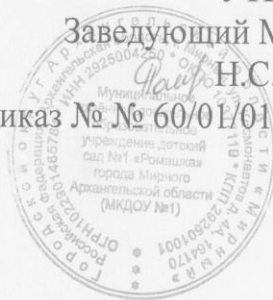


ПРИНЯТО
на Педагогическом совете
МКДОУ №1
протокол №1 от 29.08.2024г.

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий МКДОУ №1
Н.С.Романова
приказ № № 60/01/01-06 от 29.08.2024г



**Адаптированная образовательная
программа дошкольного образования
для обучающихся с нарушениями слуха
(перенесших операцию по кохлеарной
имплантации)**

ОГЛАВЛЕНИЕ

№ п\п	Наименование раздела	Стр.
	I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ	5
1.1.	Пояснительная записка	5
1.1.1.	Цели и задачи адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации	7
1.1.2.	Характеристики, значимые для разработки и реализации адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации	8
1.1.2.1.	Характеристика особенностей развития детей с КИ	8
1.1.2.2.	Особые образовательные потребности детей с КИ	14
1.1.3.	Принципы и подходы к формированию адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации	16
1.2.	Планируемые результаты	18
1.2.1.	Целевые ориентиры к окончанию первоначального периода реабилитации	18
1.2.2.	Целевые ориентиры на этапе завершения освоения Программы	19
1.3.	Развивающее оценивание качества образовательной деятельности по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования слабослышащих и позднооглохших детей	23
	II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ	27
2.1.	Общие положения	26
2.2.	Описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка, представлен-	28

	ными в пяти образовательных областях	
2.2.1.	Ранний возраст	28
2.2.2.	Дошкольный возраст	33
2.2.2.1.	Образовательная область «Социально-коммуникативное развитие»	33
2.2.2.2.	Образовательная область «Познавательное развитие»	35
2.2.2.3.	Образовательная область «Речевое развитие»	38
2.2.2.3.1.	Первоначальный этап реабилитации	38
2.2.2.3.2.	Содержание коррекционной работы после завершения первоначального этапа реабилитации	46
2.2.2.4.	Образовательная область «Художественно - эстетическое развитие»	52
2.2.2.5.	Образовательная область «Физическое развитие»	55
2.3	Взаимодействие взрослых с детьми	58
2.4	Взаимодействие педагогического коллектива с семьями дошкольников	60
2.5	Программа коррекционно-развивающей работы с детьми с КИ	61
	III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ	68
3.1.	Психолого-педагогические условия, обеспечивающие развитие ребенка	68
3.2.	Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды группы	69
3.2.1.	Модель развивающей предметно- пространственной среды в соответствии с образовательными областями	72
3.3.	Кадровые условия реализации Программы	77
3.4.	Материально-техническое обеспечение Программы	82

3.5.	Финансовые условия реализации программы	85
3.6.	Планирование образовательной деятельности	88
3.7	Режим дня и распорядок	88
3.8.	Перечень нормативных документов	89
3.9.	Список литературы	90

I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1.1. Пояснительная записка

Одним из важнейших принципов ФГОС выступает учет индивидуальных потребностей ребенка, связанных с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья. В соответствии с этим принципом, муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида № 82 г Белгорода осуществляет деятельность с целью предоставления общедоступного и бесплатного дошкольного образования для детей с ОВЗ. Деятельность МБДОУ направлена на осуществление обучения, воспитания и коррекции недостатков психофизического развития детей с ОВЗ в интересах личности, общества, государства, а также оказание содействия интеграции детей с ОВЗ в общество. Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 82 «Родничок» г. Белгорода (далее – Программа; АООП для детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации) является нормативно-управленческим документом образовательного учреждения, характеризующим специфику содержания образования и особенности организации учебно-воспитательного процесса.

Содержание Программы в соответствии с требованиями ФГОС ДО включает три основных раздела – целевой, содержательный и организационный.

Целевой раздел АООП для детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации (далее – детей с КИ) включает пояснительную записку, в которой обозначаются ее цели и задачи, далее в целевом разделе описываются особенности развития и особые образовательные потребности данной категории дошкольников, определяются приоритетные направления деятельности ДОУ, принципы и подходы к формированию Программы, планируемые результаты ее освоения (в виде целевых ориентиров).

