

Муниципальное автономное учреждение «Радуга»

«Педагогическое сопровождение дошкольника с кохлеарным имплантам в условиях детского сада»

Составила:

**Учитель - логопед
Пакина Е.С.**

пгт. Приобье, 2021г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Актуальность темы
2. Примерная схема педагогического изучения дошкольника с кохлеарным имплантом
3. Алгоритм построения ИОМ ребёнка в детском саду
4. Заключение
5. Литература

Нарушение речи – достаточно распространенное явление среди детей дошкольного возраста. Причины их весьма разнообразны. Если вовремя не устранить нарушения звукопроизношения, лексики, грамматики, фонематических процессов, у детей дошкольного возраста возникнут трудности общения с окружающими. Согласно ФГОС коррекция речевого развития одно из стандартов нового поколения.

Практика показывает, что при систематической работе с ребенком нарушение его речи можно исправить. Поэтому поиски эффективных приемов и методов коррекции речи не утратили своей актуальности.

В связи с многочисленными обращениями родителей детей, нуждающихся в коррекции речевых нарушений, и их согласия на комплексное обследование ребёнка прошедших ППК.

Руководством нашего детского сада приняло решение о создании логопедической группы. И один из воспитанников с кохлеарным имплантом.

В последние годы кохлеарная имплантация как эффективный метод слухоречевой реабилитации глухих детей и взрослых активно развивается в России.

В настоящее время всё большее количество детей с нарушением слуха (большая потеря слуха) имеют возможность сделать операцию КИ. Кохлеарная имплантация по существу является разновидностью слухового аппарата, но КИ не усиливает звук, а заменяет волосковые клетки улитки и передаёт звуки и речь с помощью слабых электрических разрядов прямо слуховому нерву.

Целесообразно делать операцию КИ в более раннем возрасте, а если операции по каким-либо причинам должна быть отложена, носить слуховые аппараты, для того чтобы был слуховой опыт. Это может являться положительным фактором дальнейшей реабилитации. Необходимо понимать, что кохлеарный имплант не восстанавливает слух на 100%, а лишь улучшают его (обычно 1-2 степень тугоухости). Поэтому огромное значение в распространении КИ имеет разработка методов послеоперационной педагогической слухоречевой реабилитации пациентов и подготовка специалистов (сурдопедагогов, логопедов, психологов) к работе с детьми.

Большинство детей с КИ являются рано оглохшими и нуждаются в многолетней реабилитации. Она предполагает:

- наличие речевой среды,
- регулярные занятия с сурдопедагогом и логопедом,
- обучение родителей развитию у ребёнка слуха и речи в ежедневных ситуациях общения.

Я работаю в детском саду «Радуга» учителем-логопедом с 2017 года..С 2018 года в нашем дошкольном учреждении функционирует логопедическая группа для детей с тяжёлыми нарушениями речи. И реализуется на основе комплексной

образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет Н.В. Нищевой. В группе постоянно осуществляют работу два педагога и логопед в тесном сотрудничестве со специалистами дошкольного учреждения. Списочный состав группы 10 человек. За это время список детей менялся.

Моя работа посвящена ребёнку 5 лет. К нам в группу он зачислен с 2018 года. До 2020 года ребёнок был не говорящей так как был глухой.

В августе 2019 года Марку сделали операцию по восстановлению слуха.

Операции по восстановлению слуха назначаются пациентам, у которых диагностируется тугоухость (полная потеря функциональности органов слуха). В некоторых случаях проблему можно решить посредством медикаментозной терапии, но существуют ситуации, когда восстановить слух можно только посредством хирургического вмешательства. После внедрения импланта Ребёнок начал слышать, но это не говорит о том, что он сразу начнёт говорить.

Слухо-речевая реабилитация неслышащих и слабослышащих детей на протяжении нескольких десятилетий является одной из ведущих проблем коррекционной педагогики.

Актуальность названной проблемы усиливается в связи с тем, что снижение слуха влечет за собой задержку речевого развития детей, обуславливает происхождение дефектов произношения, оказывает отрицательное влияние на развитие мышления и общее развитие детей с нарушением слуха.

