**Особенности планирования индивидуального занятия по РСВ и ФП для детей дошкольного возраста с КИ.**

Главная проблема детей с нарушенным слухом в том, что они не слышат или плохо слышат речь окружающих, а значит, у них не развивается или плохо развивается понимание речи или собственная  речь. Речь нужна человеку для того, чтобы общаться с окружающими людьми – с помощью речи у ребёнка развивается мышление, умение контролировать свои эмоции, память, внимание и другие качества. Таким образом, нарушение слуха является первичным нарушением, которое приводит к развитию у тугоухого ребёнка различных вторичных нарушений – мышления, внимания, памяти, эмоционально-волевых качеств и др.

Дети с кохлеарным имплантом  учатся слышать, понимать речь и говорить более 5 лет. Наиболее важными для развития понимания речи и устной речи являются возраст имплантации, уровень развития остаточного слуха со слуховым аппаратом и речи на момент имплантации, интенсивность занятий с педагогом и родителями после имплантации, наличие у ребёнка речевых нарушений.

Как отмечает О.В. Зонтова, дети с кохлеарным имплантом –

своеобразная группа глухих детей с возникшим слухом, на базе которого

возможно развитие устной речи. Своеобразие данной категории детей

обусловливается, по нашему мнению, следующим:

1) возможностями, которые предоставляет кохлеарный имплант как средство

слухопротезирования;

2) особенностями слухоречевого и познавательного развития ребенка после

операции кохлеарной имплантации.

Указанная специфика должна быть учтена при организации обучения

детей с кохлеарным имплантом.

**Рассмотрим принципы работы с ребенком после КИ.**

1. **Принцип коммуникативной направленности** доказывают, что без специального обучения даже при высоком развивающем потенциале речевой среды, в которой находятся дети после КИ, успешное овладение устной речью, родным языком для них невозможно. В связи с этим данный принцип ориентирует на необходимость организации практики речевого общения и выступает как способ овладения языком. Кроме того, он предполагает максимальное приближение обучения устной речи на индивидуальных занятиях, при организации свободной деятельности малышей к условиям естественного общения.

2**. Деятельностный принцип**, в рамках которого речь рассматривается как деятельность. Её компоненты: цели, мотивы, речевые действия и средства. Одной из особенностей речевой деятельности, свойственной детям младшего дошкольного возраста, является слияние целей и мотивов речевого общения, а также перемещение речевого мотива в выполняемую им деятельность, например, в игровую. Использование разнообразных видов деятельности формирует у детей потребность в овладении речью. Наличие мотива - важное условие, как для восприятия речи, так и для активного пользования, ею в общении. В результате этого овладение речью происходит в условиях постоянно расширяющейся речевой практики, стимулирующей накопление словарного запаса, усвоение фонетических и грамматических норм языка.

3. **Генетический принцип** предусматривает необходимость учета общих закономерностей развития речи на этапах онтогенеза. В связи с этим особенности коррекционно-педагогической помощи определяются нами исходя из значимости сензитивного периода речевого развития. На этой же основе осуществляется выбор применяемых методов воздействия, совпадающих с естественными способами стимуляции речевого развития ребенка.

4. **Процесс обучения слушанию и говорению** является активным – это не столько обучение, сколько научение.

5. Овладение речью происходит в течение всего дня во время обычных ежедневных дел со взрослым.

**Основные направления работы с ребенком слухопротезированным кохлеарным имплантом:**

* развитие фонематического слуха;
* развитие речи.

**Предполагаемый результат.**

* различает изолированные звуки;
* пишет под диктовку знакомые буквы;
* различает и опознаёт слоги;
* определяет наличие/отсутствие звука в слове;
* распознает правильное и дефектное произношение звуков;
* выбирает слова, начинающиеся на определённый звук/букву;
* выбирает слова, заканчивающиеся на определённый звук/букву;
* обнаруживает ошибку в словах;
* определяет место звука в слове;
* подбирает слово на заданный звук;
* различает на слух похожие по звучанию слова;
* использует в речи  существительные, прилагательные, глаголы по лексическим темам *осень, деревья, овощи, фрукты, грибы, ягоды, игрушки, посуда, одежда, обувь, мебель);*
* называет природные явления, части предметов ближайшего окружения;
* различает и правильно употребляет сущ. м., ж., и ср. рода в ед. и мн. числе в Им. П.
* говорит спокойно, использует различные интонации, говорит на выдохе.
* различает длинные и короткие слова на слух, может передать ритмический рисунок (хлопки, стук на барабане, металлофоне и др.) со зрительной опорой и без неё.
* проявляет речевую активность.

Следует учитывать, что дети с кохлеарными имплантами – очень

разнородная категория детей. Степень их готовности к школьному

может быть различной, так как зависит от ряда факторов

(возраста, в котором возникло нарушение слуха; возраста, в котором

проведена операция кохлеарной имплантации; качества коррекционной

работы на уровне дошкольного образования; степени участия родителей

в образовании ребенка).