Содержательный раздел Программы включает описание образовательной деятельности по пяти образовательным областям, определяемым ФГОС ДО: социально-коммуникативное развитие; познавательное развитие; речевое развитие; художественно-эстетическое развитие; физическое развитие с определением в каждой области актуальных для ее освоения детьми с КИ видов детской деятельности; образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития воспитанников с КИ; раскрытие аспектов образовательной среды: характер взаимодействия взрослых с детьми; взаимодействие педагогического коллектива с семьями воспитанников, особенности программы коррекционно-развивающей работы с детьми с КИ.

В Организационном разделе Программы представлены условия ее реализации, ее материально-техническое обеспечение, обеспеченность методическими материалами и средствами обучения и воспитания, распорядок и/или режим дня, особенности социокультурной среды, организации предметно-пространственной развивающей образовательной среды, а также психолого-педагогические, кадровые, финансовые и учебно-методические условия реализации программы.

Данная Программа подготовлена с учетом особенностей развития и образовательных потребностей:

1) детей с КИ без выраженных дополнительных отклонений в развитии, по уровню общего и речевого развития приближающихся к возрастной норме;

2) детей с КИ без выраженных дополнительных отклонений в развитии, отстающих от возрастной нормы;

3) детей с КИ, имеющих выраженные дополнительные отклонения в развитии (комбинации нарушений слуха с ЗПР, легкой умственной отсталостью, с нарушениями зрения или опорно-двигательного аппарата, сочетающиеся с интеллектуальной недостаточностью и др.), значительно отстающие от возрастной нормы. В тех случаях, когда у ребенка раннего или дошкольного возраста отмечается сложный дефект и развитие ребенка несопоставимо с возрастной нормой, следует либо разработать для ребенка специальную индивидуальную программу развития (СИПР), либо рекомендовать примерную адаптированную образовательную программу дошкольного образования на основе ФГОС дошкольного образования для детей раннего и дошкольного возраста с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

При работе с детьми после операции кохлеарной имплантации (КИ) дошкольным образовательным организациям необходимо использовать особый подход и особые организационные формы.

При принятии решения о поступлении ребенка после КИ в дошкольную образовательную организацию необходимо тщательно проанализировать возможные риски и определить форму получения дошкольного образования (группы компенсирующей направленности, группы комбинированной направленности, общеразвивающие группы и т.п.). Рекомендации по выбору программы дошкольного образования должны быть сформулированы при обследовании ребенка в ПМПК с учетом всех факторов, определяющих возможности адаптации ребенка в образовательной организации и способствующих его развитию.

Программа также содержит рекомендации по развивающему оцениванию достижения целей в форме педагогической и психологической диагно-

стики развития детей, а также качества реализации основной общеобразовательной программы Организации. Система оценивания качества реализации программы Организации направлена, в первую очередь, на оценку созданных Организацией условий внутри образовательного процесса.

1.1.1. Цели и задачи адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации

Цель Программы – создание образовательной среды, обеспечивающей детям с КИ личностный рост с актуализацией и реализацией ими компенсаторного потенциала в рамках возрастных и индивидуальных возможностей через удовлетворение особых образовательных потребностей, формирование социокультурной среды, обеспечивающей психоэмоциональное благополучие ребенка с КИ на принципиально новой, приближенной к полноценной, сенсорной основе.

Цель Программы достигается через решение следующих *задач*:

1) создание благоприятных условий развития детей после КИ в соответствии с особым статусом таких детей, с их возрастными и индивидуальными психофизическими особенностями, этапом и результатами психолого-педагогической реабилитации; развитие способностей и творческого потенциала каждого ребенка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром;

2) объединение воспитания и обучения в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей, правил и норм поведения, принятых в обществе;

3) охрана и укрепление физического и психического здоровья, а также эмоционального благополучия детей после КИ, получающих образование в различных организационно-педагогических условиях;

4) обеспечение преемственности цели, задач и содержания адаптированных образовательных программ дошкольного и начального общего образования;

5) формирование общей культуры личности детей после КИ, в том числе ценностей здорового образа жизни, развития их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка, формирования предпосылок учебной деятельности;

б) обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей после КИ.

В основе программы лежит системный подход к профилактике и коррекции вторичных нарушений развития детей с КИ.

