандаuletova С.Н.**, учитель-логопед КГУ «Коррекционный ясли-сад №66 для детей с тяжелыми нарушениями речи» г.Алматы

**Авторы-составители:**

**Баймуратова А.Т.**, к.п.н., с.н.с. лаборатории специального дошкольного образования ННПЦ КП, **Пашигорева И.В.**, м.н.с. лаборатории специального дошкольного образования ННПЦ КП

П 86 Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с кохлеарным имплантом /Сост. А.Т.Баймуратова, И.В.Пашигорева. – Алматы, 2016. – 87 с.

ISBN 978-601-7131-56-2

В методических рекомендациях представлены направления, содержание и требования к организации психолого-педагогического сопровождения детей с кохлеарным имплантом в условиях детского сада общего и комбинированного типа, специальной дошкольной организации для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Материалы разработаны на основе результатов педагогического эксперимента, проведенного в детских садах Карагандинской области и г.Алматы.

Адресованы логопедам, сурдопедагогам, психологам, воспитателям, методистам дошкольных организаций, в которых вместе с нормально слышащими детьми воспитываются и обучаются дети с кохлеарным имплантом.

УДК 376  
ББК 74.3

ISBN 978-601-7131-56-2

© ННПЦ КП, 2016

© Баймуратова А.Т., Пашигорева И.В., 2016

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	4
1 Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с кохлеарным имплантом .....	7
2 Особенности слухоречевой реабилитации детей дошкольного возраста с кохлеарным имплантом .....	14
3 Цель и задачи психолого-педагогического сопровождения детей с кохлеарным имплантом в условиях детского сада .....	21
4 Требования к организации психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с кохлеарным имплантом.в условиях детского сада.....	28
5 Организация консультативной и психолого-педагогической поддержки родителей .....	40
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	47
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	48
Приложение А. Карта анамнеза ребенка с кохлеарным имплантом.....	49
Приложение Б.Индивидуальная карта психолого-педагогического обследования ребенка с кохлеарным имплантом .....	54
Приложение В. Анализ результатов психолого-педагогического обследования детей с кохлеарным имплантом, обучающихся в детском саду.....	67
Приложение Г. Логопедическое обследование детей с кохлеарным имплантом.....	70
Приложение Д. Уровни речевого развития детей дошкольного возраста.....	82

## ВВЕДЕНИЕ

Современные достижения кохлеарной имплантации позволяют успешно решать проблемы социальной адаптации и интеграции детей с нарушением слуха. Принцип доступности качественного образования, закрепленный Законом РК «Об образовании» в виде государственных гарантий в области образования (2011 г., с изменениями и дополнениями, ст.8), обеспечивает реальную возможность обучения дошкольников с кохлеарным имплантом по месту жительства. Большинство детских садов по своему назначению являются общеобразовательными.

По данным МОН РК, в 2015 г. в рамках программы «Балапан», интегрированной в государственную программу развития образования РК на 2011-2020 годы на основании Постановления Правительства РК от 20 декабря 2013 г. №1377, в стране функционирует 4241 детский сад общего типа при наличии 19 специальных детских садов для детей с нарушениями слуха и речи (6 детских садов для детей с нарушением слуха, 13 детских садов для детей с тяжелыми нарушениями речи).

В благоприятных условиях при включении в общеобразовательный процесс дети с кохлеарным имплантом развиваются, как обычные сверстники, легко и спонтанно интегрируются в общество, становясь полноценными гражданами страны. По сути окупаются те затраты, которые были произведены на дорогостоящие операции по кохлеарной имплантации.

Изучение специальной литературы [1-4], а также опыт стран СНГ, Европы, США, Австралии показывают, что интеграция детей с кохлеарным имплантом в общеобразовательные и речевые детские сады максимизируется в условиях психолого-педагогического сопровождения. Согласно основным положениям «Методических рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями», утвержденных Приказом МОН РК от 12 декабря 2011 г. №524, психолого-педагогическое сопровождение является особым видом помощи и поддержки ребенку, обеспечивающим его развитие в условиях образовательно-воспитательного процесса. Оно представляет собой целостную, системно организованную деятельность специалистов, которые создают социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и развития каждого ребенка в соответствии с его возможностями и потребностями.

Применительно к детям с кохлеарным имплантом психолого-педагогическое сопровождение рассматривается и как неотъемлемая часть слухоречевой реабилитации. Ссылаясь на исследования вышеуказанных авторов, целью слухоречевой реабилитации является достижение оптимального результата в развитии естественного слухоречевого поведения ребенка. Особая роль в реализации этой цели отводится методологически грамотному применению специальных методов и приемов по формированию слухоречевого восприятия, коммуникативных умений и языковых навыков после кохлеарной имплантации.

В Казахстане в силу объективных и субъективных факторов до сих пор сохраняется противоречие между увеличением количества детей с кохлеарным имплантом и недостаточным уровнем их психолого-педагогического сопровождения. Учитывая действие с 2013 г. моратория на кохлеарную имплантацию детей дошкольного и школьного возраста и связанную с этим актуальность сурдологической помощи детям раннего возраста, существующее противоречие обуславливает необходимость подготовки общеобразовательных и речевых детских садов к приему детей с кохлеарным имплантом в период последующей слухоречевой реабилитации.

Однако наш опрос, проведенный в 2015-2016 г.г. в рамках научно-исследовательской работы, показал, что педагоги и воспитатели дошкольных организаций образования недостаточно осведомлены об особенностях слухоречевого развития детей с кохлеарным имплантом, не имеют представлений о четком построении работы с детьми данной категории. Используя традиционные педагогические и логопедические методики, они упускают благоприятное время для развития слухового восприятия, понимания и воспроизведения речи после кохлеарной имплантации. Ошибки и недостатки педагогической работы негативным образом отражаются на деятельности и поведении ребенка, формировании его личности в целом.

Некоторые педагоги общеобразовательных и речевых детских садов после первого года обучения стараются избавиться от детей с кохлеарным имплантом, зачастую не прилагают усилий, ссылаясь на большое количество детей в группе и нехватку времени заниматься с таким ребенком. Имплантированные дети, лишённые квалифицированной помощи в общеобразовательном детском саду, не развиваются, у них не формируется мотивация к общению. В результате такие дети после первого года обучения отстают в слухоречевом и познавательном развитии и перенаправляются в специальные организации образования для детей с нарушением слуха, где методика обучения не рассчитана на развитие речи при наличии слуха.

В ходе опроса было выявлено, что многие педагоги не заинтересованы в организации психолого-педагогического сопровождения детей с кохлеарным имплантом, поскольку они не получают вознаграждение за свой труд.

В этом плане, пожалуй, уместно сказать, что психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями является одним из подходов внедрения инклюзивного образования, известного как образование для всех. Выделяя финансовые средства на создание специальных образовательных условий, государство предоставляет свои возможности и гарантии по обеспечению доступности образования. Но это не всегда соответствует ожиданиям педагогов, по мнению которых необходимо восстановить некоторые правовые нормы, упраздненные для отдельных категорий работников образования (например, сокращение рабочего дня, предоставление дополнительного отпуска, надбавка за особые условия труда и др.).

В настоящих методических рекомендациях предпринята попытка смоделировать психолого-педагогическое сопровождение детей с кохлеарным имплантом в условиях детского сада. Авторы рассматривают психолого-педагогическое сопровождение как технологию, обеспечивающую организацию деятельности и эффективное взаимодействие педагогов, вовлеченных в реализацию индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения имплантированного ребенка. Особенностью модели является повышение роли логопеда в слухоречевой реабилитации детей с кохлеарным имплантом, старт которой был начат сурдопедагогом.

Методические рекомендации разработаны на основе полученных результатов педагогического эксперимента, проведенного в детских садах, которые посещают дети с кохлеарным имплантом: коррекционные ясли-сады для детей с тяжелыми нарушениями речи №№54,66,111 г.Алматы, и ясли-сады комбинированного и общего типа Карагандинской области: «Карлыгаш», г.Шахтинск; «Березка», «Колобок», г.Сарань; «Алмагуль», «Алпамыс» г.Караганды; «Бобек» г.Абай; «Айсулу» г.Жезказган.

Рекомендации предназначены для педагогов (в первую очередь, для логопедов) и воспитателей общеобразовательных детских садов и специальных дошкольных организаций для детей с тяжелыми нарушениями речи, в которых воспитываются и обучаются дети с кохлеарным имплантом.

Предлагаемые методические рекомендации разработаны в рамках прикладных научных исследований по программе «Развитие науки» в области специального образования по теме «Научно-методическое обеспечение специального образования» на 2016-2018 годы (свидетельство о включении научно-технической программы в государственный реестр выдано АО НЦ НТИ 27.01.2016.Шифр О.0766).

# 1 ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С КОХЛЕАРНЫМ ИМПЛАНТОМ

Для правильной и успешной организации коррекционной помощи в детском саду педагогам важно иметь представления о детях с кохлеарным имплантом. Но прежде чем дать характеристику детям данной категории, мы сочли целесообразным показать преимущества использования кохлеарного импланта.

Кохлеарный имплант – это электроакустический прибор индивидуального пользования, с помощью которого внешние звуки преобразуются в электрические импульсы для обеспечения слухового восприятия. Современный человек знает, что акустические (звуковые) сигналы представляют собой колебания воздуха с разной частотой и силой. Они возбуждают слуховые рецепторы, которые находятся в улитке внутреннего уха. Эти рецепторы активируют слуховые нейроны, после чего сенсорная информация передается в слуховую область коры головного мозга. До кохлеарной имплантации у большинства детей слуховые рецепторы остаются сохранными, но пораженными являются слуховые нейроны. Во время операции слуховые нейроны восстанавливаются с помощью кохлеарного импланта, который в виде электрических импульсов передает слуховым рецепторам звуковые сигналы с последующей обработкой информации. Через 3-4 недели после вживления кохлеарного импланта в улитку подключается речевой процессор, проводится его первичная настройка и ребенок с помощью кохлеарного импланта начинает получать слуховые ощущения.

В использовании кохлеарного импланта и слухового аппарата существуют различия, обусловленные их техническими параметрами. Эти различия сводятся к тому, что при настройке речевого процессора кохлеарного импланта определяются уровни тока, вызываемые звуковым сигналом, а при настройке слухового аппарата – уровни звука. С помощью импланта ребенок может услышать те звуковые частоты, которые не могут быть услышаны с помощью слухового аппарата. При использовании слухового аппарата тихие звуки становятся громче, средние звучат на комфортной громкости, громкие звуки не звучат слишком громко.

Дети с кохлеарным имплантом и дети со слуховыми аппаратами в той или иной степени отличаются друг от друга по способности воспринимать звуки и понимать речь. У детей с кохлеарным имплантом восприятие слуха и речи осуществляется естественным путем обучения, у детей со слуховым аппаратом – целенаправленным путем обучения. По слухоречевому развитию дети с кохлеарным имплантом опережают детей со слуховыми аппаратами.

Основные особенности слухового восприятия и понимания речи у детей с кохлеарным имплантом и у детей со слуховыми аппаратами отражены в таблице 1.

Таблица 1 – Основные особенности слухового восприятия и понимания речи у детей с кохлеарным имплантом и у детей со слуховыми аппаратами

	Дети с кохлеарным имплантом	Дети со слуховыми аппаратами
Развитие слухового восприятия	<ul style="list-style-type: none"> <li>- слуховое восприятие на уровне нормально слышащего ребенка достигается в течение 6 до 18 месяцев (ориентировочно);</li> <li>- речевой материал воспринимается на слух;</li> <li>- используются естественные жесты</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- слуховое восприятие на уровне близком к норме достигается в течение более года (ориентировочно);</li> <li>- речевой материал воспринимается на слухозрительной и слуховой основе;</li> <li>- используются естественные и специальные жесты.</li> </ul>
Овладение новыми словами	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сначала на слухозрительной основе, затем на слух (по мере развития слухового восприятия)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- на слухозрительной основе;</li> <li>- дактилирование и жесты;</li> <li>- глобальное чтение (чтение по словам на карточках)</li> </ul>
Развитие произносительной стороны речи	<ul style="list-style-type: none"> <li>- овладение навыком побуквенно-послогового чтения;</li> <li>- произнесение звуков и слов на слухозрительной и слуховой основе;</li> <li>- принцип обучения произношению такой же, как у нормально слышащих детей.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- использование тактильно-вибрационных ощущений;</li> <li>- сопряженная речь;</li> <li>- возможное использование дактильной речи;</li> <li>- глобальное чтение (чтение по словам на карточках)</li> </ul>

Ознакомившись с особенностями использования кохлеарного импланта, перейдем к характеристике его носителей. При составлении характеристики мы опирались на многолетние исследования российских специалистов в сфере кохлеарной имплантации, а также на опыт отечественных сурдопедагогов и сурдологов[1-10].

Дети с кохлеарным имплантом как диагностико-педагогическая ка-

тегория характеризуются неоднородным составом. У них речевая система либо не сформирована, либо формируется неадекватно слуховым возможностям. Это зависит от следующих факторов:

- возраст ребенка, в котором диагностирована потеря слуха;
- возраст ребенка на момент кохлеарной имплантации;
- наличие у ребенка слухового опыта, включая ношение слухового аппарата до операции;
- состояние речи, использование устной речи как средства общения;
- наличие сопутствующих нарушений.

Если разделить детей с кохлеарным имплантом на потерявших слух до и после формирования речи, то можно выделить следующие их особенности:

1) первую группу образуют дети, имплантированные до 2-х лет жизни. Это дети, которые:

- общаются через естественные жесты, крик, гласноподобные и слогоподобные вокализации;
- могут на слухозрительной основе повторить отдельные звукоподражания по просьбе взрослого;
- не произносят никаких звуков и даже повторяют артикуляцию взрослого без голоса («открывает рыба рот, да не слышно, что поет»): (дети, не носившие постоянно слуховой аппарат, не занимавшиеся регулярно с сурдопедагогом над развитием устной речи, либо имеющие дополнительные расстройства моторики, внимания, интеллекта;

2) вторую группу образуют дети, имплантированные после 2-х лет жизни. Это дети, которые:

- очень ограничено понимают речь путем чтения с губ или зрительно-слуховым способом с помощью слухового аппарата, прежде всего, из-за несформированности системы родного языка;
- собственная речь представлена отдельными словами, 2-3-х словной фразой с нарушениями звукослоговой структуры и аграмматизмами (дети старше 3-х лет, которым рано надели слуховой аппарат и с которыми регулярно занимались развитием слуха и речи сурдопедагог и родители, дети с прогрессирующим снижением слуха).

Несмотря на хороший слух, дети с кохлеарным имплантом, относящиеся к первой группе (т.е. потерявшие слух до формирования речи), по особенностям речевого развития более сходны с глухими детьми. Дети, относящиеся ко второй группе (т.е. потерявшие слух после формирования речи), часто сталкиваются с речевыми нарушениями, обусловленными поражением речевых центров головного мозга.

Вторая группа детей является наиболее распространенной, но сложной по реабилитации. Дело в том, что после подключения речевого процессора усилия ребенка в основном направлены на формирование слухового восприятия, в то время как бесследно проходит сензитивный период развития речи. Дети с кохлеарным имплантом первой и второй групп по существу являются неговорящими или говорящими с грубо выраженными нарушениями. Их особенности лучше проявляются во время спонтанного процесса восприятия и понимания речи, в т.ч. собственной речи. При имплантации до 2-х лет жизни ребенка спонтанный процесс появляется через 1-2 мес. после подключения речевого процессора, при имплантации после 2-х лет жизни – через 8-12 мес.

При спонтанном процессе ребенок с кохлеарным имплантом:

- пользуется остаточным слухом;
- следит за артикуляцией говорящего человека;
- понимает на слухозрительной основе отдельные слова и фразы;
- произносит и использует несколько слов;
- быстро догоняет в своем речевом развитии нормально слышащих детей.

Он быстро проходит естественные этапы предречевого (лепет) и начального речевого развития (первые слова, первые фразы из 2-х слов).

Некоторые отличия детей с кохлеарным имплантом в развитии речи показаны в таблице 2.

