**«Особенности организации коррекционного обучения дошкольников с кохлеарным имплантом»**

В настоящее время активно развивается эффективный метод реабилитации глухих детей кохлеарная имплантация. Это создает условие для нормализации развития глухих детей, возможности их дальнейшей интеграции в массовые дошкольные и школьные учреждения. Эффективность кохлеарной имплантации во многом определяется организацией адекватной постоперационной медико-психолого-педагогической реабилитации. Остановимся на ее организационном аспекте. Как известно, категория имплантированных дошкольников крайне разнородна:

* оглохшие дети, овладевшие речью на полноценной слуховой

основе и сохранившие ее (илиначавшие терять)

* глухие от рождения или потерявшие слух еще до овладения речью на первом-втором году жизни, среди которых:
* дети, имеющие к моменту проведения КИ уровень речевого

развития близкий к возрастной норме, и произношение которых

приближено к нормальному звучанию речи слышащих детей

(благодаря ранней и интенсивной коррекционной работе, в том числе

и по развитию их слухового восприятиясо слуховыми аппаратами);

* дети раннего возраста –до 2-3-х лет;
* дошкольники, до КИ еще не владеющие речью или имеющие низкий уровень речевого развития;
* дошкольники с дополнительными отклонениями в развитии, т.е.

имеющие, помимо снижения слуха, другиепервичные нарушения

(ЗПР, снижение интеллекта, зрения, ДЦП, аутистические расстройства

и др.).

Оглохшие дошкольники нуждаются в срочной имплантации. Известно, что кохлеарная имплантация оособенно эффективна для внезапно оглохших детей, т.к. это позволяет вернуть ребенка в мир звуков и сохранить для него привычную среду воспитания и обучения. Для ребенка дошкольного возраста своевременная кохлеарная имплантация позволяет воспрепятствовать распаду его речи, который происходит тем быстрее, чем в более раннем возрасте наступила глухота. Так без адекватной медицинской и педагогической помощи маленький ребенок, потерявший слух в 2,5-3 года, может полностью утратить речь за 2-4 месяца. Учитывая факт быстрого распада речи при внезапной глухоте, как только жизни ребенка уже ничего не угрожает, родителям нужно начать проводить под руководством специалиста игры-упражнения, направленные на сохранение его речи, обучение ее пониманию по движению губ и обучение чтению (грамотный ребенок речь не потеряет).Но это обучение требует времени, которого у ребенка до распада его речи так мало. И здесь на помощь приходит срочная имплантация (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) и занятия со специалистом. Поэтому оглохшие дошкольники имеют право на проведение кохлеарной имплантации вне очереди в отличие от глухих детей, не слышащих с рождения.

Первоначальный период реабилитации примерно через месяц после проведения операции по вживлению электродов, подключают речевой процессор, и начинается в процессе его настройки в ходе проведения интенсивной реабилитационной работы. В ней особо выделяется первоначальный период реабилитации (период адаптации ребенка к кохлеарному импланту). Его главная задача – открыть для ребенка новые возможности слухового восприятия речи и неречевых звучаний. Принципиальные изменения слуховых возможностей создают благоприятную основу для формирования, развития и совершенствования устной речи имплантированных детей. К окончанию первоначального периода реабилитации даже у детей, не владевших речью до КИ, как минимум должны активизироваться голосовые реакции, появиться понимание речи не только в узкой конкретной наглядной ситуации, но и вне ее, появиться первые самостоятельные слова и фразы.

Адекватными условиями проведения реабилитационной работы в

первоначальный период являются индивидуальные занятия со

специалистами в учреждениях здравоохранения: центрах кохлеарной

имплантации, центрах реабилитации слуха и речи, сурдологических

кабинетах и отделениях. Продолжительность первоначального

периода зависит от многих факторов, основными из которых

являются: время потери слуха, уровень владения речью к моменту КИ,

возраст, в котором проводится операция, наличие дополни

тельных нарушений развития, активность участия семьи в реабилитационной работе. Она колеблется от 1-3 месяцев для оглохших и 3-6 месяцев для детей, владевших развернутой фразовойречью еще до имплантации, до 1-1,5 лет для детей, которыедо КИ речью не владели.

К окончанию первоначального периода реабилитации дети с КИ

имеют разный уровень психофизического и речевого развития:

• близкий к возрастной норме или равный ему, отмечающийся:

у оглохших детей, у глухих, до проведения кохлеарной имплантации имевшие высокий уровень речевого развития, у большинства малышей, имплантированные до 1,5-2-х лет;

• близкий к возрастной норме уровень психофизического развития

и значительно более низкий уровень речевого развития, отмечающийся у большинства глухих дошкольников с КИ, до операции речью не владевших;

• значительно более низкий, чем в норме уровень и психо-физического, и речевого развития, отмечающийся: у части дошкольников с КИ, до операции речью не владевших, у детей с дополнительными отклонениями в развитии.