1.1.2. Характеристики, значимые для разработки и реализации адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации

1.1.2.1. Характеристика особенностей развития детей с КИ

Дети с нарушенным слухом представляют разнородную группу, отличаются степенью снижения слуха, временем его наступления, наличием или отсутствием выраженных дополнительных отклонений в развитии, условиями воспитания и обучения и, как следствие, разным уровнем общего и речевого развития.

Полноценное владение глухим/слабослышающим ребенком устной речью предполагает развитие способности достаточно свободно понимать обращенную речь собеседника и говорить внятно, понятно для окружающих. Эти два процесса взаимосвязаны, их формирование осуществляется с опорой на развивающееся слуховое восприятие неслышащих детей при постоянном использовании индивидуальных слуховых аппаратов. Однако даже самые современные слуховые аппараты не позволяют неслышащему ребенку полноценно слышать речь, они не в силах компенсировать утраченный слух.

В последние десятилетия в нашей стране широкое распространение получило новое направление реабилитации лиц с тяжелыми формами тугоухости и глухоты – кохлеарная имплантация. Кохлеарный имплант – это медицинский прибор, замещающий функцию восприятия звуковых колебаний отсутствующих или поврежденных волосковых клеток улитки посредством прямой электростимуляции слухового нерва. Система состоит из импланта (внутренней части) и речевого процессора (внешней части). Речевой процессор программируется в соответствии с цифровыми стратегиями кодирования речи. Принятые коды содержат инструкции для электроники импланта по стимуляции посредством электродов волокон слухового нерва улитки. Слуховой нерв переносит информацию в мозг, который воспринимает её как звук. Кохлеарный имплант позволяет детям с нарушениями слуха реагировать на окружающие звуки и лучше ориентироваться в пространстве, а также быть социально адаптированными в слышащую среду.

Проведение детям с тяжелыми нарушениями слуха операции по кохлеарной имплантации позволяет принципиально изменить состояние слуха ребенка, восстанавливая пороги слухового восприятия до уровня легкой степени тугоухости. Уровень слухового восприятия ребенка позволяет различать

все звуки речи, в том числе и высокочастотные (пороги слуха соответствуют 1 степени тугоухости, что несколько затрудняет восприятие шипящих и свистящих согласных, произносимых тихим голосом). Однако новыми слуховыми возможностями ребенок самостоятельно воспользоваться не может. Результативность КИ во многом определяет психолого-педагогическая реабилитация.

Дети с кохлеарными имплантами представляют из себя новую категорию детей с нарушенным слухом, отличающуюся крайней разнородностью.

Во-первых, по времени, когда осуществлена операция КИ – от ее проведения на первом году жизни до ее проведения в 6-7 лет.

Во-вторых, по психолого-педагогической характеристике ребенка до проведения КИ: как оглохшие дошкольники сохранившие речь, которой они овладели при нормальном слухе, так и дети с распадающейся или распавшейся речью; глухие/слабослышащие дети, уровень общего и речевого развития которых в результате ранней коррекционной работы близок к возрастной норме; глухие/слабослышащие дети, еще не владеющие речью или имеющие низкий уровень речевого развития; глухие/слабослышащие дошкольники с выраженными дополнительными отклонениями в развитии; дети раннего возраста, которые еще не владеют речью в силу возрастных особенностей.

Эти существенные различия требуют разных программ реабилитации. Кроме того и сам процесс реабилитации отличается своеобразием: в нем выделяется особый период – первоначальный этап, в процессе которого должен быть принципиально изменен путь развития ребенка с КИ – он должен быть переведен на путь естественного развития коммуникации и речи, как это происходит у маленького слышащего ребенка.

С внедрением в России программ аудиологического скрининга новорожденных снижение слуха у ребенка может быть выявлено очень рано, что является первым шагом к успешной реабилитации. Исследования отечественных и зарубежных ученых показывают, что дети, имплантированные в раннем возрасте, получают слуховую информацию, когда их мозг наиболее способен адаптироваться к звукам и способствовать формированию речи. Минимальный оптимальный возраст проведения кохлеарной имплантации в последние годы был снижен в связи с усовершенствованием хирургической техники. Кохлеарная имплантация, проведенная в раннем возрасте – ключевой фактор в обеспечении ребёнка необходимой информацией, воспринимаемой на слух. Развитие слуха у них сравнимо с таковым у нормально слышащих детей; речь развивается практически так же, как у слышащих. Для детей, которые слышали, а слух потеряли позже, применяется следующее пра-

вило: чем короче период глухоты, тем лучший эффект можно ожидать от кохлеарного импланта.