Работу с Марком провожу в тесном сотрудничестве с мамой. Они посещают реабилитационный центр. Привозят рекомендации.

Поэтому мне пришлось погрузиться в литературу об особенностях в работе с детьми с КИ.

Чаще по рекомендации Центральной медико-педагогической комиссии кохлеарно имплантированный малыш начинает посещать группу для детей с нарушением слуха, где реабилитацией занимается сурдопедагог.

Это связано с тем, что после подключения кохлеарного импланта малыш начинает слышать разные звуки одновременно, но они не несут для него никакой информации. Сурдопедагог учит ребёнка связывать звучание отдельных звуков и слов с предметами или действиями, а также понимать речь. При благоприятном прогнозе у ребёнка с КИ, занимающегося с сурдопедагогом, происходит достаточно быстрое развитие слуховых навыков, а впоследствии и понимание речи. Сопровождение детей с КИ в нашем детском саду осуществляется посредством разработки и реализации индивидуального образовательного маршрута.

В разработке индивидуального образовательного маршрута участвуют специалисты ДОУ, которые непосредственно работают с ребёнком: логопед,

воспитатель, музыкальный работник, медицинский работник и конечно мама Марка. Она привозила мне рекомендации сурдолога, посещала логопедические занятия, показывала чему их научил сурдолог. Составлению ИОМ предшествует педагогическое изучение ребёнка, в которой участвуют все специалисты службы сопровождения.

Примерная схема педагогического изучения дошкольника с КИ для составления индивидуального образовательного маршрута включает следующее:

- Характеристика состояния слуха (время проведения операции КИ, анализ аудиограммы и исследование слуха речью, использование в общении остаточного слуха).
- Уровень состояния речи и особенности её развития (анализ фонетической, лексической и грамматической стороны речи, умение построить самостоятельное высказывание, владение культурой речевого общения и др.).
- Общее умственное развитие, сформированность умственных действий, социально-бытовая ориентировка в окружающей обстановке, степень нарушения познавательной деятельности, характер мыслительных процессов, состояние внимания, памяти и др. Состояние уровня умственного развития дошкольника и возрастной нормы.
- Характер учебной деятельности (успеваемость, учебные умения и навыки, отношение к занятиям, совместной деятельности, интересы, способности и трудности, организованность и т. д.).
- Физическое развитие и здоровье ребёнка, направленность интересов в спортивной деятельности, участие в физкультурно-оздоровительной работе; изучение моторики, двигательных навыков; выполнение поручений, участие в посильном физическом труде в группе, домашних условиях.
- Состояние эмоционально-волевой сферы (проявление чувств ребёнка, волевые качества личности, отношение к педагогам, окружающим, другим детям, к себе, наличие друзей, взаимоотношения ребёнка с родителями). Положение ребёнка и его роль в группе, семье.
- Особенности игровой, трудовой, творческой и других видов деятельности, участие в коллективных делах, в подготовке праздников, в играх, спортивных соревнованиях, домашнем бытовом труде.
- Особенности поведения ребёнка, обусловленные свойствами нервной системы. Дисциплинированность и сформированность культуры

поведения и речевого общения. Негативные проявления некоторых особенностей характера, требующие пристального внимания педагогов.

- Условия семейного воспитания ребёнка с КИ. Количественный состав семьи, взаимоотношения с близкими. Наличие нарушений слуха у близких родственников. Слухоречевая среда и средства общения в семье. Особенности духовно-нравственного воспитания ребёнка родителями. Возрастные и образовательные характеристики членов семьи.

Алгоритм индивидуального образовательного маршрута разрабатывается на рабочем совещании специалистов (психолого-медико-педагогический консилиум), где учитываются наблюдения и обследования всех специалистов.

Алгоритм построения ИОМ ребёнка в ДОУ №60, реализующего инклюзивную практику.

