

10. Филичева, Т. Б. Подготовка детей к школе с ОНР / Т. Б. Филичева, И. В. Чиркина. – Москва, 1996.

11. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения / М. Ф. Фомичева. – М. : Просвещение.1989.

## **ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕННЫМ СЛУХОМ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ: ТРУДНОСТИ СОВРЕМЕННОГО ЭТАПА**

*С. В. Дубровина, Г. М. Зайцева,  
МБДОУ «Центр «Радуга»,  
г. Екатеринбург*

В последнее время среди детей с ограниченными возможностями здоровья обозначилась особая категория – это дети с выраженными нарушениями слуха после кохлеарной имплантации (КИ). Такие дети появились в разных регионах России, и их количество увеличивается с каждым годом. Кохлеарная имплантация – это современный прогрессивный вид помощи детям с нарушенным слухом, который позволяет принципиально изменить жизнь неслышащего ребенка, весь ход его развития, положительно влияя на его воспитание и обучение, и способствует полноценной социальной адаптации.

В настоящее время, когда в образовании происходят значительные изменения, кохлеарная имплантация становится очевидным условием инклюзивного обучения детей с нарушениями слуха, так как расширяет их образовательные возможности и позволяет открыть для них иные образовательные перспективы.

Вместе с тем, сама по себе операция по вживлению импланта останется только уникальным методом хирургического вмешательства, если не будет организована огромнейшая работа по абилитации глухого человека, включающая и медицинский, и коррекционно-педагогический блок. Иными словами, для исполнения программы реабилитации детей с тяжелыми нарушениями слуха необходимы квалифицированные специалисты различного профиля.

В данной статье мы акцентируем внимание педагогической общественности на проблемах коррекционно-педагогической помощи детям дошкольного возраста, перенесшим КИ.

По мнению ведущих специалистов Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи, цель абилитации ребенка раннего младшего дошкольного возраста после кохлеарной имплантации - развитие способности понимать, говорить и общаться с помощью речи на уровне, приближенном к уровню ребенка с нормальным слухом [1, с.26].

Для этого необходимы следующие условия:

- наличие речевой среды;
- регулярные занятия со специалистами (сурдопедагогом и логопедом);
- обучение родителей развитию у ребенка слуха и речи в ежедневных естественных ситуациях общения.

Если малыш растет и воспитывается в семье слышащих, а, следовательно, и владеющих речью взрослых, то и речевая среда после кохлеарной операции возникает для него как бы автоматически. Но при этом большое значение для преодоления последствий дефицитарного развития имеет жизненная обстановка, в которой он воспитывается, - уход, отношение окружающих взрослых, их воспитательные воздействия, а также его собственная активность в различных видах его деятельности.

Наличие серьезной поддержки со стороны родителей и их готовность к длительному послеоперационному реабилитационному периоду занятий имплантированного пациента с аудиологами и сурдопедагогами является одним из основных показаний к кохлеарной имплантации. (Согласно письму Минздрава РФ от 15 июня 2000 г. № 2510/6642-32 «О внедрении критериев отбора больных для кохлеарной имплантации, методик предоперационного обследования и прогнозирования эффективности реабилитации имплантированных больных»)

Однако, как выясняется, сравнительно небольшая доля родителей активно участвует в коррекционно-образовательном процессе своих детей. И нередко низкий уровень общего и речевого развития имплантированного ребенка обусловлен отсутствием ранней коррекционной работы с ним и, в первую очередь, педагогической запущенностью по вине родителей. Многие мамы и папы, нацеленные на кохлеарную имплантацию, пассивны, безынициативны, отстранены в вопросах воспитания и обучения детей с

нарушениями слуха. Они долгое время пребывают в ожидании «чуда» и действуют и возлагают свои надежды только на врачей, считая, что операция сразу решит все проблемы ребенка с нарушенным слухом и откроет ему прямой путь к обучению в массовой школе. Таким образом, родители провоцируют слухоречевую депривацию ребенка, искусственно задерживая его в развитии, упускают драгоценное время. А в дальнейшем оказывается, что коррекционно-педагогическая работа после кохлеарной имплантации на начальном этапе реабилитации имеет менее выраженный эффект, чем ожидалось, и, кроме того, растянута по времени.

Именно поэтому основной задачей работы специалистов с родителями имплантированного ребенка является разъяснение сути кохлеарной имплантации и обучение родителей умению использовать любую повседневную ситуацию для развития у ребенка речи [1, с.8].

