Государственное казенное общеобразовательное учреждение Республики Саха (Якутия) «Республиканская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат», г. Якутск

**Е. С. ЛЕВИНА,**

**сурдопедагог**

**КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА НА РАННИХ ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

В последние годы среди имплантированных пациентов растет количество детей раннего возраста, которые являются одной из наиболее перспективных категорий кандидатов на кохлеарную имплантацию (КИ), что связано с особой важностью первых трех лет жизни ребенка для развития слухоречевых и речедвигательных центров мозга.

В Республике Саха (Якутия) по состоянию на январь 2014 г. проимплантировано 128 детей (данные Республиканского сурдологопедического Центра г. Якутск), из них дошкольного возраста 40 детей.

Послеоперационная реабилитация детей дошкольного возраста включает следующие компоненты:

1. Настройка речевого процессора кохлеарного импланта.

2. Развитие слухового восприятия и речи.

3. Общее развитие ребенка (невербальный интеллект, моторика, память, внимание и т.д.)

4. Психологическая помощь ребенку и его близким [1].

Цель кохлеарной имплантации глухого ребенка раннего возраста состоит в том, что с помощью кохлеарного импланта он научится понимать речь окружающих, говорить сам, использовать речь для общения и познания окружающего мира и благодаря этому будет развиваться как нормально слышащий ребенок.

Многолетний опыт исследования доказывает, что эта цель реальна. При этом часть проимплантированных детей посещает дошкольные образовательные учреждения для детей с нарушениями слуха, часть – общеобразовательные. Но важно осознавать, что независимо от этого все дети с КИ без исключения нуждаются в профессиональной поддержке сурдопедагога, по крайней мере, до школьного возраста.

Все это определяет особую актуальность анализа методических подходов к абилитации детей раннего возраста с КИ.

Ведущими направлениями коррекционно-педагогической помощи младшим дошкольников после кохлеарной имплантации являются формирование и развитие слухового восприятия и формирование и развитие устной речи.

Успешность коррекционно-педагогической помощи зависит от ряда условий:

- от правильной настройки кохлеарного импланта;

- от условий восприятия звуков, поскольку ребенок с кохлеарным имплантом испытывает трудности при обучении слушать в шумных помещениях;

- от возможности слушать разные акустические сигналы (неречевые и речевые звуки);

- от организации условий для развития речевых навыков в ситуациях общения (взрослый/ ребенок, ребенок/ ребенок, взрослый/ дети);

- от наличия позитивного опыта слухового восприятия и общения;

- от особенностей участия в процессе оказания специальной помощи близких людей, заботящихся о судьбе ребенка, включая родителей, братьев, сестер, бабушки, дедушки, сверстников, сурдопедагогов и др.

Анализ состояния оказываемой в России, в том числе в Республике Саха (Якутия), (ре) абилитационной помощи детям после КИ в различных учреждениях и изучение специальной литературы по проблеме исследования позволяют сформулировать *ряд проблем:*

- в последние годы значительно увеличилось количество имплантированных детей раннего дошкольного возраста, но по месту жительства детей недостаточно проработана программа оказания им своевременной специальной (коррекционной) помощи в различных образовательных учреждениях;

- в условиях специальных (коррекционных) образовательных учреждений имеется достаточный опыт по развитию слухового восприятия и формированию речи у детей, использующих слуховые аппараты, но недостаточно полно разработана научно-методическая база слухоречевой (ре) абилитации детей после КИ.

Из вышеизложенного сформулирована *проблема исследования:* каковы организационно-технологические основы ранней коррекционно-педагогической помощи детям после КИ?

Необходимость преодоления вышеуказанных проблем в условиях дошкольной группы на ранних этапах реабилитации (первые два года) определила актуальность исследования.

Решение этой проблемы составляет цель исследования.

*Цель исследования:* теоретическое и методологическое обоснование и разработка индивидуальных программ реабилитации детей после КИ на ранних этапах (ре) абилитации в условиях дошкольной группы для детей после КИ.

Объект исследования: ранняя коррекционно-педагогическая помощь детям после КИ в дошкольной группе.

Предмет исследования: процесс разработки индивидуальных программ реабилитации детей после КИ на ранних этапах (ре) абилитации в условиях дошкольной группы для детей после КИ.