Этап построения ИОМ для ребёнка с ОВЗ	Содержание работы
1 этап- Подготовительный	Сбор первичной информации, обозначение проблемы, определение путей и способов её решения. Изучение запроса родителей (законных представителей); данных о развитии ребёнка, кратких сведений из анамнеза; сведений об условиях развития и воспитания ребёнка; анализ ситуации социального окружения ребёнка; специфика проявления особенностей развития, возрастных особенностей; выявление реальных трудностей.
2 этап- Комплексной диагностики	Выявление особенностей физического, психического развития, личностной и познавательной сферы ребёнка: диагностика психического развития, выявление индивидуально-психологических особенностей; диагностика речевого развития; педагогическая диагностика, выявление трудностей в обучении; определение уровня актуального развития; фиксирование отклонений в развитии; выявление личностного ресурса, определение зоны ближайшего развития.
3 этап- Разработка	По данным заключений в результате углублённой диагностики «команды» специалистов на заседании

индивидуально го образовательно го маршрута	психолого-медико-педагогического консилиума составляется и утверждается индивидуальный образовательный маршрут, разрабатывается план конкретных мероприятий, направленных на решение выявленных проблем, составляется программа.
4 этап- Коррекционно- развивающая и образовательна я работа по реализации индивидуально го образовательно го маршрута	Индивидуальные и групповые занятия с логопедом, сурдопедагогом, воспитателем, психологом, музыкальным работником, обследование и консультации медицинских работников, лечение. Максимальное раскрытие личностных ресурсов ребёнка и включение его в образовательное пространство ДОУ.
5 этап- Промежуточна я диагностика	Выявление динамики в развитии. Анализ результатов изменения изученных характеристик после проведения коррекционно-развивающих мероприятий. Оценка эффективности выбранных методов коррекционно-развивающей работы. При необходимости – внесение корректив в индивидуальную коррекционно-развивающую программу.
6 этап- Коррекционно- развивающая и образовательна я работа по реализации индивидуально го образовательно го маршрута	Учитывается динамика в развитии ребёнка. Закрепление приобретённых знаний, умений и навыков.
7 этап- Итоговая диагностика	Мониторинг эффективности реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы. Составление прогноза относительно дальнейшего развития ребёнка, рекомендации родителям.

Специалисты службы сопровождения, работая в одной команде, осуществляют коррекционную работу по четырём направлениям:

1-е направление -диагностическая работа- проведение комплексного обследования ребёнка с КИ.

2-е направление обеспечение своевременной специализированной помощи в коррекции в условиях образовательного учреждения (разработка индивидуального образовательного маршрута).

3-е направление –консультативная работа- обеспечивает непрерывность специального сопровождения ребёнка с КИ и его семьи по вопросам реализации дифференцированных психолого-педагогических условий обучения, воспитания, коррекции, развития и социализации.

4-е направление- информационно просветительская работа- представляет собой разъяснительную деятельность по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса и предусматривает различные формы просветительской деятельности (лекции, беседы, информационные стенды, круглые столы, анкеты, печатные материалы), направленные на разъяснение родителям (законным представителям), педагогическим работникам, - вопросов, связанных с особенностями образовательного процесса и сопровождения детей с КИ.

Заключение

Командное взаимодействие специалистов службы сопровождения обеспечивает системное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном процессе. Усилий разных специалистов в условиях детского сада (логопеда, воспитателя, психолога, музыкального работника, медицинского работника) позволяет обеспечить систему комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения и эффективно решать проблемы ребёнка.

Важным для эффективной коррекционной работы является выстраивание партнёрства. В нашем детском саду наиболее распространённая и действенная форма организованного взаимодействия специалистов – это психолого-медико-педагогический консилиум.

Наша работа идёт по намеченному плану и наш главный помощник — это мама. Мы на пути к выздоровлению и красивой речи.

ЛИТЕРАТУРА

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. Королева И. В. **Кохлеарная имплантация** глухих детей и взрослых. – СПб.: КАРО, 2012. – 752 с.
3. Королева И. В., Янн. П. А. Дети с нарушениями слуха. - СПб.: КАРО, 2011.- 240с.: ил.
4. Малофеев Н. Н., Шматко Н. Д. Базовые модели интегрированного обучения// Дефектология. -2008.-№1. С. 71-78.