**Общие рекомендации по**

**организации обучения ребенка с кохлеарным имплантом:**

1) прежде, чем начать говорить, рекомендуется привлечь зрительное и

слуховое внимание ученика с кохлеарным имплантом;

2) рекомендуется «опережающее обучение» по основным предметам

школьной программы. При этом следует обеспечивать трехкратное

повторение учебного материала. Родители, воспитатели разбирают с ребенком тот или иной материал накануне изучения, что обеспечит адекватное понимание ребенком на уроке используемых слов, речевых конструкций, «нивелирует» трудности, связанные с нарушением скорости обработки речи, минимизирует отвлечение внимания. Закрепление осуществляется при выполнении домашнего задания;

3) при организации групповых видов работ ребенок с кохлеарным

должен иметь возможность видеть всех общающихся;

4) не рекомендуется использовать слишком долгое устное объяснение.

Необходимо чередовать его с заданиями, уточняющими адекватность

понимания материала учеником с кохлеарным имплантом;

5) темп речи учителя на начальных этапах обучения должен быть

слегка замедленным;

Характеризуя специфику реализации методов в обучении детей с

кохлеарным имплантом, следует отметить их обязательную одновременную направленность на решение задач речевого развития учащихся, а также учет своеобразия мыслительной деятельности. Приоритет, особенно на начальных этапах обучения, отдается наглядным методам обучения в сочетании со словесными. Использование таких методов обучения, как объяснение, беседа, работа с книгой обязательно требует широкого использования наглядных пособий и речевого материала, доступного ученикам на определенной ступени обучения .

Дети с кохлеарным имплантом, к моменту начала школьного обучения могут находиться на разном уровне слухоречевого развития. Часть детей достигает нормативных показателей, характерных для слышащих сверстников. Другая часть по уровню развития речи может приближаться к неслышащими сверстникам. Однако, как подчеркивает И.В. Королева, даже у хорошо реабилитированных на уровне дошкольного образования детей могут возникать специфические трудности

Отечественные и зарубежные исследователи отмечают следующие

особенности слухоречевого и познавательного развития детей с кохлеарным имплантом:

1) недостаточно точная дифференциация некоторых звуков (плохо

слышимых п, т, к, ф, ц, х, в, тихих звуков), особенно на расстоянии;

2) моноуральное (одностороннее) восприятие (кохлеарная

имплантация выполняется бесплатно только на одно ухо, не все дети

носят на втором ухе слуховой аппарат). Это вызывает трудности

локализации звука, ориентации в пространстве;

3) нарушения скорости обработки речи (речь слышится с задержкой,

иногда до 45 секунд). Возникают трудности восприятия и понимания

предложений в речевом потоке;

4) трудности при восприятии речи в некоторых условиях: если

говорящий находится сзади или с противоположной стороны от

прооперированного уха; если речь не обращена к ребенку с кохлеарным

имплантом (при общении нескольких детей на групповых занятиях).

5) особенности долговременной памяти: ребенок быстро запоминает

слово на занятии, а через короткий промежуток времени может повторить

его по подражанию взрослому, но не соотносит с определенным объектом;

6) проблемы непроизвольного и произвольного слухового внимания,

быстрая утомляемость при слуховой нагрузке.

Исходя из всего вышеизложенного, следует сделать вывод. Для правильной и эффективной организации образования, для планирования уроков с детьми с кохлеарной имплантацией, нужно:

-знать суть трудностей в обучении детей с кохлеарной имплантацией;

-уметь адаптировать программу под конкретного ребенка;

- знать особенности и уровень слухоречевого развития каждого ученика.

Литература

1. Соловьева, Т.А. Образование учащихся с нарушением слуха в условиях

массовой школы / Т.А.Соловьева. – Альманах ИКП РАО. – 2007. – № 11.

2. Гилевич, И.М. Если ребенок со сниженным слухом учится в массовой

школе / И.М. Шилевич, Л.И. Тигранова. – Дефектология. – 1995. – № 3. –

С. 13 – 17.

3. Зонтова, О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после

кохлеарной имплантации / О.В. Зонтова. – СПб : СПб НИИ уха, горла,

носа и речи, 2008. – 78 с.

4. Королева, И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых / И.В.

Королева. – СПб: КАРО, 2013. – 752 с.

5. Феклистова, С.Н. Методика коррекционно-развивающей работы при

нарушении слуха / С.Н. Феклистова, Л.В. Михайловская, Т.И. Обухова. –

Минск: БГПУ, 2011.- 216 с.

8. Шипицына, Л.М. Ребенок с нарушенным слухом в семье и обществе /

Л.М. Шипицына. – С-Пб.: Речь. – 203 с.