Эффективность кохлеарной имплантации в целом у детей в существенной мере зависит от организации послеоперационной слухоречевой реабилитации. При отсутствии адекватной слухоречевой реабилитации ребенок не способен овладеть речью, несмотря на то что с помощью кохлеарного импланта он будет слышать даже тихие звуки. При правильной организации работы большинство позднооглохших детей, потерявших слух после овладения речью, через месяц после подключения процессора кохлеарного импланта восстанавливают способность понимать речь на слухозрительной основе в большинстве коммуникативных ситуаций. В течение года их способность воспринимать речь на слух улучшается, многие из них через 3-6 месяцев могут разговаривать по телефону.

У детей с выраженной глухотой слухоречевая реабилитация занимает значительно больше времени. Развитие слуховых механизмов анализа окружающих звуков и речи, как звуковых сигналов, у детей этой группы происходит в течение 6-12 месяцев. Но слухоречевая реабилитация в целом, как развитие способности понимать устную речь и говорить занимает у таких детей 3-5 лет и более. При этом уровень развития устной речи и собственной речи у отдельных детей может сильно различаться, от практически нормального уровня до ограниченного отдельными бытовыми словами и фразами.

Неправильно предполагать, что глухой ребенок, который получил кохлеарный имплант, автоматически способен научиться слушать и говорить. Имплантированный ребенок начинает слышать, но его слуховые впечатления не структурированы и вначале не имеют смысла. Глухой/слабослышающий ребенок с кохлеарным имплантом неожиданно и практически одновременно начинает слышать разные звуки, но они первое время не несут для него смысла и сливаются в один шумовой поток. Ребенок с КИ достаточно быстро может научиться связывать звучание отдельных звуков и слов с предметами или действиями, но понять речь не может, потому что слишком мало в его памяти информации о значении слов, правилах их изменения и соединения в предложении. Постепенно ребенок с КИ учится определять разницу между голосом матери и звуками музыки, между голосом отца и сестры и т. д., переходя таким образом к естественному овладению речью (как это происходит у нормально слышащего ребенка).

Дети с кохлеарными имплантами представляют иную категорию, чем слабослышащие и глухие, так как в этом случае наблюдается расхождение между состоянием слуха и уровнем речевого развития. То есть физическое состояние слуха максимально приближается к нормальному (ребенок не

слышит в естественной речи только наиболее тихие ее части – окончания, предлоги, приставки), тогда как уровень развития понимания речи и собственная речь у детей с КИ соответствует глухому ребенку. Разный уровень речевого развития детей после кохлеарной имплантации зависит от возраста ребенка, времени потери слуха, возраста слухопротезирования и проведения операции кохлеарной имплантации, наличия сопутствующих нарушений, а также от того проводилась ли с ребенком развивающая работа до операции.

Восприятие речи и звуков детей с кохлеарным имплантом имеет определенные особенности. Звуки и речь искажены, поэтому даже позднооглохшие дети сначала не узнают знакомые слова и звуки. Требуется время и занятия, чтобы ребёнок научился воспринимать речь. После настройки процессора импланта, пороги слуха составляют 25-40 дБ и соответствуют 1-й степени тугоухости, что затрудняет восприятие ребёнком окончаний, предлогов, приставок, тихих согласных (п, т, к, ф, ц, х, в) при общении с ним тихим голосом и на расстоянии. У детей не сформировано или недостаточно сформировано внимание к окружающим звукам. Поэтому на начальных этапах надо постоянно привлекать внимание ребёнка к ним. Дети с КИ плохо локализируют звук в пространстве: они не могут это сделать, если это короткие звуки или определить идёт звук спереди или сзади, если не видят источника звука. Если ребёнок не имел слухового опыта, то он медленно учится обнаруживать и различать звуки. Ребёнок с КИ плохо воспринимает речь, если она не обращена к нему (при общении нескольких людей). Окружающие шумы и реверберация также мешают ребёнку с КИ узнавать и воспринимать речевые сигналы и звуки окружающей среды. Имеются трудности запоминания речевого материала, нарушения слухового внимания. Ребёнок плохо запоминает звуковые образы окружающей среды и слова. Всё это результат несформированности у ребёнка центральных слуховых процессов и связано с тем, что слуховые центры до имплантации не получали информацию и не развивались. Чем в более позднем возрасте имплантирован ребёнок, тем сильнее это выражено.