Таблица 2 – Соответствие норме уровня развития речи у неговорящих и грубо говорящих детей с кохлеарным имплантом

Стороны развития речи	Соответствие норме развития	
	у детей, имплантированных в возрасте до 2-х лет	у детей, имплантированных в возрасте после 2-х лет
слуховой анализ звуковых сигналов	приближено к норме	приближено к норме
анализ речи	приближено к норме	существенно отстает от нормы
формирование связи между звуковым образом слова и его значением	приближено к норме	существенно отстает от нормы
формирование связи между слухоречевыми и речедвигательными центрами головного мозга	приближено к норме	существенно отстает от нормы
формирование фонетико-фонематической стороны речи	приближено к норме	существенно отстает от нормы

Особый интерес для педагогов дошкольных организаций представляет классификация детей с кохлеарным имплантом по уровню их речевого развития, предложенная Н.В. Тарасовой [10]. Согласно данной классификации различают четыре уровня речевого развития детей с кохлеарным имплантом:

I (низкий) уровень. Характеризуется следующими особенностями: отсутствие у ребенка опыта пользования речевым процессором, проявление нестабильных, безусловно-ориентировочных рефлексов на громкие внешние раздражители, в том числе громкий голос; невозможность выполнять условно-двигательную реакцию в ответ на звук; неспособность воспринимать и различать речевые звуки, звукоподражательные и полные слова на слух и слухо-зрительно; наличие безусловных голосовых рефлексов (плач, крик, смех, кашель) и природного чистого (в отдельных случаях, дисфоничного) голоса, гуления и не отнесенного лепета; отсутствие желания и умения вступать в контакт с окружающими на основе словесной речи, непонимание обращенной речи в ситуации наглядного выбора;

II (средний) уровень. Предусматривает наличие ограниченного слухового опыта пользования речевым процессором без значительных результатов, проявление стабильных безусловно-ориентировочных рефлексов и формирование условно-двигательной реакции на внешние звуковые раздражители и голос нормальной громкости; наличие сохранных безусловных голосовых рефлексов (плач, крик, смех, кашель), гуления, лепетных и полных слов; нестабильные вариативные проявления природного голоса и аудиальные дисфонии (назализация, нестабильность высоты и силы звучания); способность воспринимать и узнавать отдельные выученные слова, фразы слухо-зрительно и частично на слух; совершенствование звукопроизношения и развитие способности воспроизводить части слова или его упрощенной структуры; ситуативное понимание обращенной речи: слов, фраз при наглядном выборе; формирующееся речевое поведение, способность выполнять простое поручение; нестабильное проявление желания и умения вступать в речевое взаимодействие с окружающими, пользование для общения отдельными словами, усеченной фразой или фразой с аграмматизмом, естественными жестами, невербальными средствами;

III (выше среднего) уровень. Предполагает: наличие у ребенка слухоречевого опыта пользования речевым процессором, сформирован-

ной условно-двигательной реакции в ответ на звуковой раздражитель и голос нормальной громкости; пользование природным или голосом с легкими изменениями тембра звучания, минимальные вариативные изменения просодики; активное накопление словарного запаса, овладение фонетикой, грамматикой языка; формирование слухового восприятия и речевого слуха: способность воспринимать на слух слова различной слоговой структуры, выученные фразы, состоящих из 3-х и более слов в ситуации наглядного выбора и отдельные слова из неограниченного списка; стабильное проявление желания и умения вступать в коммуникативное взаимодействие с окружающими: понимание слов, фраз с различной интонацией в ситуациях наглядного (закрытого) и частично открытого выбора; формирование речевого поведения, постепенное овладение всеми видами речевой деятельности, потребности пользования речью как основным средством общения: словами, фразами в разных условиях коммуникации.

IV (оптимальный) уровень. Характеризуется сформированным слуховым восприятием до потери слуха, использованием устной речью с сохраненным просодическим компонентом в общении, адекватным речевым поведением. Этим детям была проведена кохлеарная имплантация в ранние сроки после наступления глухоты (менее 6 месяцев).

Как видим, уровни речевого развития детей с кохлеарным имплантом совпадают с уровнями речевого недоразвития, используемыми в логопедической практике.

Деление детей с кохлеарным имплантом на потерявших слух до и после формирования речи позволяет распределить их по типам детских садов, где они осваивают программы дошкольного воспитания и обучения (табл.3).

Охарактеризовав детей с кохлеарным имплантом по уровню понимания, воспроизведения и развития речи, с одной стороны, и в сравнении с детьми со слуховыми аппаратами, с другой стороны, можно прийти к заключению о преимуществах кохлеарной имплантации, обеспечивающих возможность слышать, как любой нормально слышащий человек. В то же время важно понимать, что восприятие звуков окружающей среды и понимание речи с помощью кохлеарного импланта – это наиболее сложные процессы, которые включают также умение различать сигналы, выделять в них важные для узнавания признаки, узнавать изолированные слова и слова в слитной речи, понимать смысл высказываний, выделять сигналы из шума и др.

Таблица 3 – Распределение дошкольников с кохлеарным имплантом в детские сады

Группы дошкольников с кохлеарным имплантом	Виды детских садов, в которых обучаются дети с кохлеарными имплантами
1. Дети раннего возраста с врожденной или приобретенной в первый год жизни нейросенсорной тугоухостью (IV степень тугоухости), имплантированные в возрасте до 3-х лет, не владевшие элементарными навыками слухового восприятия и речи	после интенсивных занятий с сурдопедагогом на начальном этапе слухоречевой реабилитации поступают в общеобразовательные и речевые детские сады при условии индивидуальных занятий с сурдопедагогом и логопедом
2. Дети младшего дошкольного возраста с врожденной или приобретенной в первый год жизни нейросенсорной тугоухостью (IV степень тугоухости), имплантированные в возрасте 3-5 лет, имевшие определенный слуховой опыт и пользующиеся отдельными словами, развернутой фразой	после интенсивных занятий с сурдопедагогом на начальном этапе слухоречевой реабилитации поступают в речевые детские сады при условии индивидуальных занятий с сурдопедагогом и логопедом. Однако многие из них все же обучаются в специальных детских садах для детей с нарушением слуха
3. Дети старшего дошкольного возраста, потерявшие слух, но сохранившие речь, приобретенную до потери слуха, имплантированные в возрасте старше 5 лет	после интенсивных занятий с сурдопедагогом на начальном этапе слухоречевой реабилитации поступают в общеобразовательные детские сады при условии индивидуальных занятий с логопедом
4. Дети старшего дошкольного возраста с врожденной или приобретенной в раннем возрасте нейросенсорной тугоухостью (4 степень тугоухости), имплантированные в возрасте старше 5 лет, с различным уровнем речевого развития: от наличия в речи отдельных слов до владения развернутой фразой	после интенсивных занятий с сурдопедагогом на начальном этапе слухоречевой реабилитации поступают в специальные, речевые и общеобразовательные детские сады при условии индивидуальных занятий с сурдопедагогом и логопедом

## 2 ОСОБЕННОСТИ СЛУХОРЕЧЕВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С КОХЛЕАРНЫМ ИМПЛАНТОМ

Слухоречевая реабилитация детей с кохлеарным имплантом – это сложный и длительный психолого-педагогический процесс, направленный на достижение оптимального результата в развитии естественного слухоречевого поведения ребенка через применение специальных методов и приемов воздействия. Ее целью в раннем и дошкольном возрасте является развитие мотивации к естественному общению как к средству и способу коммуникации.

Слухоречевая реабилитация руководствуется принципами, определяющими содержание и направления деятельности педагогов, занимающихся развитием, обучением, воспитанием и социализацией имплантированных детей.

Ее *базовые принципы*:

1) Раннее выявление нарушений слуха и раннее слухопротезирование. Раннее выявление позволяет своевременно обнаружить отклонение от нормы развития и предотвратить появление вторичных нарушений путем проведения скрининга и комплексного обследования ребенка.

2) Раннее начало слухоречевой реабилитации. Пластичность центральной нервной системы в раннем возрасте обеспечивает более благоприятное течение и наилучшие результаты в восстановлении, коррекции и компенсации слуха, предупреждает появление вторичных отклонений и предотвращает детскую инвалидность.

3) Учет особенностей восприятия звуков и речи. Дети с кохлеарным имплантом различаются по уровню слухового восприятия, понимания и воспроизведения речи. В зависимости от состояния слухового восприятия развитие речи развивается по-разному.

4) Учет возрастных психофизических особенностей сенсорного развития ребенка. Успешность слухоречевой реабилитации зависит от полноценного эмоционального общения с ребенком с нарушенным слухом и речевого контакта с ним. Создание звуковой среды, доступной слуховым возможностям ребенка, способствует развитию сенсор-

ных эталонов, накоплению адекватных представлений об окружающем мире и овладению действиями с предметами.

5) Индивидуализация программы реабилитации. Дети раннего и дошкольного возраста с нарушенным слухом различаются как по слухоречевому развитию, так и по развитию познавательной, эмоциональной, социальной и физической сфер. В связи с этим необходим их учет в процессе реабилитации.

6) Коррекционно-образовательная направленность слухоречевой реабилитации. В основе принципа лежит положение о первичном и вторичном дефекте, о компенсации дефекта. Принцип предполагает развитие слухового восприятия и речи на фоне коррекции познавательного развития, игровой деятельности, социального, физического развития и эмоционально-волевой сферы средствами обучения.

7) Акцент на коммуникацию. Ребенок, как и любой человек, нуждается в том, чтобы иметь возможность выражать свои потребности, чувства и желания, быть услышанным и понятым. Ранние речевые и языковые навыки приобретаются и используются в первую очередь для коммуникации в социальном взаимодействии.

8) Непрерывность, последовательность и преемственность этапов реабилитации. Проведение слухоречевой реабилитации подразумевает длительный период, что связано с системой поставленных задач на конкретной стадии слухоречевого и психофизического развития ребенка.

9) Командный подход. Данный принцип подразумевает участие специалистов разного профиля (врачей, сурдопедагогов, специалистов по настройке слуховых устройств, воспитателей и др.) и максимально широкое использование разнообразных методов воздействия. В команде специалистов на всех этапах реабилитации важное место занимают родители ребенка.

10) Активное участие семьи. Развитие слухоречевых навыков у ребенка с кохлеарным имплантом осуществляется непосредственно в процессе повседневного общения родителей с ребенком, который овладевает сенсорным опытом и действиями по подражанию. В этой связи важно, чтобы родители четко осознали свою ключевую роль в воспитании и обучении своего ребенка, под руководством специалиста проводили занятия в домашних условиях.

Для педагогов детских садов будет полезно и важно иметь представления о модели слухоречевой реабилитации детей с кохлеарным имплантом, предложенной И.В. Королевой [4-6]. Эта модель хорошо вписывается в реальную действительность Казахстана и учитывает на-

личие психолого-педагогических условий для организации слухоречевой реабилитации после кохлеарной имплантации.

Слухоречевая реабилитация детей с кохлеарным имплантом включает следующие этапы и задачи:

*Первый этап* – начальный – связан с развитием у ребенка начального интереса к звукам. Его длительность составляет 3-12 недель после подключения речевого процессора.

Задачи начального этапа:

1) достижение параметров настройки речевого процессора, позволяющих ребенку воспринимать все звуки речи на расстоянии не менее 4 м (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.

В решении первой задачи участвуют аудиолог и сурдопедагог. Первый настраивает процессор, второй в процессе занятий оценивает реакции ребенка на звуки разного уровня и частоты, развивает у него процессы слухового восприятия, обучает родителей. Решение второй и третьей задач отводится родителям и сурдопедагогу. Родители в течение всего дня привлекают внимание ребенка к разным звукам, вызывая у него интерес к слушанию, и побуждают пользоваться голосом. Сурдопедагог работает над развитием у ребенка начальных навыков слушания и пользования голосом для общения, а также над обучением родителей приемам речевого общения в домашних условиях.

На данном этапе создается основа для спонтанного развития процессов слухового или слухоречевого анализа. У нормально слышащих детей спонтанный процесс развивается до 4-6 месяцев жизни.

*Второй этап* – основной – связан с развитием слухового и слухоречевого восприятия с кохлеарным имплантом. Его длительность составляет 6-18 месяцев после начального этапа реабилитации.

Задачи основного этапа:

1) достижение оптимальных и стабильных параметров настройки речевого процессора (возможно благодаря появлению у ребенка слухового опыта с кохлеарным имплантом, формирования у него умения адекватно оценивать свои ощущения, накопления у родителей опыта наблюдения за реакциями ребенка на звуки);

2) развитие у ребенка мозговых процессов анализа звуков и речи как звуковых сигналов:

- обнаружение, различение, опознавание;
  - слуховое внимание (развитие произвольного и непроизвольного внимания, селективного внимания);
  - фонематический слух (развитие способности узнавать и запоминать слова только на слух);
  - слуховой контроль голоса, слухо-артикуляторная координация (ребенок должен быть способен 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 артикуляторного аппарата, развитию звукопроизношения);
  - слуховая и слухоречевая память (дети с кохлеарным имплантом имеют выраженные проблемы слухоречевой памяти, т.к. слуховые центры коры мозга не развивались в критический период – до 2-х лет);
- 3) развитие у ребенка мотивации к речевому общению и его начальных навыков.

На данном этапе создается основа для спонтанного развития понимания речи и собственной устной речи у ребенка с кохлеарным имплантом. У нормально слышащих детей спонтанный процесс развивается до 2-х лет жизни.

*Третий этап – языковой – связан с развитием восприятия речи и собственной речи. Его длительность составляет 5 лет и более после основного этапа реабилитации.*

Задачи языкового этапа:

- 1) развитие слухоречевой памяти;
- 2) накопление пассивного (импрессивного) словаря;
- 3) развитие грамматической системы;
- 4) развитие понимания устной речи (на основе накопления словаря, развития грамматической системы и общих представлений о мире) слухозрительно и на слух;
- 5) накопление активного (экспрессивного) словаря;
- 6) развитие диалогической речи;
- 7) развитие связной речи;
- 8) совершенствование голосового контроля, звукопроизношения, просодических характеристик речи на основе слухового контроля;
- 9) развитие навыков чтения и понимания прочитанного.

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

*Четвертый этап* связан с развитием связной речи и понимания сложных текстов. Это значительно более высокий уровень овладения родным языком. Показателем его достижения является умение ребенка понять прочитанный сложный текст, умение пересказать прочитанное, связно рассказать о разных событиях и явлениях, умение общаться с разными людьми с помощью речи.

Задачи данного этапа:

- 1) расширение общих представлений об окружающем мире;
- 2) увеличение словарного запаса;
- 3) дальнейшее развитие грамматической системы.

Данный этап соответствует периоду развития речи у детей с нормальным слухом старше 7 лет. Этому уровня достигают отдельные дети с кохлеарным имплантом – дети без дополнительных нарушений, имплантированные в возрасте до 2-х лет, дети, слухопротезированные в возрасте до одного года, дети, успешно прошедшие этапы ранней слухоречевой абилитации.

Таким образом, ребенок должен последовательно пройти все этапы слухоречевой реабилитации. Он пройдет текущий этап, если успешно завершит предыдущий этап. При этом чем выше этап, тем он сложнее и особенно для детей, имплантированных в дошкольном возрасте. Начальный этап слухоречевой реабилитации является самым важным в развитии детей с кохлеарным имплантом, поскольку он определяет дальнейший успех реабилитации на фоне ярко выраженного несоответствия речезыковой системы слуховым возможностям. Если обратиться к положению Л.С. Выготского о закономерностях развития человека в онтогенезе, то можно представить, что развитие слухового восприятия и речи после кохлеарной имплантации осуществляется в той же биологической последовательности, что и в норме. Поэтому у детей с кохлеарным имплантом слух используется как инструмент развития речи, что принципиально отличает от неслышащих детей. На основном этапе реабилитации у ребенка накапливается слуховой опыт, развивается слуховое произвольное и непроизвольное внимание. Дети адекватно оценивают слуховые ощущения, узнают, различают, понимают и повторяют слова на слух, однако испытывают определенные трудности со слуховой памятью. Параллельно с развитием слухового восприятия с ними проводится интенсивная работа по развитию голоса и звукопроизношения. Языковой этап является самым длинным по продолжительности. В этот период речь развивается как средство общения и познания. Совершенствуется работа над развитием слухоречевого восприятия и про-

изношения, формированием самоконтроля за произношением. Показателем успехов ребенка на четвертом этапе является умение понимать и пересказать текст, связно рассказать о событиях и явлениях, общаться с людьми посредством устной речи.

Здесь мы подошли к очень важному моменту, который одинаково касается всех педагогов, непосредственно занимающихся с имплантированным ребенком. Речь идет о правильной настройке речевого процессора. Дело в том, что по мере адаптации к слуховым образам восприятие звуков у ребенка меняется и это определенным образом влияет на оптимальность стимуляции слухового восприятия. Опытные педагоги понимают необходимость периодического уточнения режима речевого процессора. В идеале сурдопедагог должен совместно с аудиологом участвовать в процессе настройки: аудиолог программирует процессор, дает рекомендации по выбору программы для пользования; сурдопедагог обследует состояние слухового восприятия у ребенка с кохлеарным имплантом, оценивает его реакции на звуки разного уровня и частоты, сообщает результаты обследования аудиологу для последующей корректировки программирования речевого процессора.

Надо сказать, что у детей раннего возраста, которые еще не способны охарактеризовать воспринимаемые звуки (громкие, комфортные или тихие), настройка речевого процессора осуществляется посредством так называемой телеметрии нервного отклика, когда волокна слухового нерва откликаются на электрическую стимуляцию. У детей дошкольного возраста настройка речевого процессора устанавливается по двум критериям. Это:

- динамический диапазон (разность между максимально допустимым уровнем стимуляции и порогом слухового ощущения); чем больше диапазон, тем в большей степени сохранены волокна слухового нерва;
- детекция разрыва (способность различать короткий промежуток в непрерывной электрической стимуляции, а также распознавать временные интервалы).

В первый год после кохлеарной имплантации параметры настройки речевого процессора меняются и корректируются ежедневно, затем в течение 1-3 недель два-три раза в неделю, один раз в 3 месяца в течение недели. В последующие годы параметры настройки уточняются 1-2 раза в год. В сложных случаях коррекция настройки может проводиться чаще.

