

Реализация инклюзивного образования в коррекционно-педагогической работе с детьми с кохлеарной имплантацией.

Николаева Е.В., учитель-логопед ВКК, МДОАУ № 60

Ориентиром инклюзивного образования является «включение» детей с кохлеарным имплантом в коллектив сверстников и взрослых на правах «равных партнеров», формирование принимающей толерантной позиции участников инклюзивного пространства. Благодаря данной операции ребенок приобретает «физический слух», т.е. он способен воспринимать звуковые сигналы. Одним из важных условий полноценного развития таких детей после операции является включение в речевую среду. Поэтому перед нами стоит задача плавного перехода детей из группы компенсирующей направленности в общеразвивающую группу.

Медицинский статус ребенка с кохлеарным имплантом меняется один раз, и происходит это вследствие успешно проведенной операции. Иначе на это смотрят педагоги, перед которыми стоит задача реабилитации детей после операции, поскольку важен социально-педагогический статус ребенка.

До операции ребенок поступает в детское учреждение по решению тПМПК, которое реализует адаптированную программу для детей с нарушением слуха. Ребенок характеризуется как глухой или с тяжелой тугоухостью. От момента принятия положительного решения до проведения операции может пройти достаточно много времени. Но это время не должно быть потеряно для развития ребенка. С ребенком на этом этапе работают по традиционной методике развития слухового восприятия и обучение произношению, используются обходные пути развития (специальные методы и приемы). Коррекционная работа в этот период направлена на развитие условно-двигательной реакции на звук; развитие слухо-зрительного восприятия речи; развитие понимания речи; формирование подражательной деятельности; развитие гуления и лепета. В данный период важна работа с

семьей, родители должны стать единомышленниками с педагогами. Они посещают занятия специалистов, выполняют дома рекомендации по развитию ребенка. Так же важна помощь психолога в снятии тревоги родителей перед операцией.

После проведения кохлеарной имплантации и подключения речевого процессора наступает первоначальный этап. Во время данного этапа дети находятся в группе компенсирующей направленности. Так как за это время необходимо помочь ребенку развивать естественное слуховое поведение (интерес к окружающим звукам, активизация голосовых реакций), способность спонтанно осваивать речь в естественной коммуникации (ребенок ищет и инициирует контакты с окружающими, появляются первые слова и фразы, естественная интонация). Однако, не смотря на то, что кохлеарная имплантация позволяет восстановить слух, ряд нарушений у детей все же сохраняются. Они требуют специального подхода к обучению, нуждаются в коррекционной работе, помощи логопеда (дефектолога). Продолжается работа по развитию артикуляционной и мелкой моторики, экспрессивной и импрессивной речи, развитию слухового внимания и памяти, познавательных процессов. Психолог помогает родителям перестроить привычное взаимодействие с ребенком в соответствии с его новыми слуховыми возможностями.

Затем после благополучного завершения первоначального этапа ребенок начинает вести себя и взаимодействовать с окружающими как слышащий, он способен спонтанно осваивать речь в естественной коммуникации. Теперь встает задача реконструкции процесса коммуникации и взаимодействия ребенка с окружающими. Ему необходима полноценная речевая среда. После беседы с родителями о необходимости естественного речевого развития, в ДОУ проходит заседание ППк на котором дается рекомендация родителям для перехода ребенка в общеразвивающую группу. Конечно же, это не просто физический переход ребенка в другое помещение. Если бы ребенок с особыми потребностями был в состоянии идти в ногу со всеми

остальными, он не был бы ребенком с особыми потребностями. **Включение означает больше, чем физическое присутствие.** Было бы прекрасно, если бы от «просто присутствия» была бы какая-то польза. Однако в случае многих детей с особыми потребностями «просто присутствие» среди сверстников *не просто бесполезно, но еще и может причинить значительный вред. Ребенка не просто переводим в другую группу и благополучно «забываем» о нем.* Нет, специалисты начинают работу в более тесном контакте друг с другом. Это полная инклюзия, включающая комплексное сопровождение.

Это общая структура сопровождения ребенка с кохлеарным имплантом. Опыт показывает, что необходимо учитывать индивидуальные, возрастные особенности и настроить коррекционную работу под конкретного ребенка.

Для реализации целей инклюзии в ДОУ работают специалисты разного профиля – психолог, дефектолог, логопед, воспитатели, музыкальный руководитель, старший воспитатель, заведующий ДОУ. Все специалисты коллегиально разрабатывают адаптированную образовательную программу для ребенка с ОВЗ на основании ИПР ребенка-инвалида.

Учитель – логопед проводит логопедическую диагностику ребенка, на основании которой разрабатывается индивидуальный план работы по коррекции и развитию речи. Учитель-логопед продолжает проводить индивидуальные коррекционные занятия. Для специалистов и воспитателей проводит консультации в рамках работы методического объединения ДОУ. Взаимодействие с родителями включает в себя индивидуальные консультации, мастер-классы, открытые занятия.

Учитель-дефектолог проводит педагогическую диагностику, на основании которой разрабатывается индивидуальный план коррекционной работы по развитию психических процессов. Проводит индивидуальные коррекционно-развивающие занятия. Для специалистов и воспитателей проводит консультации в рамках работы методического объединения ДОУ. С

родителями проводятся мастер-классы, подготавливаются консультации по запросу.

Педагог-психолог проводит психологическую диагностику, на основании которой разрабатывается план работы по формированию познавательных психических процессов и эмоционально-волевым качеств. Проводит мероприятия по сопровождению ситуации включения с точки зрения эмоционального благополучия всех воспитанников группы. Разрабатываются рекомендации другим специалистам по организации работы с ребенком с учетом данных психодиагностики. С родителями также проводятся индивидуальные консультации, совместно с воспитателями проведения родительских собраний.

Воспитатель включает коррекционные мероприятия, в соответствии с рекомендациями специалистов в каждую из образовательных областей при планировании работы. Проводит фронтальные, индивидуальные формы работы с применением дидактических игр и упражнений на развитие всех компонентов речи. Проводит беседы с родителями.

Музыкальный руководитель в своей работе использует коррекционные приемы - фонопедические упражнения для развития носового, диафрагмального, брюшного дыхания, стимуляции гортанно-глоточного аппарата и деятельности головного мозга; музыкально-ритмические игры; упражнения на развитие слухового восприятия, двигательной памяти; этюды на развитие выразительности мимики, жеста; игры-драматизации. Проводит консультации для родителей.

Старший воспитатель составляет перспективное планирование деятельности специалистов. Методическая составляющая в системе управления образовательного учреждения является ведущей при организации коррекционно-педагогической работы в детском саду.

Заведующий ДОО осуществляет управление воспитательно-образовательным процессом в дошкольном учреждении, обеспечивает координацию деятельности и взаимодействия специалистов и контролирует

организацию работы. Данная работа направлена на формирование педагогического коллектива единомышленников, которые способны внедрять современные научные исследования и лучший педагогический опыт воспитания и обучения детей.

Ребенок, после кохlearной имплантации для своего успешного развития должен находиться в обычной речевой среде дома и в детском учреждении. Но без специальных коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на развитие слуха, речи и коммуникации нам не обойтись. Данная модель работы позволяет совместить для детей с кохlearной имплантации преимущества массового и специального образования.