Большинство детей раннего и младшего возраста, поступающие на имплантацию, не понимают обращенную речь, не говорят или говорят небольшое число слов с грубым искажением звуко-слоговой и интонационно-ритмической структуры, если их научили это делать до имплантации. У тех, кого научили немного говорить до имплантации нередко характерный для глухих голос с выраженным носовым оттенком, напряженная артикуляция. Некоторые дети подражают артикуляции взрослого, но это безмолвные артикуляции. Голос у них проявляется только когда они кричат. Характерным является и то, что нередко при отсутствии у ребенка реакции на звуки у него отмечается резкое увеличение голосовой активности. Это часто является на-

дежным показателем того, что малыш начал слышать – он начинает слышать себя и играть со своим голосом, как нормально слышащий новорожденный.

При имплантации до 2-х лет не говорящий ребенок с кохлеарным имплантом быстро проходит естественные этапы предречевого (лепет) и начального речевого (первые слова, первые двухсложные фразы) развития. Малыш, который до имплантации благодаря раннему слухопротезированию и правильной развивающей работе научился пользоваться остаточным слухом, следить за артикуляцией говорящего человека, понимать на слухозрительной основе отдельные слова и фразы, а также произносить и использовать хотя бы несколько слов, после имплантации быстро догоняет в своем речевом развитии своих нормально слышащих сверстников.

При имплантации ребенка после 2-х лет спонтанный процесс овладения пониманием речи и собственной речью начинается позднее – через 8-12 мес. Этот процесс идет также более медленно и зависит от того, насколько у ребенка был развит остаточный слух и произносительные навыки на момент имплантации, возраста имплантации, участия родителей в развитии ребенка, наличия у него сопутствующих нарушений и др. Для детей, имплантированных после 2-х лет характерной особенностью восприятия речи является плохая долговременная память. Ребенок быстро усваивает новое слово на занятии, но потом оказывается, что он может его повторить, однако показать соответствующую картинку или игрушку не может, не использует это слово в собственной речи. Причиной таких особенностей является то, что ребенок не слышал первые 12-18 мес. Ребенок с кохлеарной имплантацией имеет не только проблемы в развитии произносительных навыков, овладении грамматическими правилами (изменения слов в зависимости от рода или падежа), но и общее недоразвитие речи (1-2 уровень речевого развития). Даже у детей, овладевающих в процессе использования кохлеарного импланта фразовой речью, характерны проблемы построения развернутого высказывания: отсутствие языкового чутья, развить которое значительно сложнее, чем научить ребенка использовать в своей речи готовые образцы высказываний; инертность в выборе языковых средств, обусловленную недостаточной сформированностью лексической и грамматической стороной речи.

По мере проведения слухоречевых упражнений у ребёнка с КИ развиваются центральные процессы слухового анализа, слуховое внимание и память. Проблемы памяти и внимания обычно сохраняются у таких детей в течение двух-трех лет.

У детей после кохлеарной имплантации вырабатывается хорошее качество голосообразования и надлежащее произношение, процесс слушания себя и самоконтроля вырабатывается более естественным образом, быстрее и

лучше. В речи очевидны богатство ритмических вариаций и модуляций тона, а также естественность в речевом общении. Дети показывают большую заинтересованность в развитии речи и использовании речи в играх и драматизациях. Таким образом, у имплантированных детей проценты внятности речи и развития слухового восприятия значительно выше, у них слушание развивается намного быстрее, меньше времени тратится на работу над звуками и ритмами, больше звуков, введенных в речь, выше речевая активность и уровень речевого развития, чем у детей со слуховыми аппаратами.

В соответствие с положениями о сложной структуре дефекта, у детей с КИ наблюдаются особенности развития познавательной сферы (нарушения второго порядка), характерные для детей со слуховой депривацией.