Реабилитации таких дошкольников во многом определяется

соблюдением двух основных условий:

• постоянное нахождение среди нормально слышащих и

говорящих детей и взрослых,

• обеспечение систематического коррекционного обучения.

В связи с этим адекватными формами коррекционной помощи

имплантированным дошкольникам являются воспитание дома под руководством специалиста или воспитание и обучение в дошкольной группе. При этом и в том, и в другом случае важно вовлечь родителей в активное участие в воспитании и обучении своих детей.

Если дошкольник воспитывается дома, то с ним могут проводиться

систематические (не реже 1-2 раз в неделю) или периодические

(каждые 3-6 месяцев в течение 1-2 недель ежедневно) коррекционные

занятия. Они могут быть организованы в учреждениях

здравоохранения и социальной защиты, центрах реабилитации слуха и речи, коррекционных кабинетах и в различных реабилитационных центрах, а также в учреждениях образования - в группах для детей с нарушениями слуха и группах комбинированной направленности. которую посещают 3-4 ребенка с нарушенным слухом, в том числе и

имплантированные и 7-11 нормально развивающихся слышащих

дошкольников. В группе помимо двух воспитателей работает и

учитель-дефектолог –сурдопедагог. В этом случае имплантированные

дошкольники обеспечиваются ежедневной коррекционной помощью

второй половине дня воспитатель занимается со всей группой детей.

При этом расписание составляется таким образом, что во второй

половине дня проводятся, в основном, занятия по игре,

изобразительной деятельности, конструированию, т.е. те занятия, для

которых уровень речевого развития дошкольников не является

определяющим для успешного участия в них.

Воспитание и обучение имплантированных дошкольников в специальных группах (даже в группах только для имплантированных детей) в дошкольных учреждениях компенсирующего и комбинированного вида не позволяет соблюсти основное условие их успешной реабилитации –постоянное пребывание в среде нормально говорящих детей. Поэтому данная форма должна рассматриваться лишь как исключение. В таких случаях следует отдавать предпочтение детским садам комбинированного вида с группами для слабослышащих детей. В данном учреждении особое внимание должно быть обращено на организацию целенаправленной интеграции имплантированных детей в коллектив слышащих сверстников в ходе проведения прогулок, развлечений, праздников и подготовки к ним.

По мере овладения словесной речью имплантированные дошкольники должны активно включаться и в совместные занятия с детьми с нормальным слухом. В дальнейшем, при приближении уровня их речевого развития к возрастной норме, следует переводить ребенка на воспитание в массовую группу, сохраняя за ним ежедневные занятия с

сурдопедагогом. Родителям следует рекомендовать забирать ребенка из детского сада ежедневно, а не оставлять его на недельное пребывание. Это позволит в вечернее время обеспечить речевое общение имплантированного ребенка со слышащими взрослыми и детьми в семье, во дворе, а также при посещении им кружков, студий, секций для нормально развивающихся детей.

Имплантированный ребенок достиг школьного возраста.

Если к концу дошкольного возраста ребенок с КИ, благодаря

проведенной коррекционной работе, имеет близкий к возрастной

норме уровень психофизического и слухо-речевого развития он может

успешно продолжить свое обучение в массовой школе, при этом

необходимо организовать адекватное психолого-педагогическое

сопровождение как ученика, так и педагогов.

обеспечить каждого ребенка индивидуальными коррекционными занятиями. Сурдопедагог также оказывает методическую помощь массовым педагогам в обучении глухого ребенка с КИ. Эта форма будет эффективна, если в процессе обучения в начальной школе удастся «подтянуть» уровень речевого развития глухих школьников с КИ, который позволит им в дальнейшем полноценно учиться вместе со слышащими детьми, получая необходимую коррекционную помощь со стороны сурдопедагога.

Альтернативой может быть и более привычная форма - организация в массовой школе специального класса для детей с нарушениями слуха (в том числе и имплантированных). Но в этом случае, как и при воспитании дошкольника с КИ в специальной группе детского сада комбинированного вида, должно быть обращено особое внимание на целенаправленное расширение возможностей общения детей с нарушениями слуха, в том числе и имплантированных и их слышащих сверстников. Должны быть организованы совместные

прогулки, досуги, праздники, посещение кружков и спортивных секций

в рамках дополнительного образования и т.п.

Кохлеарная имплантация –эффективный метод реабилитации детей и взрослых с глубоким нарушением слуха. Количество имплантированных постоянно и очень быстро растет. В связи с этим крайне важно для адекватной организации коррекционной помощи имплантированным детям обеспечить активное взаимодействие органов здравоохранения и образования. Необходимо еще на стадии отбора кандидатов на кохлеарную имплантацию, до проведения операции совместно определить, где и в какой форме каждый конкретный ребенок будет получать коррекционную помощь, как будет организовано его воспитание и обучение.