Чтобы определить, насколько точно работает режим речевого процессора, следует учитывать возраст, в котором ребенок потерял слух, и

расстояние от источника звука. Если ребенок имплантирован в раннем возрасте, то проверить адекватность настройки речевого процессора можно через:

- определение реакций на громкие и тихие звуки;
- определение реакций на голос нормальной и повышенной громкости;
- определение реакций на музыкальные стимулы (звучащие игрушки);
- различение слов различной слоговой структуры в закрытом выборе;
- различение слов одинаковой слоговой структуры в закрытом выборе;
- различение многосложных слов в закрытом выборе;
- различение слов в предложении в закрытом выборе;
- различение изолированных слов и слов в предложении в открытом выборе.

Точность режима речевого процессора у детей дошкольного возраста можно проверить через:

- различение звуков (М, У, А, Ш, И, С);
- восприятие тихих звуков: неречевых и речевых (Ф, С, Ш, Ц, Ч);
- различение слов, близких по звучанию;
- различение оппозиционных звуков в составе слов и слогов;
- различение отдельных слов в ситуации закрытого и открытого выбора.

В целом знание этапов и задач слухоречевой реабилитации, а также понимание важности точного режима речевого процессора помогут педагогам подобрать адекватные методы и приемы работы с ребенком. При этом педагоги должны понимать, что весь процесс слухоречевой реабилитации основан преимущественным образом на применении слухового метода, направленного на развитие речи ребенка посредством слуха и спонтанного научения[4]. Особенность применения слухового метода такова, что начальный этап слухоречевой реабилитации специфичен для детей с кохлеарным имплантом, последующие три этапа в определенной степени аналогичны слуховому и речевому развитию нормально слышащих детей. Именно поэтому дети с кохлеарным имплантом, достигнув хороших результатов на начальном этапе реабилитации, способны обучаться в общеобразовательных и речевых детских садах при условии индивидуальной работы с ними.

### **3 ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С КОХЛЕАРНЫМ ИМПЛАНТОМ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА**

В контексте слухоречевой реабилитации детей с кохлеарным имплантом психолого-педагогическое сопровождение мы рассматриваем как комплексную технологию психолого-педагогической поддержки и помощи ребенку и родителям в развитии, обучении, воспитании и социализации со стороны единой команды специалистов. При этом сама технология предусматривает развитие на слуховой основе системы отношений имплантированного ребенка с окружающим миром и с самим собой.

Результаты нашего педагогического эксперимента подтвердили гипотезу о недостаточном уровне оказания коррекционно-развивающей помощи и поддержки детей с кохлеарным имплантом, обучающихся и воспитывающихся в общеобразовательных детских садах и специальных дошкольных организациях для детей с нарушениями речи. Это обстоятельство обусловило необходимость поиска и применения адекватных способов работы и взаимодействия педагогов для обеспечения преемственности и непрерывности процесса слухоречевой реабилитации имплантированных детей внутри детского сада.

Целью психолого-педагогического сопровождения детей с кохлеарным имплантом, обучающихся в дошкольной организации образования, является социализация и интеграция в среду слышащих, подготовка к обучению в общеобразовательной школе.

Задачи сопровождения:

1) создание психолого-педагогических условий для слухового и речевого развития имплантированного ребенка, развития общения, коммуникативных умений и языковых навыков, активизации познавательной сферы и игровой деятельности;

2) психолого-педагогическая помощь и поддержка родителей;

3) развитие профессиональной компетентности педагогов.

Для реализации этих задач важно придерживаться следующих принципов психолого-педагогического сопровождения:

- приоритет интересов ребенка;

- рекомендательный характер советов сопровождающего;

- непрерывность сопровождения;
- мультимедийный подход.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с кохлеарным имплантом в условиях детского сада включает четыре блока: диагностический, психолого-педагогический, аналитический и консультативный. Каждый блок представляет собой процесс реализации функциональных задач, которые определяют содержание психолого-педагогического сопровождения.

Цели и задачи диагностического, психолого-педагогического, аналитического и консультативного блоков отражены в таблице 4.

Таблица 4 – Психолого-педагогическое сопровождение детей с кохлеарным имплантом в условиях детского сада

Блок	Цели	Задачи
Диагностический	уточнение состояния слухового и речевого восприятия, определение слухоречевых возможностей и уровня психофизического развития ребенка	- сбор анамнеза развития ребенка; уточнение информации о семье ребенка; - комплексное психолого-педагогическое обследование; - анализ результатов обследования и оценка состояния слухоречевого и общего психофизического развития
Психолого-педагогический	реализация индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения ребенка	- составление индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения ребенка; - комплексная коррекционно-педагогическая работа; - динамическое наблюдение за развитием ребенка
Аналитический	анализ и оценка эффективности психолого-педагогической работы, корректировка содержания и технологии психолого-педагогического сопровождения	- обсуждение различных ситуаций в ходе реализации индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения ребенка
Консультативный	оказание консультативно-методической помощи и информационной поддержки педагогов и родителей по вопросам развития, воспитания, обучения и социализации ребенка с кохлеарным имплантом	- обучение педагогов специальным методам и приемам слухоречевого развития детей с кохлеарным имплантом; - взаимодействие с семьей ребенка, оказание консультативной и психолого-педагогической помощи родителям; - учебно-методическое и дидактическое обеспечение процесса психолого-педагогического сопровождения

Содержание блоков психолого-педагогического сопровождения детей с кохлеарным имплантом в условиях детского сада зависит от того, на каком этапе слухоречевой реабилитации находится ребенок.

Большинство имплантированных детей поступают в дошкольную организацию образования, завершив начальный этап реабилитации, т.е. научившись различать и распознавать речевые и неречевые звуки, а также воспринимать на слух отдельные слоги и слова. По сравнению с нормально слышащими сверстниками они могут отставать не только в слухоречевом, но и в познавательном, эмоционально-волевом развитии.

Так как сопровождение осуществляет команда педагогов, непосредственно занимающихся с детьми с кохлеарным имплантом, она же реализует задачи, которые стоят перед каждым блоком.

На рисунке 1 показано, как распределены задачи команды сопровождения (в лице педагога) в отношении имплантированного ребенка и его родителей.

Как видно из данного рисунка, в процессе психолого-педагогического сопровождения педагог выстраивает гибкую систему отношений ребенка с кохлеарным имплантом. Обеспечение психолого-педагогических условий в детском саду дает возможность ребенку успешно пройти основной и даже языковой этапы слухоречевой реабилитации, что и отвечает стратегическим целям кохлеарной имплантации.

В команду сопровождения входят педагоги логопедических, интегрированных или обычных дошкольных групп, в которых обучаются и воспитываются дети с кохлеарным имплантом. Все педагоги:

- принимают участие в психолого-педагогическом обследовании детей с кохлеарным имплантом и в составлении индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения ребенка;
- соблюдают преемственность в работе с другими педагогами по выполнению индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения ребенка;
- проводят фронтальные, индивидуальные и групповые занятия с детьми с кохлеарным имплантом;
- оказывают консультативную и информационно-методическую помощь другим педагогам;
- осуществляют психолого-педагогическую поддержку родителей;
- участвуют в работе педагогических (методических) советов и других форм методической работы;
- проходят специальную подготовку по работе с детьми с кохлеарным имплантом;

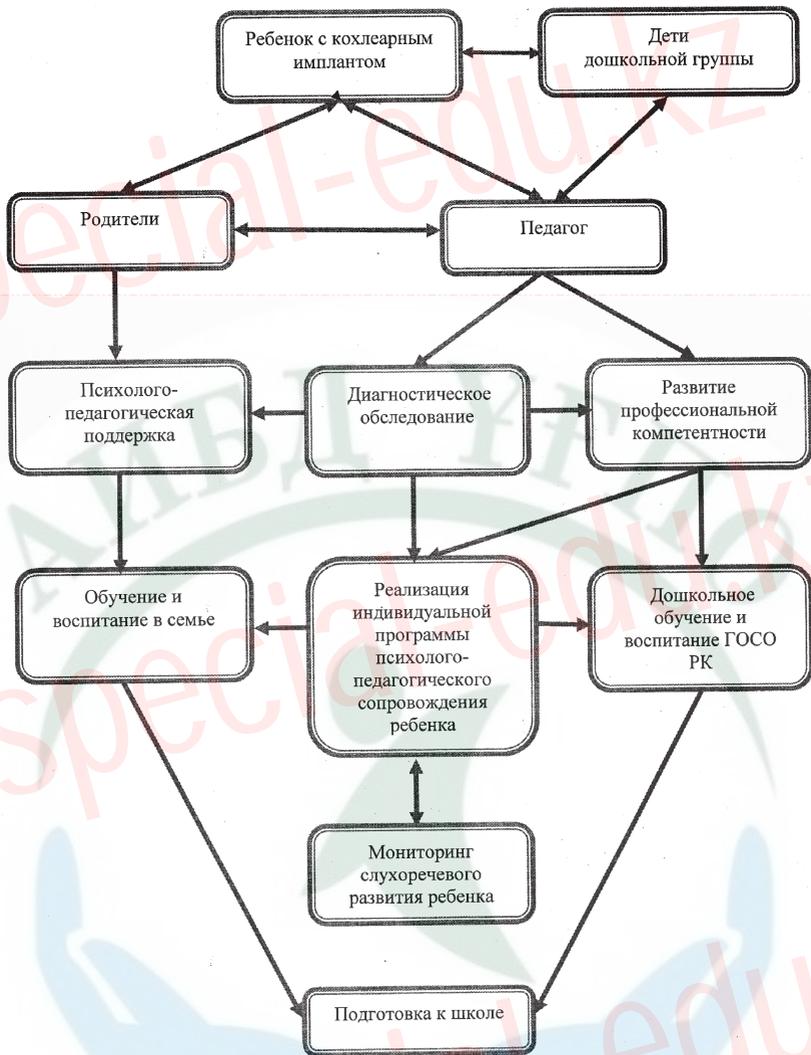


Рисунок 1 – Система отношений ребенка с кохлеарным имплантом в процессе психолого-педагогического сопровождения в детском саду

- принимают участие в семинарах, конференциях, тренингах и т.д. по вопросам коррекционно-педагогической работы с детьми с кохлеарным имплантом;

- ведут соответствующую документацию.

В зависимости от занимаемой должности каждый педагог имеет специфику своей деятельности в рамках сопровождения:

*учитель-логопед:*

- организует деятельность сопровождения и координирует взаимодействие педагогов дошкольной группы, в которых воспитывается имплантированный ребенок;

- проводит логопедическое обследование детей с кохлеарным имплантом, составляет заключение и практические рекомендации на основе полученных данных;

- обеспечивает коррекционную направленность учебно-воспитательной работы с имплантированным ребенком;

- разрабатывает рекомендации другим педагогам по использованию логопедических приемов в работе с имплантированным ребенком;

- обеспечивает развитие речи детей с кохлеарным имплантом, как и всех детей группы;

*учитель-сурдопедагог:*

- проводит сурдопедагогическое обследование детей с кохлеарным имплантом, составляет заключение и практические рекомендации на основе полученных данных;

- обеспечивает слухоречевое развитие детей с кохлеарным имплантом;

- определяет и контролирует лор-гигиенические условия для слухового обучения детей;

- консультирует педагогов по вопросам применения сурдопедагогических приемов и методов обучения;

*учитель-дефектолог:*

- проводит обследование познавательного развития детей с кохлеарным имплантом, составляет заключение и практические рекомендации на основе полученных данных;

- обеспечивает познавательное развитие детей с кохлеарным имплантом;

- консультирует педагогов по вопросам применения коррекционных приемов и методов обучения;

*воспитатель:*

- обеспечивает всестороннее развитие детей с кохлеарным имплантом, как и всех детей группы;

- планирует (совместно с учителем-логопедом и другими педагогами) и проводит фронтальные занятия со всей группой детей, включая имплантированных детей;

- планирует (совместно с другими специалистами) и организует совместную деятельность всех воспитанников группы, включая имплантированных детей;

- организует учебно-воспитательный процесс с учетом особенностей развития детей с кохлеарным имплантом; обеспечивает индивидуальный подход к каждому воспитаннику с учетом рекомендаций специалистов;

- фиксирует динамику развития имплантированного ребенка;  
*педагог-психолог:*

- проводит психологическое обследование детей с кохлеарным имплантом, составляет заключение и практические рекомендации на основе полученных данных;

- обеспечивает коммуникативное развитие детей с кохлеарным имплантом, их интеграцию в группе;

- консультирует педагогов по вопросам применения психологических приемов воздействия;

- способствует поддержанию благоприятного психологического климата в группах и коллективе дошкольной организации; развитию общения и гармонизации межличностных отношений детей с кохлеарным имплантом и нормально слышащих сверстников;

- предупреждает проявления дезадаптации детей с кохлеарным имплантом;

*музыкальный работник:*

- обеспечивает развитие музыкальных способностей, эмоциональной сферы и творческой деятельности детей с кохлеарным имплантом;

- осуществляет взаимодействие со специалистами по вопросам организации совместной деятельности всех детей, включая детей с кохлеарным имплантом, на занятиях, праздниках, развлечениях, утренниках и т.д.;

*инструктор по физической культуре:*

- планирует совместную деятельность воспитанников группы; подготовку и проведение общих спортивных праздников, досугов и развлечений;

- регулирует (совместно с медицинскими работниками) физическую нагрузку на детей с кохлеарным имплантом с учетом уровня подготов-

ленности и функциональных возможностей, а также данных медицинских осмотров;

*методист:*

- осуществляет программное и учебно-методическое обеспечение процесса дошкольного воспитания и обучения детей с кохлеарным имплантом, как и всех детей;
- осуществляет координацию работы со специалистами и педагогами;
- обеспечивает работу педагогических (методических) советов, организует выступления педагогов;
- совместно с руководством решает вопросы повышения квалификации и специальной подготовки педагогов.

Ведущая роль в команде сопровождения отводится учителю-логопеду. В приложениях А, Б, В, Г содержатся материалы психолого-педагогического и логопедического обследования, которые рекомендуем использовать в детском саду. Логопедическое обследование ребенка с кохлеарным имплантом строится с учетом уровня речевого развития. Описание уровней речевого развития дано в приложении Д. Учитель-логопед должен выяснить объем понимания речи, словаря и уровень обобщения по лексическим темам, тип употребляемых предложений, уровень сформированности грамматического строя, состояние связной речи, особенности артикуляционного аппарата (его строения и подвижности), звукопроизношения, фонематических представлений. Результаты логопедического обследования заносятся в речевую карту.

Совместно с учителем-сурдопедагогом учитель-логопед планирует и организует психолого-педагогическое сопровождение детей с кохлеарным имплантом, разъясняет педагогам и родителям цели и задачи сопровождения, его этапы и принципы.

Главным условием психолого-педагогического сопровождения детей с кохлеарным имплантом является создание речевой среды. Среда считается речевой, если будут обеспечены:

- речевое общение с имплантированным ребенком в процессе практической деятельности;
- формирование потребности в речи, побуждение к использованию речи;
- совместные воспитательные мероприятия детей с кохлеарным имплантом и нормально слышащих детей;
- соблюдение требований к речи взрослых;
- контроль за речью ребенка с кохлеарным имплантом.

В процессе сопровождения детей важно усиливать насыщенность речевой среды. Неречевых и речевых сигналов, обращенных непосредственно к ребенку, должно быть больше, чем при нормальном развитии слуховой функции. Дети с кохлеарным имплантом должны видеть во круг себя общающихся друг с другом сверстников. Педагоги и родители специально демонстрируют при имплантированном ребенке обращение друг к другу при помощи звучащей речи, фиксируют внимание на результатах речевого воздействия и т.д.

#### **4 ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И СОДЕРЖАНИЮ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С КОХЛЕАРНЫМ ИМПЛАНТОМ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА**

За основу организации психолого-педагогического сопровождения детей с кохлеарным имплантом в условиях детского сада следует брать базовые положения, изложенные в «Методических рекомендациях по организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями», утвержденных Приказом МОН РК от 12 декабря 2011 г. №524 [7].

Вопрос об определении ребенка с кохлеарным имплантом в детский сад решается на основании результатов комплексного психолого-педагогического обследования в ПМПК и предыдущего этапа слухоречевой реабилитации. К моменту поступления в детский сад имплантированный ребенок должен:

- понимать обращенную речь на слух;
- подражать артикуляции и речевым движениям;
- непроизвольно реагировать на звуки средней громкости в тишине;
- активно развивать голос, употреблять слоги с разными гласными и интонированными цепочками однородных слогов типа бабаба, мамама, дадада и т.д.;
- иметь активный словарь;
- использовать в своей речи двух-, трехсловные фразы.

Однако во многих случаях эти требования не выполняются. Как показал наш опрос, слухоречевые возможности имплантированных

дошкольников крайне не развиты. Пользуясь своим правом выбора дошкольной организации, многие родители предпочитают оформить ребенка в любой детский сад, но только не в специальную дошкольную организацию для детей с нарушением слуха. Другие родители, наоборот, порою вынуждены отдавать своего неговорящего ребенка с кохлеарным имплантом в общеобразовательный детский сад, т.к. в районе их проживания нет специальной дошкольной организации.

В зависимости от уровня слухового и речевого развития дети дошкольного возраста с кохлеарным имплантом направляются:

- в детский сад общего типа в обычную дошкольную группу;
- в детский сад комбинированного типа в логопедическую или интегративную группу;
- в специальный детский сад для детей с нарушением речи в логопедическую группу;
- в специальный детский сад для детей с нарушением слуха в логопедическую группу.