Особенности внимания детей с КИ характеризуются следующим:

- сниженный объем внимания – дети могут одновременно воспринимать меньшее количество элементов;
- меньшая устойчивость, а, следовательно, большая утомляемость;
- низкий темп переключения: ребенку с КИ требуется определенное время для окончания одного учебного действия и перехода к другому;
- трудности в распределении внимания.

К *особенностям памяти* относится следующее: уровень развития словесной памяти зависит от объема словарного запаса ребенка с КИ. Ребенку требуется гораздо больше времени на запоминание учебного материала, практически при всех степенях снижения слуха словесная память значительно отстает. Однако по уровню произвольного запоминания дети с КИ не уступают своим слышащим сверстникам.

Развитие мышления детей с КИ подчиняется общим закономерностям развития мышления и проходит те же этапы. Однако мыслительная деятельность детей таких категорий, как правило, имеет свои особенности:

- формирование всех стадий мышления в более поздние сроки;
- отставание в развитии мыслительных операций;
- наличие значительных индивидуальных различий в развитии мышления, обусловленное уровнем речевого развития;
- обозначение словом на начальных этапах овладения речью определенного конкретного единичного предмета, при этом слово не приобретает обобщенный характер, не становится понятием;
- при этом наблюдается сохранность интеллектуальных способностей, успешное овладение невербальными формами мыслительной деятельности;
- умение пользоваться доступными формами общения, в том числе и спонтанно формируемой словесной речью, в различных видах деятельности (игровой, продуктивной и т.д.) как средством общения, обозначения и обоб-

щения результатов познания окружающего мира, способствующим накоплению знаний и представлений о нем.

Данные особенности детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации, позволяют определить особые образовательные потребности детей с КИ, а также учитывать эти особенности при определении индивидуального образовательного маршрута детей с КИ.

1.1.2.2. Особые образовательные потребности детей с КИ

Особые образовательные потребности – это потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей (когнитивных, энергетических и эмоционально-волевых, включая мотивационные), которые может проявить ребенок с недостатками развития в процессе обучения (В.И. Лубовский). Особые образовательные потребности детей с КИ определяют особую логику построения образовательного процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования.

Принято выделять следующие общие аспекты особых образовательных потребностей детей с нарушениями психофизического развития:

1. Время начала образования – потребность в совпадении начала специального целенаправленного обучения с моментом определения нарушения в развитии ребенка. (Так, если нарушение слуха ребенка выявлено в конце первого месяца его жизни, то немедленно должно начинаться и специальное обучение. Крайне опасна ситуация, когда после выявления первичного нарушения в развитии, все усилия взрослых направляются исключительно на попытку лечения ребенка, реабилитацию средствами медицины).

2. Содержание образования – потребность во введении специальных разделов обучения, не присутствующих в содержании образования нормально развивающегося ребенка.

3. Использование специальных методов и средств обучения – потребность в построении «обходных путей», использовании специфических средств обучения, в более дифференцированном, «пошаговом» обучении, чем этого обычно требует обучение нормально развивающегося ребенка.

4. В особой организации обучения – потребность в качественной индивидуализации обучения, в особой пространственной, временной и смысловой организации образовательной среды.

5. В определении границ образовательного пространства – потребность в максимальном расширении образовательного пространства за пределы образовательного учреждения. В продолжительности образования – потребность в пролонгированности процесса обучения и выход за рамки школьного возраста.

б. В определении круга лиц, участвующих в образовании и их взаимодействии – потребность в согласованном участии квалифицированных специалистов разных профилей (специальных психологов и педагогов, социальных работников, врачей разных специальностей, нейро- и психофизиологов и др.), во включение родителей проблемного ребенка в процесс его реабилитации средствами образования и их особая подготовка силами специалистов.