*Гипотеза исследования* заключается в предположении о том, что эффективность ранней коррекционно-педагогической помощи детям после КИ в условиях дошкольной группы может быть существенно повышена, если:

- коррекционно-педагогическая реабилитация ребенка начата до или сразу после операции кохлеарной имплантации;

- своевременно и правильно уточнены состояние слуха (настройки речевого процессора) и уровень речевого, общего развития ребенка для дальнейшей коррекционно-педагогической работы;

- разработано и уточнено содержание индивидуальных программ (ре) абилитации, скорректированы приемы педагогического воздействия в зависимости от диагностических показателей, проведение реабилитационных занятий;

- оказана методическая, консультативная, психологическая помощь семье с имплантированным ребенком.

В соответствии с поставленной целью и ее реализацией, выдвинутой гипотезой исследования, необходимо решение ряда задач:

1. Обосновать совокупность положений, определяющих теоретико-методологические подходы к исследованию поставленной проблемы.

2. Дать оценку современного состояния организации ранней коррекционно-педагогической помощи детям после КИ.

3. Определить содержание, формы и методы коррекционно-педагогической работы с детьми после КИ.

4. Проанализировать динамику формирования слухоречевых навыков у детей после КИ на ранних этапах (ре) абилитации.

Для решения поставленных задач использовались *следующие методы:*

• изучение, теоретический анализ и обобщение специальной психолого-педагогической и медицинской литературы по теме исследования;

• изучение и анализ медицинской и педагогической документации;

• беседы с родителями, врачами (невропатологом, сурдологом, сурдопедагогом), педагогами-воспитателями, участвующими в коррекционной работе с детьми;

• педагогическое наблюдение при первичном педагогическом обследовании, при динамическом изучении детей в процессе коррекционной работы, а также в условиях свободной деятельности детей, на специальных занятиях (педагога-воспитателя и сурдопедагога) и во время режимных моментов;

• педагогическое обследование слухоречевого развития детей после кохлеарной имплантации;

• педагогический эксперимент;

• сравнительный количественный и качественный анализ полученных данных.

*Практическая значимость исследования:*

• Подобрана методика педагогического обследования слухоречевого развития у детей после КИ на ранних этапах (ре) абилитации с целью уточнения параметров настройки речевого процессора, планирования и оценки эффективности педагогической работы;

• Разработаны индивидуальные программы (ре) абилитации детей после КИ в условиях дошкольной группы;

• Выявлен комплекс педагогических условий, реализация которых обеспечивает эффективность коррекционной работы: необходимость применения дифференцированного подхода через создание индивидуальных программ реабилитации; учет специфики слухового восприятия и особенностей речевого развития при подборе содержания, форм, методов и приемов педагогической работы; формирование компетентности педагогов и родителей в области КИ.

*Организация исследования.* Экспериментальное исследование осуществлялось на базе дошкольной группы для детей после кохлеарной имплантации «Гнездышко» при ГКОУ РС(Я) РСКОШИ в 2013-2014 уч. г. Исследованием было охвачено 8 глухих детей, имеющих различный уровень развития слухового восприятия и устной речи, перенесших одностороннюю имплантацию.

В целях проверки данной гипотезы был проведен *констатирующий эксперимент*, в результате которого были выявлены исходные уровни слухоречевого развития детей после КИ.

С учетом данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента, были разработаны индивидуальные программы реабилитации детей после КИ, на основе которых были построены индивидуальные коррекционно-педагогические занятия, направленные на слухоречевое и общее развитие детей.

Проведенный впоследствии контрольный эксперимент показал, что уровень слухоречевого развития испытуемых детей значительно вырос. Они стали воспринимать и различать характеристики звука (высокий-низкий, один-много, тихий-громкий), начали воспроизводить более сложные ритмы (папапапаПА, папаПапапа и др.). У детей появились полные слова, фразовая речь из 2-3 слов, появилось понимание фразовой речи взрослого. Все дети участвовали в драматизации сказки «Репка», где у каждого были свои реплики. Гиперактивные стали более спокойными, малыши стали самостоятельными, неуверенные стали более общительными.

Таким образом, эффективность ранней коррекционно-педагогической помощи детям после КИ в условиях дошкольной группы может быть существенно повышена, если:

• своевременно и правильно уточнены состояние слуха (настройки речевого процессора) и уровень речевого, общего развития ребенка для дальнейшей коррекционно-педагогической работы;

• разработано и уточнено содержание индивидуальных программ (ре) абилитации, скорректированы приемы педагогического воздействия в зависимости от диагностических показателей, проведение реабилитационных занятий;

• оказана методическая, консультативная, психологическая помощь семье с имплантированным ребенком.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. *Зонтова, О. В.* Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации : [Методические рекомендации] / О. В. Зонтова. – СПб. : Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, 2007. – 47 с.