Совместное обучение имплантированных детей с нормально слышащими сверстниками предоставляет возможность получить квалифицированную логопедическую помощь для овладения коммуникативными умениями и языковыми навыками и на этой основе успешно освоить ГОСО РК дошкольного образования.

Комплектование групп детей с кохлеарным имплантом и нормально слышащих детей осуществляется с учетом основных показаний и противопоказаний, предусмотренных при приеме в общеобразовательные и речевые детские сады. Дети с кохлеарным имплантом оформляются в соответствующую по возрасту группу. В некоторых случаях возможен разновозрастной принцип комплектования. Допускается наличие в группе 3-4 имплантированных детей в возрасте до 3-х лет, либо 5-6 имплантированных детей в возрасте старше 3-х лет и 2-3 детей с другими нарушениями развития (дети с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, задержкой психического развития).

Дети с кохлеарным имплантом зачисляются в группу на основании:

- заключения ПМПК с рекомендованной формой обучения (интегрированная группа, логопедическая группа, группа для детей с нарушением слуха);
- направления (путевки), выданного районным или городским управлением дошкольного образования;
- заявления родителей;
- медицинской справки установленной формы о состоянии здоровья, в т.ч. слухового восприятия ребенка.

Прием в группы ведется в течение года при наличии свободных мест. Между детским садом и родителями заключается договор, регулирующий взаимоотношения двух сторон.

В конце каждого года обучения ПМПК по результатам комплексного психолого-педагогического обследования ребенка с кохлеарным имплантом дает рекомендации о дальнейших формах обучения.

В зависимости от типа детского сада, а также индивидуальных особенностей ребенка содержание дошкольного воспитания и обучения детей с кохлеарным имплантом определяется:

- государственным общеобязательным стандартом дошкольного воспитания и обучения, утвержденным Постановлением Правительства РК от 23 августа 2012 г. №1080;

- типовым учебным планом дошкольного воспитания и обучения детей от 1 года до 6 (7) лет, утвержденным Приказом МОН РК от 22 июня 2016 г. №391;

- типовым учебным планом дошкольного воспитания и обучения детей с общим недоразвитием речи 2-6 (7) лет, утвержденным Приказом МОН РК от 22 июня 2016 г. №391;

- типовым учебным планом дошкольного воспитания и обучения детей с нарушениями слуха 2-6 (7) лет, утвержденным Приказом МОН РК от 22 июня 2016 г. №391.

Организация учебно-воспитательного и коррекционного процесса регламентируется учебным планом, расписанием занятий и индивидуальной программой психолого-педагогического сопровождения ребенка с кохлеарным имплантом.

Компонентами учебно-воспитательного и коррекционного процесса в детском саду являются:

- общеобразовательные занятия (организованная учебная деятельность);

- коррекционные занятия (специальная коррекционная учебная деятельность).

Построение учебно-воспитательного процесса основывается на сочетании групповых, подгрупповых и индивидуальных занятий.

ГОСО РК дошкольного образования определяет следующий состав образовательных областей, который является обязательным для всех типов дошкольных организаций: «Здоровье», «Коммуникация», «Познание», «Творчество», «Социум». Общим содержанием дошкольного воспитания и обучения дети с кохлеарным имплантом должны овладеть в единые с нормально слышащими сверстниками сроки.

Для детей с кохлеарным имплантом, обучающихся в специальной дошкольной организации для детей с нарушениями речи, реализуется Типовой учебный план дошкольного воспитания и обучения детей с общим недоразвитием речи. В соответствии с этим планом обучение развитию речи осуществляется на протяжении всего учебно-воспитательного процесса. Поэтому при реализации всех образовательных областей педагоги обязаны закреплять тот речевой материал, который формирует учитель-логопед в процессе специальной коррекционной учебной деятельности (далее по тексту – СКУД). Выписка из данного ТУПа по части СКУД представлена в таблице 5.

Таблица 5 – Выписка из Типового учебного плана дошкольного воспитания и обучения детей с общим недоразвитием речи (СКУД)

Образовательная область и разделы	Возрастные группы				
	1 младшая группа (дети 2-3-х лет)	2 младшая группа (дети 3-4-х лет)	средняя группа (дети 4-5 лет)	старшая группа (дети 5-6 лет)	группа дошкольной подготовки (дети 6-7 лет)
«Коммуникация»	0,5	1	2	4	5
Развитие речи	0,5	1	2	1	1,5
Основы грамоты и письма				1,5	1,5
Произношение				1,5	2

Как видно из данной таблицы, учитель-логопед реализует содержание образовательной области «Коммуникация» и проводит СКУД по разделам:

«Развитие речи» – во всех возрастных группах;

«Произношение» – в старшей и подготовительной группах;

«Основы грамоты» – в старшей и подготовительной группах.

В процессе СКУД по произношению и развитию речи совершенствуется не только фонетическая сторона речи, но и осуществляется работа по обучению детей основам грамоты: развивается фонематический слух, формируются навыки звукового анализа и синтеза. На коррекционных занятиях по основам грамоты совершенствуется фонематическое восприятие, звуковой анализ и синтез, дети знакомятся с буквами и овладевают позиционным способом чтения. Система логопедической

работы с имплантированными детьми сходна с работой с детьми, имеющими общее недоразвитие речи.

По форме организации детей учитель-логопед проводит фронтальные, подгрупповые и индивидуальные занятия. Количество фронтальных занятий определяется Типовым учебным планом по каждой возрастной группе. Подгрупповые и индивидуальные занятия проводятся вне сетки расписания. На подгрупповых занятиях учитель-логопед готовит детей к фронтальным занятиям. Состав подгрупп определяется учителем-логопедом в зависимости от подготовленности детей и может изменяться. Индивидуальные занятия, как правило, своей целью имеют формирование произносительной стороны речи и коррекции звукопроизношения у детей и проводятся согласно индивидуального плана работы логопеда.

Целесообразность привлечения логопеда к работе с детьми с кохлеарным имплантом обусловлена не только тем, что у детей дошкольного возраста с кохлеарным имплантом имеются слухоречевые возможности, но и тем, что в логопедии разработаны эффективные методы работы с детьми с различными речевыми нарушениями – моторной алалией, дизартрией, артикуляторной диспраксией, дисфонией. Многие имплантированные дети имеют эти речевые расстройства как самостоятельные нарушения в результате поражения речедвигательных центров головного мозга. В этой связи рекомендуем изучить работы И.В. Королевой, О.С. Жуковой, Э.В. Мироновой, Т.А. Соколовской и др.[5,6,8,9].

Для работы с имплантированными детьми логопеду необходимы два важных условия:

- 1) наличие опыта работы с детьми с тяжелыми расстройствами речи (сенсорная и моторная алалия, дизартрия, ринолалия и др.);
- 2) знание специальной литературы по развитию слухового восприятия у слабослышащих детей, детей с нарушениями речи, детей с кохлеарным имплантом.

На первом этапе логопедической работы главное не качество произношения, а интонационно-ритмическая структура слова или фразы, плавность речи, звучание голоса, т.е. просодический компонент. Логопед должен активизировать голос ребенка и развивать артикуляционную моторику.

Следующий этап работы – формирование языкового компонента речи (пассивный и активный словарь, грамматические категории, связанная речь, т.е. готовые образцы высказываний для умения общаться со сверстниками и взрослыми).

Ребенок с кохлеарным имплантом не нуждается в использовании сопряженной речи для развития произносительных навыков. Если логопед использует ее при обучении такого ребенка, то это тормозит естественное развитие понимания речи и использование собственной речи. Необходимо сразу перейти на последовательно-диалоговую речь. Принцип обучения речи у ребенка с кохлеарным имплантом такой же, как при обучении нормально слышащих детей. «Слушай; думай; повтори» – вот естественная последовательность речевого процесса. При обучении ребенка с применением сопряженной речи он не может запомнить произнесенные слова и фразы, чтобы использовать их в самостоятельной речи.

У ребенка со значительным нарушением слуха, в отличие от нормально слышащего ребенка, в большей мере работает зрительно-слуховое восприятие речи, при котором звук воспринимается благодаря зрительному образу. После подключения речевого процессора ребенок привык ориентироваться на зрение, как на более надежный источник информации, а нам нужно, чтобы он стал больше обращать внимание на слух. Но делать это надо постепенно, увеличивая долю слухового предъявления речи. Один из наиболее естественных способов – постепенно увеличивать общение с ребенком, сидя не напротив него, а рядом с ним. В этом случае ребенок хорошо слышит речь, и при этом, не видя движений губ, внимательнее слушает.

По мере развития слухового восприятия ребенок с кохлеарным имплантом будет все больше опираться на слух. Ведь слухозрительное восприятие необходимо при работе над произносительной стороной речи.

Кроме того, когда логопед объясняет ребенку значение нового слова, то важно, чтобы ребенок понял, что значит это слово. И если слухозрительное восприятие для него облегчает этот процесс на начальном этапе слухоречевой реабилитации, то такую возможность надо использовать.

Логопед должен осознавать, что ребенок с кохлеарным имплантом имеет не только проблемы в развитии произносительных навыков, но и общее недоразвитие речи (I уровень или в лучшем случае II уровень развития речи). Это предполагает необходимость многолетней целенаправленной работы по формированию языковой компетенции ребенка – накоплению пассивного и активного словаря, формированию грамматических представлений, развития связной речи. Дети с кохлеарным имплантом, которые овладели фразовой речью, испытывают трудности, связанные:

- с построением развернутого высказывания;

- с отсутствием языкового чутья, развить которое значительно сложнее, чем научить ребенка использовать в своей речи готовые образцы высказываний;

- с инертностью в выборе языковых средств, обусловленную недостаточной сформированностью лексической и грамматической стороны речи.

Для развития грамматической системы языка у детей с кохлеарным имплантом эффективно использовать раннее овладение навыком аналитического чтения с обязательным разбором понимания прочитанного, а позднее пересказа. Побуквенно-послоговое чтение, с одной стороны, используется для развития произносительной стороны речи, с другой стороны, служит базой для формирования грамматической системы родного языка. Объясняется это тем, что ребенок с кохлеарным имплантом, как ребенок с I-ой степенью тугоухости, не слышит в естественной речи наиболее тихие ее части: аффиксы и окончания, которые в казахском языке определяют грамматику речи, а в русском языке – окончания, предлоги и приставки.

Следует обратить особое внимание на то, что преждевременным является выделение уровней речевого развития у детей, имплантированных два года назад. А таких детей в детском саду немало. В данном случае целесообразно обратиться за помощью сурдопедагога. С работой сурдопедагога с детьми с кохлеарным имплантом можно ознакомиться в статье А.Н. Аутаевой [2].

В случае отсутствия в детском саду штатной единицы сурдопедагога (в общеобразовательном и речевом детском саду не предусмотрена штатная единица сурдопедагога) рекомендуем направлять ребенка в организацию, где работает данный специалист (например, сурдологический кабинет, кабинет психолого-педагогической коррекции, реабилитационный центр, специальная дошкольная организация для детей с нарушением слуха). Занятия сурдопедагога должны проводиться в часы, свободные от логопедических занятий, которые в детском саду являются обязательными независимо от уровня слухоречевого развития ребенка с кохлеарным имплантом.

Есть другой вариант посещения занятий сурдопедагога. Он состоит в том, чтобы в детском саду была предусмотрена штатная единица сурдопедагога, который работает в паре с логопедом, либо эта единица имелась на определенное количество детей с кохлеарным имплантом на несколько дошкольных организаций.

Учитель-сурдопедагог реализует содержание образовательной обла-

сти «Коммуникация» и проводит СКУД по разделам «Развитие речи» и «Развитие слухового восприятия и формирование произношения» во всех возрастных группах.

Выписка из ТУПа для детей с нарушениями слуха по части СКУД представлена в таблице 6.

Таблица 6 – Выписка из Типового учебного плана дошкольного воспитания и обучения детей с нарушениями слуха (СКУД)

Образовательная область и разделы	Возрастные группы				
	1 младшая группа (дети 2-3-х лет)	2 младшая группа (дети 3-4-х лет)	средняя группа (дети 4-5 лет)	старшая группа (дети 5-6 лет)	группа предшкольной подготовки (дети 6-7 лет)
«Коммуникация»	2	2	3	4	5
Развитие речи	1	1	1	2	3
Развитие слухового восприятия и формирование произношения	1	1	2	2	2

Мы уже говорили, что при поступлении в детский сад дети с кохлеарным имплантом проходят первый (начальный) и второй (основной) этапы слухоречевой реабилитации. Переход к третьему (языковому) этапу реабилитации должен быть постепенным и плавным, т.к. усложняются задачи, связанные с совершенствованием слухового анализа и развитием устной речи. На индивидуальных занятиях сурдопедагог создает ситуации, в которых ребенок опознает только на слух (а не слухозрительно) сначала знакомый речевой материал, затем абсолютно незнакомый материал. Параллельно он проводит работу над развитием фонематического слуха. У детей с кохлеарным имплантом фонематический слух формируется при восприятии устной речи и при собственном проговаривании слов в соответствии с воспринимаемыми образами.

Сурдопедагог осуществляет развитие слухового восприятия таким образом, чтобы побуждать ребенка с кохлеарным имплантом следить за процессом улучшения собственного звукопроизношения. Если ребенок сам исправляет ошибки в своем звукопроизношении, значит у него повышается уровень слухового восприятия.

В процессе слухоречевой реабилитации логопед дополняет работу

сурдопедагога, но не заменяет. В идеале хорошо, когда сурдопедагог владеет логопедическими методиками работы, а логопед – методиками развития слухового и слухоречевого восприятия. При этом они работают согласованно. Ребенок, занимаясь с двумя педагогами, получает не только больше коррекционной помощи, но и опыт слушания речи различных людей, различных стилей общения.

Для тех детей с кохлеарным имплантом, у которых познавательное развитие отстает от программных требований, организуются занятия с педагогом-дефектологом, штатная единица которого предусмотрена в речевом детском саду. В этом случае для них во всех возрастных группах в рамках СКУД проводится коррекционная работа (табл.7).

Таблица 7 – Выписка из Типового учебного плана дошкольного воспитания и обучения детей с задержкой психического развития (СКУД)

Раздел	Возрастные группы				
	1 младшая группа (дети 2-3-х лет)	2 младшая группа (дети 3-4-х лет)	с р е д н я я группа (дети 4-5 лет)	с т а р ш а я группа (дети 5-6 лет)	группа дошкольной подготовки (дети 6-7 лет)
Коррекционная работа	1	2	2	3	4

Мы коротко рассмотрели содержание СКУД, которая проводится только в специальных дошкольных организациях для детей с тяжелыми нарушениями речи. Благодаря СКУД дети с кохлеарным имплантом сознательнее и быстрее осваивают ГОСО РК дошкольного воспитания и обучения.

Воспитатели общеобразовательных и речевых детских садов проводят фронтальные занятия в образовательных областях «Коммуникация», «Познание», «Творчество», «Социум». При изучении программного материала по языку воспитатель должен закреплять речевой материал, использованный на логопедических занятиях. Ему необходимо проводить дополнительную работу над грамматическим строем речи, нарушения которого характерны для детей с кохлеарным имплантом. Воспитатель может изменять задание в соответствии со слухоречевыми возможностями ребенка. Ребенку необходимо больше времени и многократное повторение задания, чтобы у него сложился стереотип грамматической сочетаемости слов.

Все занятия должны сопровождаться речью, чтобы создать эталоны звуков, слов, фраз и предложений. Они проводятся в игровой форме с опорой на сохранные анализаторы. При этом следует постепенно увеличивать расстояние, на котором ребенок воспринимает речевой материал на слух, сокращать интенсивность речевого сигнала (шепот, разговор, крик).

Можно давать дополнительные задания на дом, но не перегружать различными упражнениями. Воспитатель должен понимать, что ребенку с кохлеарным имплантом важно упражняться в составлении словосочетаний, предложений, коротких текстов в рамках изучаемой темы. Необходимо закреплять навыки грамматически правильной речи. Не отступая от программы, воспитатель должен уделять внимание звукобуквенному составу слов. Он должен знать, какие ошибки допускает ребенок при выполнении задания, постоянно давать ему соответствующие упражнения для закрепления знаний по изучаемой теме. Можно давать такие задания в качестве разминки.

На уроках чтения и развития речи у ребенка с кохлеарным имплантом могут возникнуть трудности, связанные с пониманием содержания текста и незнакомыми словами. Поэтому можно рекомендовать провести «опережающую подготовку» дома, которая заключается в чтении с родителями схожих по тематике рассказов. Можно предложить воспитателю использовать карточки, на которых написаны словосочетания, иллюстративный материал для лучшей усвояемости материала.

Раздел «Музыкальное воспитание» проводит музыкальный работник. На занятиях музыки важно помнить, что дети с кохлеарным имплантом лучше воспринимают более ритмическую музыку. Для расширения слухового пространства необходимо акцентировать внимание на звучании различных музыкальных инструментов, учить дифференцировать их. Также учить различать звучание различных музыкальных произведений.