Важным этапом реабилитационной работы после кохлеарной имплантации является оказание коррекционно-педагогической помощи имплантированным детям. И ведущими направлениями здесь будут формирование и развитие слухового восприятия, и формирование и развитие устной речи.

Успешность коррекционно-развивающей работы определяется различными факторами, важнейшие из которых следующие:

- качество настройки кохлеарного импланта;
- условия восприятия звуков (поскольку ребенок с кохлеарным имплантом испытывает трудности при обучении слушать в шумных помещениях);
- возможность слушать разные акустические сигналы (неречевые речевые звуки);
- организация условий для развития речевых навыков в ситуации общения: взрослый-ребенок, ребенок-ребенок, взрослый – дети;
- наличие позитивного опыта слухового восприятия и общения;
- состояние соматического и психического здоровья ребенка;
- участие в процессе оказания специальной помощи близких людей;
- наличие квалифицированных специалистов-педагогов, владеющих методикой обучения детей после КИ.

Нужно признаться, что педагогическая общественность в большинстве своем на сегодняшний день не готова к коррекционной работе с данно

категорией детей. Воспитатели и логопеды дошкольных общеобразовательных учреждений с большой неохотой и осторожностью принимают этих малышей. Педагогам не хватает специальных знаний и практических навыков, учителям-логопедам нужна методическая помощь специалистов, например, сурдопедагогов. И, наконец, расширение теоретических и методических знаний по проблеме требуется самим сурдопедагогам, сопровождающих имплантированных детей. В связи с этим актуальным становится вопрос об организации повышения квалификации педагогов [3].

Тем временем, поток имплантированных детей дошкольного возраста с годами увеличивается, что, в общем-то, не может не радовать, но при этом им требуется качественная реабилитация в специально созданных условиях. Разработка индивидуального образовательного маршрута ребенка после кохлеарной имплантации входит в компетенцию специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) по работе с детьми, имеющими нарушения слуха. В каждом конкретном случае команда медиков и педагогов оценивает уровень общего развития ребенка, состояние его здоровья, определяет уровни развития слухового восприятия и речи, потенциальные возможности ребенка, зону его ближайшего развития. На основании комплексной, всесторонней и достоверной диагностики развития ребенка определяются оптимальные условия его обучения и воспитания, рекомендуется соответствующая программа дошкольного образования и вид дошкольного образовательного учреждения.

К большинству детей дошкольного возраста данной категории целесообразно применять логопедические технологии, рассматривать и оценивать их как детей с тяжелыми нарушениями речи. Своевременно попадая в адекватные условия воспитания и обучения, находясь в среде говорящих сверстников, дети при повторном обследовании на ПМПК демонстрируют хорошую динамику психического и речевого развития, что подтверждает правильность выбранного для них образовательного маршрута.

Эффективность метода кохлеарной имплантации очевидна и бесспорна. Как конечный результат коррекционно-педагогической работы с дошкольниками после КИ можно считать подготовку таких малышей к обучению в общеобразовательной среде. В ходе коррекционно-

образовательного процесса у них формируются виды речевой деятельности: слушание, обеспечивающее восприятие и понимание звучащей речи, и говорение на основе умения использовать средства языка в устной речи в соответствии с условиями общения. Однако педагогам специального (коррекционного) образования предстоит решить ряд задач, прежде чем идея инклюзивного обучения детей с нарушенным слухом станет реальностью с определенным выше результатом.

#### Литература

1. Королева, И. В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего и дошкольного возраста после кохlearной имплантации / И. В. Королева. – СПб. : С. – Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи, 2010.
2. Сатаева, А. И. Значение первоначального периода реабилитации слухого дошкольника после кохlearной имплантации / А. И. Сатаева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2012. – № 5.
3. Сошникова, Н. Г. О проблемах обучения и воспитания детей после кохlearной имплантации / Н. Г. Сошникова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2010. – № 3.

### **ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДОШКОЛЬНИКАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

*О. Р. Дубцова,  
ГБУ ЦСРДИ и ДОЖ «Солнышко»;  
Московский педагогический государственный университет,  
г. Москва*

Современный подход к преодолению дизартрии требует разработки и применения дифференцированных методов коррекции данной речевой патологии. Актуальность изучения этих вопросов связана с необходимостью совершенствования путей коррекционного обучения дошкольников с дизартрией и, следовательно, повышения эффективности логопедической работы с ними. Использование комплексного (психолого-медико-педагогического) подхода к изучению и преодолению псевдобульбарной