Образовательная область «Здоровье» представлена разделом «Физическая культура», содержание которого реализует тренер по физической культуре или воспитатель группы (если в дошкольной организации нет данного специалиста). На занятиях физкультуры педагогу необходимо соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать ударов по голове и падений речевого процессора. Если есть плавание, то следует снимать речевой процессор и следить за движениями ребенка.

Обучение в детском саду второму языку осуществляется преподавателем казахского (русского) языка на фронтальных, подгрупповых и

индивидуальных занятиях. Занятия проводятся на основе специально разработанной программы (если это специальная дошкольная организация) или типовой общеобразовательной программы дошкольного воспитания и обучения (если это общеобразовательный детский сад). В рамках программы составляется индивидуальный план преподавателя, который утверждается заведующим детским садом. Обучение второму языку рекомендуется осуществлять только с детьми 3-4 уровня речевого развития старшей и подготовительной групп. В подгруппы могут объединяться дети разного возраста, но обязательно одного уровня речевого развития.

Если в детском саду проводится обучение иностранному языку, то детям с кохлеарным имплантом лучше рекомендовать индивидуальные занятия. На этих занятиях визуально доступна артикуляция педагога и дети будут четко воспринимать на слух новые звуки, слова и фразы.

Педагог-психолог занимается индивидуально согласно рекомендациям ПМПК, либо по запросу родителей ребенка с кохлеарным имплантом. Его помощь заключается в том, чтобы помочь имплантированным детям безболезненно находиться вместе с нормально слышащими сверстниками. Дело в том, что многие дети с кохлеарным имплантом предоставлены самим себе, не играют вместе с другими детьми группы. У них нет интереса к общению, они целыми днями молчат, кроме логопедических занятий. Независимо от уровня речевого и коммуникативного развития имплантированные дети должны совместно обучаться на общеобразовательных занятиях, участвовать на тематических утренниках и в других детских мероприятиях.

Работа психолога также включает такую важную составляющую, как работа со средой (социальным окружением), в которую интегрируется ребенок (с педагогами, родителями, нормально слышащими детьми). В этом плане необходимо формирование у педагогов, нормально слышащих детей и их родителей толерантности к имплантированным детям, преодоление негативных стереотипов и установок, а также работа с самим ребенком по развитию самопринятия, поддержке его веры в свои силы.

Логопедические занятия СКУД проводятся в утренние часы, воспитательские – после логопедических, занятия других педагогов – во второй половине дня, до или после прогулки.

Во второй половине дня выделяется 30-35 минут на коррекционную работу воспитателя с подгруппой или отдельными детьми по заданию логопеда в процессе коррекционного часа.

Обязательным условием обучения и воспитания детей с кохлеарным имплантом является регулярная настройка речевого процессора. В этой

связи необходимо предоставлять родителям возможность периодически уточнять режим процессора, который производится в сурдологическом кабинете, либо в лечебной клинике, где осуществляют операции по кохлеарной имплантации.

Дети с кохлеарным имплантом должны получать медицинскую помощь, которая включает наблюдения как за общим состоянием здоровья, так и за состоянием слуха ребенка, осуществление медицинских процедур, назначаемых педиатром, невропатологом или лор-врачом.

На педагогических (методических) советах регулярно заслушиваются результаты реализации индивидуальных комплексных коррекционно-развивающих программ детей с кохлеарным имплантом, принимаются решения по устранению выявленных проблем, даются рекомендации по дальнейшей организации учебно-воспитательного процесса в условиях детского сада.

Каждый педагог, входящий в команду сопровождения, должен соблюдать профессиональную этику, не распространять сведения, полученные в результате психолого-педагогического обследования, консультативной работы или других видов деятельности, если это может нанести вред ребенку или его семье.

Для эффективной и целенаправленной работы с детьми с кохлеарным имплантом логопеды, психологи и воспитатели должны пройти курсы повышения квалификации и специальную подготовку. Целью таких курсов является повышение профессиональной компетентности по вопросам развития, обучения, воспитания и социализации детей с кохлеарным имплантом.

## 5 ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ РОДИТЕЛЕЙ

Эффективность психолого-педагогического сопровождения детей с кохлеарным имплантом во многом определяется степенью участия семьи, т.к. зачастую от родителей зависит, как их ребенок будет общаться с ними и с окружающими людьми, как в будущем он будет учиться в школе. Поэтому в детском саду необходимо осуществлять консультативную и психолого-педагогическую поддержку родителям. Цель поддержки: реализация индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с кохлеарным имплантом через активное взаимодействие педагогов и родителей.

Организация взаимодействия педагога и семьи решает следующие задачи:

- 1) повышение эффективности коррекционно-развивающего воздействия на ребенка с кохлеарным имплантом;
- 2) установление психологического взаимопонимания;
- 3) повышение психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания ребенка с кохлеарным имплантом.

Основные пути реализации взаимодействия педагога дошкольной организации и семей детей с кохлеарным имплантом состоят в:

- обеспечении единства целей, задач и содержания совместной коррекционной работы команды педагогов и родителей;
- обеспечении параллельности осуществления коррекционного обучения ребенка и консультативно-методической работы с его семьей;
- согласовании коррекционно-воспитательных воздействий на развитие ребенка с кохлеарным имплантом со стороны педагога и родителей.

Данная деятельность осуществляется с целью координации усилий команды педагогов и родителей по созданию полноценной речевой среды и активизации речи у детей с кохлеарным имплантом. Она включает в себя основные направления деятельности, которые заключаются в:

- просвещении родителей по проблемам, связанным со слухоречевым развитием ребенка, при помощи рекомендаций для чтения специально подобранной литературы, лекториев и школы для родителей;
- обучении родителей приемам и методам разностороннего слухового, речевого и психофизического развития детей с кохлеарным имплантом;

- осуществлении контроля за ходом и качеством работы по развитию речи в семье;

- консультации родителей по проблемам ребенка с кохлеарным имплантом.

В условиях детского сада работа с родителями состоит из 3-х этапов:

- 1) организационный;
- 2) обучающий;
- 3) завершающий.

Остановимся подробно на каждом этапе.

Организационный этап охватывает работу с родителями в период поступления их ребенка в детский сад.

Задачами данного этапа являются:

- 1) создание психологической готовности семьи к сотрудничеству;
- 2) формирование адекватного отношения членов семьи к личности ребенка;
- 3) информирование родителей о результатах комплексного психолого-педагогического обследования детей;
- 4) обучение родителей наблюдению за ребенком в домашних условиях;
- 5) знакомство родителей с индивидуальной программой психолого-педагогического сопровождения детей с кохлеарным имплантом.

Основными формами работы с родителями на этом этапе являются: анкетирование, лекционно-просветительская и наглядно-информационная формы.

Метод анкетирования, который используется в самом начале психолого-педагогического сопровождения ребенка с кохлеарным имплантом, предусматривает получение данных о ребенке и его семье по следующим разделам: общие сведения о ребенке, анамнестические данные, характеристика условий воспитания ребенка, воздействие семьи на его развитие, готовность семьи к сотрудничеству с логопедом. Последующий анализ анкет показывает уровень готовности родителей к сотрудничеству с педагогом и позволяет наметить основные направления совместной деятельности педагога и семьи.

Лекционно-просветительская форма работы с родителями заключается в педагогическом просвещении родителей по вопросам развития и воспитания ребенка дошкольного возраста с кохлеарным имплантом; в рекомендациях по применению различных форм взаимодействия с ребенком в конкретных ситуациях воспитания. К лекционно-

просветительским формам работы педагога с родителями относятся выступления педагога на родительских собраниях, тематические консультации, приглашение родителей на коррекционные (логопедические) занятия, на которых демонстрируются особенности слухоречевого развития детей, самоотчеты родителей и др.

Организационный этап подразумевает участие педагога в родительских собраниях, первое из которых проводится в конце августа – начале сентября. На нем родителей знакомят со структурой дошкольной организации, задачами и содержанием работы в течение всего учебного года, а также с правилами и распорядком дня в детском саду. На этом же собрании проводится анкетирование родителей.

Второе собрание, реализующее организационный этап работы с родителями, проводится педагогом и, в первую очередь, учителем-логопедом и воспитателем в октябре. На нем родители знакомятся с результатами обследования, учитель-логопед дает подробную характеристику общего и речевого развития каждого ребенка, подробно и доступно раскрывая основные отклонения в речевом развитии, причины их возникновения, а также степень отставания от нормы. На основании сказанного учитель-логопед доказывает необходимость совместных усилий в преодолении данного нарушения речевого развития и знакомит родителей с планом логопедической работы в первый период обучения, его задачами и содержанием. Особое внимание учитель-логопед уделяет роли родителей в устранении речевых проблем у ребенка и отмечает необходимость: единства требований к ребенку; контроля за выполнением заданий; помощи в оформлении тетради ребенка, игр, дидактического материала; активного участия во всех мероприятиях, проводимых для родителей в детском саду (открытые занятия, праздники, родительские собрания, оформление групповой комнаты, стендов для родителей и др.).

Используя указанные формы работы, родители учат приемам и методам конструктивного взаимодействия с ребенком; стимулируют их к включению в игровой процесс и к диалогическому общению с ребенком; консультируют по проблемам, возникающим у родителей в процессе общения с детьми; составляют коррекционную программу совместных действий родителей и специалистов детского сада по коррекции речевых проблем ребенка. На этом этапе рекомендуется использовать следующие темы бесед и консультаций: «Развитие ребенка с кохлеарным имплантом», «Роль семьи в воспитании ребенка с кохлеарным имплантом», «Преемственность в работе логопеда, воспитателя и семьи по слухоречевой реабилитации ребенка с кохлеарным имплантом», «Речь взрослого как средство развития детей с кохлеарным имплантом» и др.

Наглядно-информационными формами работы с родителями, используемыми на данном этапе, являются тематические выставки книг, информационные стенды и др. Они содержат сведения о развитии речи ребенка в норме, описание этапов слухоречевой реабилитации после кохлеарной имплантации, различных видов речевых нарушений, в них приводится список рекомендуемой литературы.

Результатом деятельности учителя-логопеда и воспитателя на организационном этапе является осознание родителями своей роли в совместной работе с педагогом и с ребенком в семье, а также наличие у них первоначальных знаний об особенностях развития ребенка с кохлеарным имплантом.

Обучающий этап предусматривает последовательное включение семьи в процесс коррекционно-развивающей работы.

Задачами данного этапа являются:

- 1) расширение их знаний по проблемам общего психического и речевого развития детей с кохлеарным имплантом;
- 2) обучение родителей некоторым коррекционным приемам работы с ребенком в семье;
- 3) формирование у родителей умений и навыков развития речи в процессе семейного воспитания ребенка.

Основными формами работы с родителями на этом этапе являются: консультативно-рекомендательная, лекционно-просветительская и наглядно-информационная формы.

Основной задачей консультативно-рекомендательной деятельности педагога (учителя-логопеда) является такая организация совместной деятельности детей и взрослых, которая стимулировала бы детей к непроизвольному упражнению и закреплению новых речевых навыков, а также способствовала введению их в активную речь. Консультативно-рекомендательные формы работы с родителями на этом этапе: «Час семьи», выступления учителя-логопеда на родительских собраниях, тематические консультации, индивидуальные и групповые беседы и консультации, проводимые в рабочем порядке, приглашение родителей на коррекционные (логопедические) занятия, на которых демонстрируются некоторые приемы стимуляции речевого развития детей и др. В процессе консультирования родителей обучают ведению целенаправленного диалога с ребенком, созданию проблемных речевых ситуаций, стимулирующих ребенка к общению со взрослыми и сверстниками и др., т.е. родители приобретают необходимый минимум знаний для дальнейшей работы с ребенком в домашних условиях. Посещение открытых коррекционных (логопедических) занятий родителями проводится в течение

всего учебного года (не реже одного раза в 3 месяца). На этих занятиях учитель-логопед знакомит родителей с основными приемами обучения, подбором наглядного иллюстративного и речевого материала, а также с требованиями, предъявляемыми к речи детей в процессе обучения.

Родителям предлагаются следующие советы по взаимодействию с ребенком с кохлеарным имплантом:

- постоянно привлекайте внимание ребенка к тому, что все окружающие его люди разговаривают;

- подходите к ребенку с лицевой стороны. Ребенок должен видеть говорящих людей, наблюдать за их поведением. Уточняйте содержание сказанного. Включайте ребенка в игры, творческие занятия и т.д. Привлекайте других детей и взрослых в процесс общения;

- поддерживайте любые речевые реакции и действия ребенка. Подкрепляйте свою устную речь естественными жестами;

- помогите ребенку сказать нужное слово, дайте образец произнесения, проговорите слово вместе с ребенком, попросите ребенка повторить слово;

- уточняйте значение слов и предложения, делая рисунки и изготавливая книжки-самоделки, помогающие ребенку понять новые слова и предложения;

- контролируйте постоянное использование кохлеарного импланта;

- приучайте ребенка бережно относиться к кохлеарному импланту, вовремя менять батарейки.

Обучающий этап подразумевает участие педагога (учителя-логопеда) в родительском собрании, которое проводится в январе. На нем подводятся итоги за первое полугодие, раскрываются основные пути дальнейшего коррекционного обучения. Логопед подробно характеризует речевое и общее развитие каждого ребенка, рассказывает об успехах детей и их затруднениях, на которые родителям следует обратить особое внимание.

Лекционно-просветительская деятельность на обучающем этапе заключается в организации семинаров, практикумов и тренингов, во время проведения которых родителей знакомят с методикой коррекционных (логопедических) занятий, показывают возможности целенаправленного формирования речевых навыков и адекватного коммуникативного поведения в условиях семьи, исходя из общих и индивидуально-типологических особенностей каждого ребенка, и активно привлекают родителей к созданию в домашних условиях предметно-развивающей среды, способствующей развитию речи их детей. В процессе проведения разнообразных видов лекционно-просветительской работы с родителями учитель-логопед знакомит их со всеми логопедическими

установками к организации общего и речевого режима в домашних условиях, а также с собственными требованиями к организации выполнения домашних заданий, закрепляющих полученные на логопедических занятиях речевые навыки. Эффективным средством организации учителем-логопедом систематической деятельности родителей и детей по выполнению домашних заданий является ведение индивидуальной тетради (папки для домашних заданий) ребенка.

Наглядно-информационными формами работы с родителями, используемыми на данном этапе, является оформление «Логопедических уголков», папок-передвижек, а также регулярный выпуск бюллетеней. Если на организационном этапе их содержание составляет информация о видах и причинах речевых нарушений, задачах и основных направлениях коррекционной работы, то на основном этапе наглядно-информационные формы освещают конкретные приемы обогащения и активизации словаря, совершенствования грамматических средств речи, закрепления у дошкольников правильного звукопроизношения, обучения элементов грамоты и др. Помимо этого, наглядно-информационные формы работы этого этапа отражают состояние речи детей с кохлеарным имплантом («Речевой экран») и помогают следить за изменениями в их речевом развитии. В специальных разделах стендов для родителей указываются даты родительских собраний, время консультаций специалистов, информация о приглашении для беседы с учителем-логопедом. Здесь же предлагается дидактический и лексический материал, который рекомендуется использовать во время домашних занятий.

Результатом деятельности педагога на обучающем этапе является овладение родителями основами взаимодействия с ребенком в семье, сформированность у родителей умений, связанных с осознанной оценкой индивидуально-личностных изменений в деятельности и поведении ребенка с кохлеарным имплантом в ходе коррекционно-развивающего процесса и процесса дошкольного воспитания и обучения.

Завершающий этап включает в себя подведение результатов психолого-педагогического сопровождения ребенка с кохлеарным имплантом.

На третьем этапе сотрудничества педагога и родителей решаются следующие задачи:

- 1) определение эффективных приемов работы с семьей ребенка;
- 2) закрепление умений родителей использовать полученные в ходе обучения знания в условиях семейного воспитания;
- 3) стимулирование творческой деятельности родителей в коррекционном обучении дошкольников;

4) применение различных форм контроля за выполнением родителями заданий педагога (логопеда) в домашних условиях.

Основной особенностью структурно-содержательной организации процесса взаимодействия педагога с семьей данного этапа является проведение дискуссий в группе, в ходе которых родители обмениваются мнениями, идеями о возможных вариантах подхода к решению коррекционных задач. На практических семинарах родителей обучают использованию таких приемов в коррекционной работе с детьми, как изменение ролей (в играх «Незнайка и Знайка», «Учитель и ученик», «Диктор и телезритель» и др.), преодоление «препятствий» (в играх «Следопыт», «В поисках клада»). В ходе данного этапа сотрудничества родители привлекаются к совместному с учителем-логопедом проведению групповых коррекционных занятий, разрабатывают сценарии речевых утренников и праздников.

Завершающий этап подразумевает участие команды педагогов в родительском собрании, которое проводится в мае. На нем подводятся итоги обучения за год, даются рекомендации по закреплению пройденного материала. На этом же собрании учитель-логопед знакомит родителей с решением ПМПК о дальнейшем обучении детей в общеобразовательной или речевой школе или в случае необходимости повторном пребывании в специальной группе. Решения ПМПК подробно обосновываются.

Результатом деятельности команды педагогов на завершающем этапе является осознанное участие родителей в процессе коррекционного обучения и воспитания детей дошкольного возраста с кохлеарным имплантом, эффективное развитие у детей речевых и социально-коммуникативных навыков, а также гармоничное развитие личности ребенка.

Совместное обучение дает возможность детям с кохлеарным имплантом получать квалифицированную логопедическую помощь в условиях детского сада, проводить коррекционную работу по развитию устной связной речи и коррекции звукопроизношения, давая возможность в дальнейшем овладеть коммуникативной компетентностью и продолжить обучение в общеобразовательных школах.

Работа с родителями требует от каждого педагога проявления деликатности и такта в общении и уважении ко всем членам семьи, искренности, желания реально помочь в воспитании и развитии ребенка.

Только при заинтересованности и взаимодействии педагогов детского сада и родителей можно достичь у детей с кохлеарным имплантом уровня речевого развития, необходимого для обучения в общеобразовательной школе.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Организация психолого-педагогического сопровождения детей с кохлеарным имплантом в условиях детского сада позволяет рассматривать его как неотъемлемую часть слухоречевой реабилитации. После кохлеарной имплантации начинается длительный процесс слухоречевой реабилитации, направленный на достижение оптимального результата в развитии естественного слухоречевого поведения ребенка. В детский сад имплантированный ребенок поступает с умениями и навыками, приобретенными на начальном и основном этапах слухоречевой реабилитации. В этом плане перед педагогами дошкольных организаций стоит задача не только закрепить полученные умения и навыки, но и продолжить процесс слухоречевой реабилитации. Языковой этап является самым сложным по содержанию и применению технологий, поскольку в этот период ребенок впервые после кохлеарной имплантации овладевает родным языком как системой.

Безусловно, развитие речи детей с кохлеарным имплантом напрямую зависит от профессиональной компетентности педагогов. Последнее определяется тем, какую стратегию осуществляет педагог в решении вопросов воспитания и обучения имплантированного ребенка. В этой связи организация психолого-педагогического сопровождения может стать одним из путей повышения профессиональной компетентности педагогов, которое предполагает целенаправленную и согласованную деятельность единой команды специалистов, объединенных общей целью.

В настоящем пособии, предназначенном в первую очередь для педагогов дошкольных организаций образования, мы представили педагогическую характеристику детей с кохлеарным имплантом по уровню речевого развития, показали этапы и задачи слухоречевой реабилитации, описали содержание психолого-педагогического сопровождения детей данной категории в условиях детского сада, сформулировали требования к его организации, а также предложили материалы психолого-педагогического обследования детей дошкольного возраста с кохлеарным имплантом.

В следующем пособии мы планируем представить алгоритм разработки и реализации индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с кохлеарным имплантом в условиях детского сада. Эта программа призвана будет обеспечить преемственность и эффективность слухоречевой реабилитации, освоение ребенком с кохлеарным имплантом ГОСО дошкольного воспитания и обучения, успешность в подготовке к общеобразовательной школе.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антоненко Л.Ф. Из опыта организации педагогической работы с имплантированными детьми в условиях детского сада // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2010. – №5. – С.60-65.
2. Аутаева А.Н., Жданова Н.А. Из опыта работы сурдопедагога с детьми после кохлеарной имплантации // Вестник КазНПУ им. Абая. – 2015. – №2(41). – С. 71-76. – Серия «Специальная педагогика».
3. Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации: метод. рекомендации. – СПб., 2007. – 76с.
4. Королева И.В. Слухоречевая реабилитация глухих детей с кохлеарными имплантами. – СПб., 2006. – 94 с.
5. Королева И.В. Логопедическая реабилитация детей с кохлеарными имплантами // Практический психолог и логопед в школе и ДОУ. – 2011. – №3. – С.38-47.
6. Королева И.В., Жукова О.С. Логопедическая работа с детьми // Логопед в детском саду. – 2006. – №3(12). – С.23-34.
7. Методические рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями (утв. приказом МОН РК от 12 декабря 2011 г., №524) // <http://special-edu.kz>
8. Миронова Э.В., Сагаева А.И., Фроленкова И.Д. Развитие речевого слуха у говорящих детей после кохлеарной имплантации // Дефектология (Россия). – 2005. – №1. – С.57-66.
9. Соколовская Т.А. Особенности речевого развития детей после кохлеарной имплантации // Специальное образование. – 2013. – №2. – С.91-97.
10. Тарасова Н.В., Орлова О.С., Белоконь А.Н. Интеграция пациентов после кохлеарной имплантации // Логопедия сегодня. – 2008. – №4(22). – С.47-53.

**КАРТА АНАМНЕЗА РЕБЕНКА С КОХЛЕАРНЫМ ИМПЛАНТОМ  
на период обучения в детском саду  
(заполняется ведущим педагогом)**

Дата заполнения: \_\_\_\_\_

Ф.И.О., должность педагога: \_\_\_\_\_

1. Анкетные данные:

Ф.И. ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Возраст при потере слуха: \_\_\_\_\_

Диагноз и степень тугоухости до кохлеарной имплантации: \_\_\_\_\_

Предварительная причина потери слуха: \_\_\_\_\_

Сопутствующие нарушения: \_\_\_\_\_

Дом. адрес и телефон: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителей:

Мать: \_\_\_\_\_

Образование (высшее, среднеспециальное, среднее): \_\_\_\_\_

Профессия: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

Образование (высшее, среднеспециальное, среднее): \_\_\_\_\_

Профессия: \_\_\_\_\_

Братья/сестры (кол-во): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Другие члены семьи, с которыми живет ребенок: \_\_\_\_\_

Наличие родственников с нарушением слуха (да/нет/неизвестно): \_\_\_\_\_

Язык общения в семье: \_\_\_\_\_

Язык общения с ребенком: \_\_\_\_\_

## 2. Информация о проведении кохлеарной имплантации

Дата и возраст ребенка при проведении кохлеарной имплантации: \_\_\_\_\_

Место и название организации, где была проведена кохлеарная имплантация: \_\_\_\_\_

Импантировано ухо (левое/правое/оба уха): \_\_\_\_\_

Дата проведения тональной аудиометрии: \_\_\_\_\_

	125 Гц	250 Гц	500 Гц	1000 Гц	2000 Гц	4000 Гц	8000 Гц
Л е в о е ухо							
Правое ухо							

Особенности использования кохлеарного импланта: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

### 3. Информация о настройках речевого процессора

Количество настроек речевого процессора: \_\_\_\_\_

Дата последней настройки речевого процессора: \_\_\_\_\_

Настройки речевого процессора	Дата проведения настройки	Программы настроек, их характеристики
первая настройка		
вторая настройка		
третья настройка		
четвертая настройка		
пятая настройка		

Особенности настроек речевого процессора: \_\_\_\_\_

---

### 4. Информация об использовании слухового аппарата

Продолжительность использования СА (сколько мес., лет):  
до кохлеарной иции: \_\_\_\_\_

после кохлеарной имплантации (с параллельным использованием импланта):

до поступления в дет.сад: \_\_\_\_\_

в период обучения в дет.саду: \_\_\_\_\_

Особенности использования слухового аппарата:

\_\_\_\_\_

#### 5. Информация о состоянии речи

Период	до потери слуха (+/-)	до кохlearной имплантации (+/-)	после кохlearной имплантации до поступления в дет. сад (+/-)
Наличие			
вокализации			
лепет			
отдельные слова			
простые фразы			
предложения			
отсутствие речи			

Особенности речи после кохlearной имплантации:

\_\_\_\_\_

#### 6. Информация о слухоречевой реабилитации:

Специалисты	Продолжительность посещения занятий (сколько мес., лет)		
	до кохlearной имплантации	после кохlearной имплантации	
		до поступления в дет.сад	в период обучения в дет.саду (вне дет. сада)
с сурдопедагогом			
с логопедом			
с дефектологом			
с психологом			
лечебные процедуры			

Дополнительная информация о слухоречевой реабилитации:

Место и название организации, где проводились, либо проводятся коррекционные занятия:

до кохлеарной имплантации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

до поступления в дет.сад: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

в период обучения в дет.саду: \_\_\_\_\_

Особенности слухоречевой реабилитации после кохлеарной имплантации:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ

на период обучения в детском саду

(заполняется командой педагогов в соответствии с профилем работы)

Дата обследования: \_\_\_\_\_

Место обследования:

- название детского сада: \_\_\_\_\_

- адрес детского сада: \_\_\_\_\_

Ф.И.О., должность педагога, проводшего обследование:

\_\_\_\_\_

Телефон, e-mail: \_\_\_\_\_

1. Информация о ребенке

Ф.И. ребен ка: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Возраст, когда была проведена кохлеарная имплантация: \_\_\_\_\_

Речевой диа гноз: \_\_\_\_\_

Сопутствующие нарушения: \_\_\_\_\_

Дата поступления в детский сад: \_\_\_\_\_

Год обучения в детском саду (первый/второй/т.д.): \_\_\_\_\_

2. Слуховое восприятие (с кохлеарным имплантом)

Звуки	громкие	+/- максим. расстояние	тихие	+/- максим. расстояние
низкочастотные:	М У О барабан фоновая дудка		шепот бобу	
среднечастотные:	ЛА		Ш Щ Ч	
высокочастотные:	И офис.колокольчик		С С'	

Реакции	+/-
1.Непроизвольная реакция на звуки:	
голос	
имя	
свисток	
барабан	
2.Условно-рефлекторная двигательная реакция:	
сформирована	
устойчивая	
барабан	
ПА-ПА-ПА	
БА-БА-БА	
ША-ША-ША	
ЖА-ЖА-ЖА	
С-С-С	
З-З-З	
3.Различение двух неречевых звуков:	
устойчивое	
барабан – свисток	
4.Различение характеристик двух неречевых звуков:	
один / много	
длинный / короткий	
громкий / тихий	
5.Различение пар гласных звуков:	
на слух	

устойчивое	
имитация артикуляции	
6. Узнавание звукоподражаний, типа: гав-гав, тик-так, би-би (при выборе из 3-4-5 – нужное подчеркнуть):	
на слух	
устойчивое	
имитация артикуляции	
7. Узнавание отдельных общепотребительных слов, типа: дом, кошка, машина (при выборе из 3-4-5 слов – нужное подчеркнуть):	
на слух	
устойчивое	
имитация артикуляции	
8. Узнавание 2-3-словных фраз (при выборе из 2-3-4-5 фраз – нужное подчеркнуть):	
на слух	
устойчивое	

### 3. Коммуникация и речь (с кохлеарным имплантом)

Реакции	+/-
1. Устная речь:	
нет вокализаций *	
гласноподобные вокализации	
слоги	
отдельные слова	
2-3 словные фразы	
неразборчивая	
малоразборчивая	
разборчивая	
2. Наличие звуков в речи:	
гласные звучные артикуляции	
согласные смычные звучные артикуляции	
согласные щелевые звучные артикуляции	
согласные сонорные звучные артикуляции	
3. Лексический компонент:	
количество активных слов	
преимущественная форма используемых слов:	

- полноценное слово	
- контур слова	
- соотнесенный лепет	
уровень самостоятельности использования слов:	
- самостоятельно	
- после напоминания	
- с помощью взрослого	
4.Лексика:	
импрессивный словарь:	
- понимание слов, обозначающих предметы	
- понимание слов, обозначающих действия	
- понимание слов, обозначающих признаки	
- понимание предложений	
экспрессивный словарь:	
- звукоподражание	
- существительные	
- глаголы	
- прилагательные	
- предложения: (впишите, какой тип и какой объем)	
_____	
_____	
5.Сформированность грамматических представлений (начиная с ОНР 2 уровня)	
единственное – множественное число	
уменьшительно-ласкательная форма	
простые глагольные формы	
словоизменение	
согласование	
6.Восприятие устной речи:	
зрительное	
слухозрительное	
слуховое	
7.Понимание устной речи:	
понимает	
понимает частично	

не понимает	
8.Использование жестовой речи	
9.Навыки чтения:	
знает буквы	
умеет читать	
читает глобально	
читает по буквам	
читает по слогам	
читает по словам	
10.Способы коммуникации (общения):	
естественные жесты	
вокализации	
чтение с лица	
устная речь	
естественные жесты + вокализации + чтение с лица	
11.Мотивация к коммуникации (общению)	
отсутствует	
слабо выражена	
средне выражена	
сильно выражена	

*Примечание:*\* – здесь и далее – выберите и подчеркните один из предложенных вариантов на строке, характерный для ребенка

#### 4. Голос и дыхание

Реакции	+/-
1.Голос:	
нет вокализаций *	
тихий	
громкий	
затухающий	
нормальной громкости	
глухой	
звонкий	
монотонный	
слабомодулированный	

модулированный	
высокий	
низкий	
нормальной высоты	
2.Выраженность носового оттенка голоса:	
отсутствует	
слабовыраженный	
средневыраженный	
сильновыраженный	
3.Длительность выдоха:	
укороченная	
сильно укороченная	
нормальная	
4.Направленность выдыхаемой воздушной струи:	
ненаправленная	
ротовая	
носовая	
смешанная	

### 5. Звукопроизношение

Строение и подвижность артикулярного аппарата:

зубы \_\_\_\_\_ прикус \_\_\_\_\_

нижняя челюсть \_\_\_\_\_

твердое небо \_\_\_\_\_

мягкое небо \_\_\_\_\_

губы \_\_\_\_\_

язык \_\_\_\_\_

состояние подъязычной уздечки \_\_\_\_\_

гласные звуки	изолированно ( норма, искажения, замены)	в словах ( норма, искажения, замены, пропуски)
передний ряд: Э, И		
средний ряд: А, Ы		
задний ряд: О, У		

согласные звуки	изолированно ( норма, искажения, замены)	в словах ( норма, искажения, замены, пропуски)
губно-губные: Б, Б', В, В', М, М', П, П', Ф, Ф'		
язычно-зубные: Д, Д', З, З', Л, Л', Н, Н', С, С', Т, Т', Ц		
язычно-альвеолярные: Р, Р'		
переднеязычные: Ж, Ч, Ш, Щ		
заднеязычные: Г, Г', К, К', Х, Х'		
йотированные звуки: й, ю, ю', я, я'		

## 6. Развитие когнитивных навыков и моторики

Умения	+/-
1.Различение формы предметов:	
треугольник	
круг	
квадрат	
прямоугольник	
овал	
многоугольник	
2.Выполнение действий по различению формы предметов:	
не выполняет	
путем примеривания с ошибками	
путем зрительного соотнесения	
подбор по называнию	
собственно называние	
3.Различение цвета предметов:	
красный	
синий	
желтый	
зеленый	

черный	
белый	
другие оттеночные	
4.Выполнение действий по различению цвета предметов:	
не выполняет	
путем примеривания с ошибками	
путем зрительного соотнесения	
подбор по называнию	
собственно название	
5.Различение размера предметов:	
самый маленький	
маленький	
средний	
большой	
самый большой	
6.Выполнение действий по различению размера предметов:	
не выполняет	
путем примеривания с ошибками	
путем зрительного соотнесения	
подбор по называнию	
собственно название	
7.Конструирование из палочек:	
не выполняет	
выполняет по подражанию	
выполняет по образцу	
выполняет по вербальной инструкции	
8.Складывание картинки из ___ частей (макс.кол-во):	
не выполняет	
выполняет по образцу	
выполняет после показа	
выполняет самостоятельно	
9.Подкладывание парных картинок из ___ частей (макс.кол-во):	
не выполняет	
выполняет по образцу	
выполняет после показа	
выполняет самостоятельно	

10.Классификация картинок из ___ частей (макс. Кол-во):	
не выполняет	
выполняет по образцу	
выполняет после показа	
выполняет самостоятельно	
11.Удержание зрительного ряда из ___ объектов (макс.кол-во)	
12.Описание сюжетной картинки:	
не выполняет	
называет предметы на картинке	
описывает с помощью отдельных слов	
описывает с помощью фразовой речи	
13.Сформированность математических представлений:	
понимание один – много	
соотнесение числа и количества предметов в пределах ___	
знание цифр до ___	
прямой счет до ___	
обратный счет до ___	
14.Характеристика игровой деятельности:	
манипуляции с предметами	
процессуальные действия	
игра с элементами замысла	
сюжетная игра	
сюжетно-ролевая игра	
15.Сформированность крупной моторики:	
- ходьба, равновесие	
- ползание, лазанье	
- бросание, катание	
- общеразвивающие движения	
16.Сформированность мелкой моторики:	
- конструирование (кубики)	
- оригами	
- лепка (пластилин)	
- мозаика	
- аппликация	
- обводка и рисование геометрических фигур	

- раскрашивание	
- сложение различных фигурок из спичек, счетных палочек	
- пальчиковые движения	

## 7. Социализация личности

Умения	+/-
1. Наличие представлений о себе:	
отсутствует	
частичное	
достаточное	
2. Наличие представлений о семье:	
отсутствует	
частичное	
достаточное	
3. Наличие представлений о нравственных нормах:	
отсутствует	
частичное	
достаточное	
4. Наличие навыков культуры поведения:	
отсутствует	
частичное	
достаточное	
5. Уважение к людям:	
отсутствует	
частичное	
достаточное	
6. Взаимодействие со взрослыми:	
отсутствует	
пассивное	
активное	
7. Взаимодействие со сверстниками в группе:	
отсутствует	
пассивное	
активное	
8. Участие в играх, мероприятиях :	

отсутствует	
пассивное	
активное	
9.Собственное мнение:	
отсутствует	
пассивное	
активное	
10.Самостоятельность действий:	
отсутствует	
пассивное	
активное	

### 8. Особенности поведения во время обследования

Реакции	+ / -
1.Контакт	
легкий	
поверхностный	
устанавливается с трудом	
уходит от контакта	
2.Особенности поведения:	
активный	
сдержанный	
расторженный	
проявление негативизма	
3.Внимание:	
устойчивое	
хорошо переключается	
4.Принятие помощи	
5.Используемые формы помощи:	
поощрение	
стимуляция	
организующая помощь	
объяснение	
демонстрация правильного выполнения задания	
6.Стремление к достижению успеха:	

отсутствует	
слабо выражено	
сильно выражено	
7.Реакция на поощрение – порицание:	
отсутствие реакции	
эмоционально адекватная	
повышение (или понижение) результативности работы	
при порицании:	
отказ	
агрессивная реакция	
дезорганизация деятельности	
8.Фон настроения	
нормальный	
повышенный	
пониженный	
неустойчивый	

#### 9. Усвоение образовательной программы в детском саду

Образовательные области	Уровни развития компетентности (+/-)		
	воспроизведение действий	понимание действий	применение действий
1.Здоровье			
2.Коммуникация			
3.Познание			
4.Творчество			
5.Социум			

Заключение и план работы по дальнейшему усвоению образовательной программы и развитию слухоречевой деятельности ребенка

#### 1. Слуховое восприятие

---



---

---

2. Коммуникация и речь

---

---

3. Голос и дыхание

---

---

4. Звукопроизношение

---

---

5. Развитие когнитивных навыков и моторики

---

---

6. Поведение и социализация личности

---

---

7. Усвоение образовательной программы в детском саду

---

---

---

---



Развитие голоса и произношения у детей с кохлеарным имплантом

Фамилия, имя, возраст ребенка	Произношение отдельных гласных	Произношение гласных в словах	Произношение отдельных согласных	Произношение согласных в словах	Голос нормальной громкости	Модулированный голос

Познавательное развитие детей с кохлеарным имплантом

Фамилия, имя, возраст ребенка	Ориентировка в свойствах предметов (форма, цвет, величина)	Складывание картинок (из 4-6 частей)	Классификация картинок (из 4-6 частей)	Описание сюжетной картинки (с помощью отдельных слов)	Конструирование из палочек (по образцу)	Сформированность математических представлений (прямой счет до 5)	Сюжетная игра

Развитие крупной и мелкой моторики детей с кохлеарным имплантом

Фамилия, имя, возраст ребенка	Крупная моторика			Мелкая моторика			
	Ходьба (равновесие)	Ползание, лазание	Бросание, катание	Общеразвивающ. упражн.	Рисование	Лепка	Аппликация
							Пальчиковые упражнения

Социализация личности детей с кохлеарным имплантом

Фамилия, имя, возраст ребенка	Положительная мотивация к общению	Активное взаимодействие со взрослыми	Активное взаимодействие со сверстниками в группе	Ориентация в правилах поведения	Наличие собственного мнения	Самостоятельность	Адекватность эмоций

Освоение программы дошкольного образования детьми с кохлеарным имплантом

Фамилия, имя, возраст ребенка	Год обучения	Образовательные области				Общее
		Здоровье	Коммуникация	Познание	Творчество	
						Социум

**Логопедическое обследование детей с кохлеарным имплантом**

1. Протокол наблюдений за игрой

Дата	Фамилия, имя ребенка	Играет или нет	Чем и как играет	Особенности поведения	Образцы речи	Заключения о состоянии речи

2. Протокол наблюдений за процессом одевания на прогулку

Дата	Фамилия, имя ребенка	Умеет ли ребенок	Особенности поведения	Образцы речи	Заклучения о состоянии речи

3. Протокол наблюдений за встречей с родителями

Дата	Фамилия, имя ребенка	Образцы речи	Заклучения о состоянии речи

Речевая карта ОНР, 2-3 (начало) уровень

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес, № телефона \_\_\_\_\_

Откуда, когда поступил (а) \_\_\_\_\_

Сведения о семье: фамилия, имя отчество родителей, их возраст, профессия, место работы; состав семьи, жалобы родителей \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Обращались ли к логопеду? \_\_\_\_\_

Анамнез \_\_\_\_\_

Речевое развитие: гуление \_\_\_\_\_ лепет \_\_\_\_\_

Первые слова (какие) \_\_\_\_\_

как быстро наращивал(а) словарь \_\_\_\_\_

фразовая речь \_\_\_\_\_

стимуляция речевого развития \_\_\_\_\_

проявление заикания в момент обследования \_\_\_\_\_

Заключение специалистов:

Отоларинголог \_\_\_\_\_

Окулист \_\_\_\_\_

Психоневролог \_\_\_\_\_

1. Обследование импрессивной стороны речи.

1. Понимание на уровне диалога \_\_\_\_\_

2. Понимание инструкций:

Возьми мяч \_\_\_\_\_

Дай куклу \_\_\_\_\_

Неси ведро \_\_\_\_\_

Брось мяч на пол \_\_\_\_\_

Положи барабан на стул \_\_\_\_\_

Давай рисовать. Возьми карандаш, бумагу \_\_\_\_\_

Убери карандаш в коробку \_\_\_\_\_

Возьми у меня карандаши и положи на стол \_\_\_\_\_

Подойди к столу и возьми машину \_\_\_\_\_

### 3. Понимание слов, обозначающих

#### а) предметы

тетя \_\_\_\_\_ варежки \_\_\_\_\_

дедушка \_\_\_\_\_ дерево \_\_\_\_\_

миска \_\_\_\_\_ пирамида \_\_\_\_\_

мишка \_\_\_\_\_ автобус \_\_\_\_\_

мышка \_\_\_\_\_ руль \_\_\_\_\_

нож \_\_\_\_\_ стул \_\_\_\_\_

стакан \_\_\_\_\_ ведро \_\_\_\_\_

чашка \_\_\_\_\_ уши \_\_\_\_\_

кошка \_\_\_\_\_ глаза \_\_\_\_\_

лошадь \_\_\_\_\_ шея \_\_\_\_\_

груша \_\_\_\_\_ пальцы \_\_\_\_\_

помидор \_\_\_\_\_ волосы \_\_\_\_\_

рубашка \_\_\_\_\_

#### б) действия

дает \_\_\_\_\_ везет \_\_\_\_\_

идет \_\_\_\_\_ моет \_\_\_\_\_

сидит \_\_\_\_\_ умывается \_\_\_\_\_

причесывается \_\_\_\_\_ стирает \_\_\_\_\_

пишет \_\_\_\_\_ гладит \_\_\_\_\_

читает \_\_\_\_\_ ловит \_\_\_\_\_

ведет \_\_\_\_\_

пьет \_\_\_\_\_

#### в) признаки

большой \_\_\_\_\_ синий \_\_\_\_\_

маленький \_\_\_\_\_ желтый \_\_\_\_\_

чистый \_\_\_\_\_ близко \_\_\_\_\_

грязный \_\_\_\_\_ далеко \_\_\_\_\_

красный \_\_\_\_\_ низко \_\_\_\_\_

зеленый \_\_\_\_\_ высоко \_\_\_\_\_

### 4. Понимание предложений

Мальчик идет \_\_\_\_\_

У девочки цветы \_\_\_\_\_

Дети собирают грибы \_\_\_\_\_

Девочка дает книгу мальчику \_\_\_\_\_  
Девочка гладит утюгом платье \_\_\_\_\_  
Мальчик берет стакан молока \_\_\_\_\_  
Мяч лежит на скамейке \_\_\_\_\_  
Мяч лежит в коробке \_\_\_\_\_

5. Различение существительных единственного и множественного числа.

Матрешка - матрешки \_\_\_\_\_  
Шар - шары \_\_\_\_\_  
Гриб - грибы \_\_\_\_\_  
Машина - машины \_\_\_\_\_  
Мяч - мячи \_\_\_\_\_

6. Понимание существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами.

Дом - домики \_\_\_\_\_  
сумка - сумочка \_\_\_\_\_  
кровать - кроватка \_\_\_\_\_

7. Состояние фонематического восприятия: выделение звуков в составе слов.

кит - кот \_\_\_\_\_  
ком - дом \_\_\_\_\_  
мышка - мишка \_\_\_\_\_  
коза - коса \_\_\_\_\_  
лак - рак \_\_\_\_\_

II. Обследование экспрессивной стороны речи.

1. Диалог.

Как тебя зовут? \_\_\_\_\_  
Кто тебя привел сюда? \_\_\_\_\_  
Показать тебе игрушки? \_\_\_\_\_  
Какая игрушка тебе понравилась? \_\_\_\_\_  
Любишь играть с игрушками? \_\_\_\_\_  
Поиграй с игрушками. Что ты делаешь? \_\_\_\_\_  
Что можно делать с этими игрушками?  
пирамида \_\_\_\_\_  
машина \_\_\_\_\_  
мяч \_\_\_\_\_

барабан \_\_\_\_\_  
кукла \_\_\_\_\_  
кубики \_\_\_\_\_

## 2. Изучение активного словарного запаса:

а) звукоподражание:

Как тикают часы? \_\_\_\_\_  
Как лает соба ка? \_\_\_\_\_  
Как кричит пе тух? \_\_\_\_\_  
Как мяукает кошка? \_\_\_\_\_  
Как мычит корова? \_\_\_\_\_  
Как хрюкает свинья? \_\_\_\_\_

б) существительные:

дядя машина  
тарелка цветы  
бабушка курица  
ложка яблоко  
кровать морковька  
стол шапка  
собака колесо  
рыбарука  
мяч нога  
кубики голова  
кофта щеки  
свитер нос  
кукла

в) глаголы:

спит плавает  
ест летит  
гуляет рисует  
падает плачет  
смеется катает  
едет прыгает  
играет надевает  
поет

## 3. Изучение объема и типов предложений.

Девочка спит \_\_\_\_\_  
Зайчик ест морковьку \_\_\_\_\_  
Дети поливают цветы \_\_\_\_\_

Мальчик кладет морковь в корзину \_\_\_\_\_  
Девочка подметает пол веником \_\_\_\_\_  
Бабушка дает шар девочке \_\_\_\_\_  
У мальчика санки \_\_\_\_\_  
Дедушка лежит на диване \_\_\_\_\_  
Девочка играет с кошкой \_\_\_\_\_  
Малыш сидит в коляске \_\_\_\_\_

#### 4. Обследование грамматического оформления речи:

а) И.п. множественного числа

кукла - ку клы \_\_\_\_\_  
стол – сто лы \_\_\_\_\_  
пирамида – пирамиды \_\_\_\_\_  
носок – носки \_\_\_\_\_  
кубик – кубики \_\_\_\_\_

б) В.п. объекта

(купили)  
машину \_\_\_\_\_ капусту \_\_\_\_\_  
куклу \_\_\_\_\_ морковь \_\_\_\_\_  
шапку \_\_\_\_\_

в) усвоение некоторых глагольных форм:  
повелительное наклонение 2л.ед.число.

иди \_\_\_\_\_ возь-  
ми \_\_\_\_\_  
ищи \_\_\_\_\_ убе-  
ри \_\_\_\_\_  
принеси \_\_\_\_\_

настоящего времени 3л.ч.

ест \_\_\_\_\_ играет \_\_\_\_\_

#### 5. Состояние словообразования

мяч-мячик \_\_\_\_\_ стул – стульчик \_\_\_\_\_  
флаг-флажок \_\_\_\_\_ машина – машинка \_\_\_\_\_

#### 6. Изучение слоговой структуры слов.

мяч \_\_\_\_\_ панاما \_\_\_\_\_  
стул \_\_\_\_\_ бабушка \_\_\_\_\_  
вода \_\_\_\_\_ пирамида \_\_\_\_\_  
кошка \_\_\_\_\_ велосипед \_\_\_\_\_




### III. Изучение строения и подвижности артикулярного аппарата.

зубы \_\_\_\_\_

нижняя челюсть \_\_\_\_\_

твердое небо \_\_\_\_\_

мягкое небо \_\_\_\_\_

губы \_\_\_\_\_

язык \_\_\_\_\_

Заключение логопеда \_\_\_\_\_

Речевая карта ОНР, 3 (конец) - 4 уровень

1. Дата поступления ребенка в группу \_\_\_\_\_

2. Фамилия, имя \_\_\_\_\_

3 Возраст \_\_\_\_\_

4. Домашний адрес \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ Откуда \_\_\_\_\_ посту-

пил \_\_\_\_\_

6. Фамилия, имя, отчество родителей, место работы, должность:

Отец \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

7. Анамнез: от какой беременности по счету? \_\_\_\_\_

Как протекали беременность и роды? \_\_\_\_\_

Когда закричал? \_\_\_\_\_ как протекало физическое развитие:

стал держать головку \_\_\_\_\_ сидеть \_\_\_\_\_

вставать \_\_\_\_\_ ходить \_\_\_\_\_

Какие заболевания перенес до года? \_\_\_\_\_

Речевое развитие ребенка: гуление \_\_\_\_\_ лепет \_\_\_\_\_

первые слова \_\_\_\_\_ речь фразой \_\_\_\_\_

Не прерывалось ли речевое развитие (если прерывалось, то по какой причине, как долго длилось, с какими последствиями) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Как быстро наращивался словарный запас? \_\_\_\_\_

8. Слух \_\_\_\_\_

9. Зрение \_\_\_\_\_

10. Интеллект \_\_\_\_\_

11. Речевая среда и социальные условия \_\_\_\_\_

Обрашались ли ранее к логопеду? Как долго длились занятия?

Как сам ребенок относится к речевому дефекту? \_\_\_\_\_

12. Общее звучание речи: темп \_\_\_\_\_ голос \_\_\_\_\_

разборчивость \_\_\_\_\_ дыхание \_\_\_\_\_

13. Обследование артикуляционного аппарата:

подвижность языка \_\_\_\_\_ прикус \_\_\_\_\_

строение неба \_\_\_\_\_ зубы \_\_\_\_\_

состояние подъязычной уздечки \_\_\_\_\_ губы \_\_\_\_\_

14. Состояние общей моторики (координация движений, состояние тонкой моторики, какой рукой предпочитает работать ребенок?) \_\_\_\_\_

15. Общее развитие ребенка.

а) разговорно - описательная беседа: \_\_\_\_\_

Как тебя зовут? \_\_\_\_\_

Сколько тебе лет? \_\_\_\_\_

Где живешь? \_\_\_\_\_

Как зовут маму? \_\_\_\_\_

Есть ли у тебя друзья? \_\_\_\_\_

б) счет прямой \_\_\_\_\_ обратный \_\_\_\_\_

в) геометрические формы: квадрат \_\_\_\_\_ прямоугольник \_\_\_\_\_

г) основные цвета \_\_\_\_\_ оттеночные \_\_\_\_\_

д) классификация предметов \_\_\_\_\_

е) выделение четвертого лишнего \_\_\_\_\_

ж) ориентация во времени \_\_\_\_\_ в пространстве \_\_\_\_\_

з) способность к логическому мышлению \_\_\_\_\_

16. Обследование понимания речи:

а) выполнение инструкций \_\_\_\_\_

б) понимание значения предлогов \_\_\_\_\_

в) понимание числа \_\_\_\_\_ рода \_\_\_\_\_ падежа \_\_\_\_\_

17. Обследование связной речи:

а) составление рассказа по картинке \_\_\_\_\_

б) составление рассказа по картинке \_\_\_\_\_

в) пере сказ \_\_\_\_\_

г) рассказ – описание или рассказ по представлению \_\_\_\_\_

18. Обследование грамматического строя.

а) образование именительного и родительного падежа существительных множественного числа:

мост \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_

стул \_\_\_\_\_ пчела \_\_\_\_\_

ведро \_\_\_\_\_ ухо \_\_\_\_\_

воробей \_\_\_\_\_ утенок \_\_\_\_\_

б) образование уменьшительно – ласкательной формы:

дом \_\_\_\_\_ елка \_\_\_\_\_ Женя \_\_\_\_\_

стул \_\_\_\_\_ гриб \_\_\_\_\_ Костя \_\_\_\_\_

в) префиксальное словообразование: шел \_\_\_\_\_ летел \_\_\_\_\_

г) согласование прилагательных с существительными:

синий шар \_\_\_\_\_ красный флажок \_\_\_\_\_

синяя машина \_\_\_\_\_ красное солнышко \_\_\_\_\_

синее платье \_\_\_\_\_ красная звезда \_\_\_\_\_

д) согласование существительных с числительными:

-1-

-2-

-3-

Ухо \_\_\_\_\_

Помидор \_\_\_\_\_

Стул \_\_\_\_\_

Ручка \_\_\_\_\_

е) предложено – падежные формы: \_\_\_\_\_

19. Состояние словаря.

1. Предметный словарь:

а) объяснение значения слов:

холодильник \_\_\_\_\_ пылесос \_\_\_\_\_

б) показ и название частей предметов:

у чайника доннышко \_\_\_\_\_ у стула сидение \_\_\_\_\_

носик \_\_\_\_\_ спинка \_\_\_\_\_

крышка \_\_\_\_\_ ножки \_\_\_\_\_

в) уровень обобщений:

Свитер, платье, шорты, юбка, колготки \_\_\_\_\_

Сапоги, туфли, тапочки, валенки \_\_\_\_\_

Блюдец, сковорода, ложка, тарелка \_\_\_\_\_

Помидор, репа, морковь, капуста \_\_\_\_\_

Яблоко, персик, груша, лимон \_\_\_\_\_

Кошка, собака, волк, еж \_\_\_\_\_

Голубь, утка, воробей \_\_\_\_\_

Шкаф, стол, кресло, тумбочка \_\_\_\_\_

Автобус, электричка, трамвай, самолет \_\_\_\_\_

## 2. Словарь признаков:

а) подбор прилагательных к существительным:

лимон – какой? \_\_\_\_\_ платье – какое? \_\_\_\_\_

лиса – какая? \_\_\_\_\_ лимон – какой? \_\_\_\_\_

б) подбор анонимов:

широкий \_\_\_\_\_ длинный \_\_\_\_\_ высокий \_\_\_\_\_

веселый \_\_\_\_\_ ствельый \_\_\_\_\_ больной \_\_\_\_\_

прямой \_\_\_\_\_ сухой \_\_\_\_\_ холодный \_\_\_\_\_

в) образование прилагательных от имен существительных.

Ручка из пластмассы \_\_\_\_\_ сумка из кожи \_\_\_\_\_

Матрешки из дерева \_\_\_\_\_ стакан из стекла \_\_\_\_\_

Сок из клюквы \_\_\_\_\_ шуба из меха \_\_\_\_\_

г) образование притяжательных прилагательных.

Чей хвост? \_\_\_\_\_ Чей дом? \_\_\_\_\_

## 3. Глагольный словарь:

а) что делают

повар \_\_\_\_\_ учительница \_\_\_\_\_

врач \_\_\_\_\_

почта льон \_\_\_\_\_

б) кто как голос подает?

Кошка \_\_\_\_\_ собака \_\_\_\_\_ гусь \_\_\_\_\_

Утка \_\_\_\_\_ петух \_\_\_\_\_ мышь \_\_\_\_\_

Корова \_\_\_\_\_ лягушка \_\_\_\_\_ свинья \_\_\_\_\_

## 20. Звукопроизношение.

Гласные: А \_\_\_\_\_ У \_\_\_\_\_ О \_\_\_\_\_ Ы \_\_\_\_\_

Согласные: С \_\_\_\_\_ СЬ \_\_\_\_\_ З \_\_\_\_\_ ЗЬ \_\_\_\_\_

Ц \_\_\_\_\_ Ч \_\_\_\_\_ Щ \_\_\_\_\_ Ш \_\_\_\_\_ Ж \_\_\_\_\_

Л \_\_\_\_\_ ЛЬ \_\_\_\_\_ Р \_\_\_\_\_ РЬ \_\_\_\_\_ Йот \_\_\_\_\_

Г \_\_\_\_\_ К \_\_\_\_\_ Х \_\_\_\_\_ Б \_\_\_\_\_ П \_\_\_\_\_

Д \_\_\_\_\_ Т \_\_\_\_\_ Т \_\_\_\_\_ Н \_\_\_\_\_ М \_\_\_\_\_

## 21. Фонематический слух.

а) дифференциация звуков:

С-З \_\_\_\_\_ С-Ш \_\_\_\_\_ Ш-Ж \_\_\_\_\_ Ж-З \_\_\_\_\_

Ш-Щ \_\_\_\_\_ Щ-СЬ \_\_\_\_\_ Ц-С \_\_\_\_\_ Ц-ТЬ \_\_\_\_\_

Ч-С \_\_\_\_\_ Ч-ТЬ \_\_\_\_\_ Ч-Ц \_\_\_\_\_ Ч-Ш \_\_\_\_\_

Щ-Ж \_\_\_\_\_ Л-Р \_\_\_\_\_ П-Б \_\_\_\_\_ Т-Д \_\_\_\_\_

К-Х \_\_\_\_\_ К-Г \_\_\_\_\_ Ы-И \_\_\_\_\_

б) повторы: та-да-та \_\_\_\_\_ да-та-та \_\_\_\_\_ ка-га-га \_\_\_\_\_

в) повторение: кот-год-кот \_\_\_\_\_ том-дом-ком \_\_\_\_\_

22. Анализ звукового состава слова:

а) выделение первого звука в слове

Алик \_\_\_\_\_ утка \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

Оля \_\_\_\_\_ эхо \_\_\_\_\_ волк \_\_\_\_\_

Ира \_\_\_\_\_ окна \_\_\_\_\_ банка \_\_\_\_\_

б) выделение последнего звука в слове:

пух \_\_\_\_\_ луна \_\_\_\_\_ кот \_\_\_\_\_ шары \_\_\_\_\_

сок \_\_\_\_\_ мак \_\_\_\_\_ руки \_\_\_\_\_ нос \_\_\_\_\_

23. Произношение слов сложного состава:

строительство \_\_\_\_\_ велосипед \_\_\_\_\_

милиционер \_\_\_\_\_ аквариум \_\_\_\_\_

24. Повторение предложений типа:

Экскурсовод проводит экскурсию \_\_\_\_\_

25. Логопедическое заключение: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## УРОВНИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

### Первый уровень речевого развития (ОНР I уровня)

Состояние речи детей с I уровнем Р.Е. Левина характеризует как «отсутствие общеупотребительной речи». На этом уровне практически отсутствуют словесные средства общения. В активном словаре отмечается наличие звукоподражаний, звукокомплексов, лепетных слов, сопровождаемых мимикой и жестами. При этом, одним и тем же звукокомплексом ребенок называет и предмет, и действие, а лепетные слова зачастую выполняют функцию предложений. Количество лепетных слов и звукоподражаний может достигать десяти-двадцати. В речи детей могут иметь место двусложные слова (мама, баба, папа), являющиеся физиологически более простыми и выражающие родственные отношения. Пассивный словарь детей шире активного, что создает впечатление понимания детьми обращенной к ним речи. Однако и понимание речи окружающих осуществляется только на основе подсказывающей ситуации.

На данном уровне отсутствует понимание грамматических форм: единственного и множественного числа существительных, мужского и женского рода, значений простых предлогов. Произношение звуков характеризуется неустойчивой артикуляцией, при этом отмечается наличие отдельных правильно произносимых гласных и согласных (преимущественно губных) звуков. Фонематическое развитие находится в зачаточном состоянии. Коммуникативная деятельность детей ограничена, отсутствует мотивация в общении, несформированы отношения как со взрослыми, так и со сверстниками. Трудности коммуникации отрицательно сказываются на личности ребенка, для них характерны раздражительность, замкнутость, упрямство и негативизм. Для примера приведем образец речи ребенка I уровня речевого развития: «Тетя апа. Тетя во». (Тетя спряталась. Тетя нашлась).

Ведущая для дошкольного возраста игровая деятельность также находится на низком уровне развития: опыт игровых действий с сюжетными игрушками ограничен, игра не сопровождается речью.

## Второй уровень речевого развития (ОНР II уровня)

Речь детей на этом уровне характеризуется как «начатки общеупотребительной речи». Речевая активность возрастает, в общении присутствует, наряду с жестами, мимикой, достаточно постоянный, хотя и искаженный в звуковом отношении, запас общеупотребительных слов. В речи детей выделяются такие категории слов, как существительные, глаголы, отдельные качественные прилагательные, личные местоимения, изредка – предлоги и союзы. Вместе с тем, словарный запас детей продолжает оставаться ограниченным: характерно использование одного и того же слова при обозначении похожих предметов («туй» – стул, табурет, диван, кресло); отмечается ограниченное количество глаголов, названий частей предметов и др.; часто дети в случае затруднений заменяют одно слово на другое, добавляя отрицательную частицу «не» (помидор – «яблоко не»), нередко речь сопровождается жестами.

Фраза детей данного уровня речевого развития аграмматична, иногда ее объем достигает трех-четырех слов. Дети с ОНР смешивают число и род прилагательных, падежные формы существительных («едет машину»), заменяют или опускают предлоги.

На этом уровне отмечается значительное улучшение понимания речи окружающих за счет различения форм единственного и множественного числа существительных и глаголов (с ударными окончаниями), мужского и женского рода глаголов прошедшего времени. Значения предлогов дифференцируются только в хорошо знакомой ситуации.

Фонетическая сторона речи детей второго уровня характеризуется многочисленными искажениями, заменами и смешениями звуков. Наиболее характерными являются нарушения произношения мягких и твердых, звонких и глухих, свистящих и шипящих звуков, аффрикат, сонорных. Вместе с тем, в произношении детей данного уровня могут быть выделены правильно произносимые звуки: а, у, о, и, м, н, т, к, в, ф, х, б, д, г. Однако, при этом отмечается значительное расхождение между умением произносить звук и использованием его в самостоятельной речи.

На этом уровне дети способны воспроизводить двух-трехсложные слова, однако звуковое и слоговое наполнение неверное: имеет место пропуск звуков, слогов, замена, перестановка, уподобление слогов. Особую трудность представляет произнесение стечения согласных. Поэтому даже двусложное слово со стечением согласных передается с ошибками (окно – «кано», «ако», «ано»). Особенно нарушается произношение в развернутой связной речи. Кроме того, дети II уровня речевого развития с трудом заучи-

вают стихи, запоминают сказки, рассказы. Они испытывают трудности на занятиях изобразительной деятельностью, затрудняются в пространственном расположении предметов, не различают цвета, с трудом овладевают счетом, не дифференцируют понятия «много - мало - поровну».

Коммуникативные устремления детей на втором уровне речевого развития направлены, в первую очередь, на взрослых, они охотно и достаточно длительно могут общаться с родителями и воспитателями. Как и на первом уровне, страдает ведущая игровая деятельность.

### **Третий уровень речевого развития (ОНРШ уровня)**

Для детей данного уровня речевого развития характерно наличие «развернутой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития».

В свободной речи дети III уровня пользуются, в основном, простыми распространенными предложениями, сложные конструкции встречаются в их речи редко. Словарный запас обширный, но преобладают в нем существительные и глаголы, остальных категорий слов (прилагательных, наречий и др.) пока еще недостаточно.

Часты случаи неточного употребления слов, выражающиеся в том, что:

- вместо названия части предмета используется название целого предмета, («стул» – спинка стула, ножки стула);
- замены слов (вместо «налила суп» говорят «положила суп») и др.;
- называние предметов и действий часто сопровождаются поисковыми попытками («щенок - это собака, собачена, собаченька»).

Указанная выше ограниченность словаря особенно заметно проявляется в случаях, когда ребенку предлагается называть предметы, выходящие за пределы обихода. Так, дети с ОНР данного уровня не знают таких названий предметов как подоконник, лейка, конура и др. Фраза нередко аграмматична. Среди ошибок грамматического оформления речи наиболее часты неправильное согласование прилагательных и числительных с существительными в роде и падеже («две уши»); неправильное употребление предлогов и союзов; ошибки в употреблении родительного падежа множественного числа («пять дерев», «много теньгов» и др.). Дети испытывают затруднения при выполнении заданий на словообразование (ушко – «ухочко», вещичка – «вещонка», коврик – «коверенок» и др.), что свидетельствует о недостаточном осознании ими морфологического состава слов.

Понимание речи на этом уровне значительно полнее и точнее, дети понимают большое количество грамматических форм (значение предлогов, почти всех падежных окончаний и др.), начинают различать мужской и

средний род и др. Однако, некоторые грамматические формы осознаются ими еще недостаточно (средний род существительных и глаголов прошедшего времени, логико-грамматические структуры, выражающие причинные, временные и пространственные отношения и др.).

В фонетическом оформлении речи имеются существенные недостатки, проявляющиеся в более или менее выраженных колебаниях детей при выборе правильного звука. Наиболее типичными являются следующие дефекты звукопроизношения:

- отсутствие звуков («коова» – корова);
- замены звуков («дыба» – рыба);
- неустойчивое использование звуков (в одних словах звук произносится правильно, в других заменяется);
- смешение звуков (чаще всего шипящих – свистящих, звонких – глухих, твердых – мягких);
- недифференцированное произнесение звуков, выражающееся в «усредненной» артикуляции.

Дети III уровня ОНР, в основном, правильно воспроизводят слоговую структуру слов («сахальница»), но при этом страдает звукозаполняемость слов. Кроме того, возможны нарушения слоговой структуры наиболее трудных слов.

Познавательное развитие детей данного уровня речевого развития отличается неустойчивым вниманием, замедленным включением в деятельность, слабостью вербальной памяти, снижением мотивации к обучению и др. Для части детей характерна двигательная расторможенность, отсутствие концентрации внимания, усидчивости и саморегуляции, эмоциональная несдержанность, приводящая к частым конфликтам с другими детьми. Другие дети, наоборот, медлительны, заторможены, пассивны.

Для дошкольников этого уровня характерна избирательная направленность по отношению к сверстнику. При этом контакты со сверстниками чаще носят поверхностный характер, дети не способны вносить в игру конструктивных предложений, игровые сюжеты быстро затухают. К общению со взрослыми они не стремятся. Основной причиной коммуникативных трудностей на этом уровне речевого развития является снижение положительной мотивации общения.

#### **Четвертый уровень речевого развития (ОНР IV уровня)**

В подготовительную группу, как правило, попадают дети, в значительной степени преодолевшие свой речевой недостаток на предыдущих этапах обучения, но имеющие еще определенное отставание в развитии компо-

нентов языка (фонетики, лексики, грамматики). Такое отставание речевого развития до недавнего времени квалифицировалось как «нерезко выраженное общее недоразвитие речи» (М.С.Грушевская, Л.Ф.Спирова, А.В.Ястребова). В настоящее время такое недоразвитие речи стали обозначать «четвертым уровнем ОНР».

Для детей данного уровня речевого развития характерно, в первую очередь, неумение строить свои высказывания. Так, в процессе беседы, при составлении рассказа по заданной теме, картине, серии сюжетных картинок и др. у детей обнаруживаются нарушения логической последовательности, «застревание» на второстепенных деталях, пропуски главных событий, повтор отдельных эпизодов. Рассказывая о каких-либо событиях, дети пользуются в основном простыми нераспространенными и распространенными малоинформативными предложениями, отсутствует умение планировать свои высказывания и отбирать необходимые языковые средства.

Произносительная сторона речи в значительной степени сформирована, могут иметь место отдельные недостатки звукопроизношения, трудности в воспроизведении малознакомых многосложных и со стечением согласных звуков слов («весопед» – велосипед, «миницарер» – милиционер, «щитильсик» – чистильщик), общая смазанность и неотчетливость произношения.

Анализ их речевой продукции свидетельствует о том, что она приближается к невысокой норме. Вместе с тем, эти дети еще не достигли того уровня развития, который характерен для детей с нормальной речью, поскольку у них на фоне развернутой речи отмечаются отдельные отклонения в развитии каждого из компонентов речевой системы. Особые трудности проявляются при составлении рассказов по картине и в самостоятельных высказываниях.

В речи детей четвертого уровня преобладают простые распространенные предложения, состоящие из подлежащего, сказуемого и дополнения. Очень редки прилагательные, числительные, наречия, причастия и деепричастия. Структура редко встречающихся сложносочиненных предложений упрощенная («Катя играет в песочнице», «Мурат катает машинку»). В структуре предложения нередко отмечаются пропуски подлежащего, редко встречаются разделительные и противительные союзы, недостаточно усвоены сложноподчиненные союзы.

Ограниченность речевых средств наиболее ярко проявляется в ситуации «обусловленной речи», особенно при выполнении заданий на словоизменение и словообразование. Ошибки при выполнении подобных заданий принято считать «проявлением лексико-грамматического недоразвития».

Наибольшие трудности испытывают дети при подборе синонимов. Сло-

ва противоположного значения – антонимы образуются преимущественно при помощи отрицания «не», (умный – «неумный»), что также является характерным для детей с резко выраженным общим недоразвитием речи.

Лексический запас характеризуется недостаточно усвоенными некоторыми группами обобщающих слов: «одежда», «обувь», «транспорт» и др. Свидетельством недостаточного усвоения смысловой стороны речи является также отсутствие слов, обозначающих некоторых животных и птиц, растений, людей разных профессий и частей тела (пингвин, страус, кактус, экскурсовод, подбородок). При этом наибольшие трудности дети испытывают при назывании профессий, свойственных людям мужского и женского рода («летчик» – для обозначения профессии женского рода). Стойкими остаются ошибки при употреблении уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных (хлебушек – «хлебик», стульчик – «стулик», вещичка – «вещенка» и др.), притяжательных прилагательных (волчий хвост – «волкин хвост»). Дети четвертого уровня речевого развития затрудняются в понимании переносного значения идиоматических выражений типа: «золотая голова», «золотые руки», «горячее сердце» и др.

А.Т.Баймуратова, И.В.Пашигорева

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С КОХЛЕАРНЫМ ИМПЛАНТОМ

Методические рекомендации

Редактор А.Баймуратова.  
Технический редактор Д. Токтарбекова.  
Компьютерная верстка А. Кабанбаев.

---

Формат 60x84\16. Бумага офсетная. Усл. печ. л. 5,43.

---

ННПЦ КП 050008, г. Алматы, ул. Байзакова 273 А,  
тел\факс 394-45-17, 394-45-07.