Кроме общих аспектов особых образовательных потребностей, существуют особые образовательные потребности, необходимые для детей с КИ. Эти потребности, естественно, отличаются у оглохших детей, у дошкольников, уже владеющих фразовой речью, у еще не говорящих детей, у детей раннего возраста. В самом общем виде их можно охарактеризовать следующим образом:

- индивидуальный подход к образованию ребенка с КИ на первоначальном и последующем этапах реабилитации с учетом психофизических возможностей ребенка на каждом из них;

- коррекционная работа, направленная на активное сенсорно-перцептивное и коммуникативное развитие, а также в целом на амплификацию (обогащение) его развития сразу после выявления проблемы (в дооперационный период) и сразу после КИ;

- обеспечение постоянного взаимодействия детей с КИ с нормально слышащими и говорящими дошкольниками и взрослыми;

- организация особой предметно-развивающей, пространственной среды, способствующей полноценному усвоению вербальной коммуникации;

- использование специальных подходов, методов и приемов при развитии ребенка после КИ;

- комплексный подход в сопровождении образования ребенка после КИ, включающий взаимодействие специалистов педагогического, психологического, а также медицинского (аудиологии) профиля;

- целенаправленная работа по сопровождению семьи ребенка после КИ в образовательном процессе;

- обеспечение эмоционального комфорта, упорядоченности и предсказуемости происходящего, установка педагога на поддержание в ребенке с КИ уверенности в том, что в детском саду и группе его принимают, придут на помощь в случае затруднений. При обучении совместно со слышащими сверстниками необходимо транслировать эту установку сверстникам ребенка, не подчеркивая его особенность, а показывая сильные стороны, вызывая к нему симпатию личным отношением, вовлекать слышащих детей в доступное взаимодействие;

- специальное обучение «переносу» сформированных целевых установок в новые ситуации взаимодействия с действительностью;

- специальная помощь в осмыслении, упорядочивании, дифференциации и речевом опосредовании индивидуального жизненного опыта ребенка, «проработке» его впечатлений, наблюдений, действий, воспоминаний, представлений о будущем;

- создание условий для развития у детей инициативы, познавательной и общей активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности;

- специальная работа по формированию и коррекции произносительной стороны речи (речевое дыхание, голос, звуки и их сочетания, слово и фраза; интонационное оформление речи); развитие устной речи для целей коммуникации: работа над силой и высотой голоса, темпом речи, логическим ударением, интонационной окрашенностью высказывания, использованием невербальных средств (естественные жесты, позы и т.п.), чтобы дополнить и уточнить смысл, над умением вести диалог и групповой разговор;

- специальная помощь в умении вступать в коммуникацию для разрешения возникающих трудностей;

- расширение социального опыта ребенка, его контактов со слышащими сверстниками;

- психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и дошкольной образовательной организации;

- постепенное расширение образовательного пространства, выходящего за пределы дошкольной образовательной организации.

С учетом особых образовательных потребностей строится АООП дошкольного образования детей после КИ. Особые образовательные потребности определяют особую логику построения учебного процесса для детей после КИ и находят свое отражение в структуре и содержании образования.

1.1.3. Принципы и подходы к формированию адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации

Специфические принципы и подходы к формированию АООП:

1. *Сетевое взаимодействие* с организациями социализации, образования, охраны здоровья и другими партнерами, которые могут внести вклад в развитие и образование детей, а также использование ресурсов местного сообщества и вариативных программ дополнительного образования детей для обогащения детского развития. Программа предполагает, что Организация устанавливает партнерские отношения не только с семьями детей, но и с дру-

гими организациями и лицами, которые могут способствовать удовлетворению особых образовательных потребностей детей с КИ, оказанию психолого-педагогической, сурдологической и/или медицинской поддержки в случае необходимости (Центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, профильные медицинские центры, центры реабилитации слуха, сурдологические кабинеты).

2. *Индивидуализация дошкольного образования детей с КИ* предполагает такое построение образовательной деятельности, которое открывает возможности для индивидуализации образовательного процесса, появления индивидуальной траектории развития каждого ребенка с характерными спецификой и скоростью, учитывающей его интересы, мотивы, способности и психофизические особенности.

3. *Развивающее вариативное образование.* Этот принцип предполагает, что образовательное содержание предлагается ребенку через разные виды деятельности с учетом зон актуального и ближайшего развития ребенка (Л.С. Выготский), что способствует развитию, расширению как явных, так и потенциальных возможностей ребенка.

4. *Полнота содержания и интеграция отдельных образовательных областей.* В соответствии с ФГОС Программа предполагает всестороннее социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое и физическое развитие детей посредством различных видов детской активности. Деление Программы на образовательные области не означает, что каждая образовательная область осваивается ребенком отдельно, в форме изолированных занятий. Между отдельными разделами Программы существуют многообразные взаимосвязи: познавательное развитие детей с КИ тесно связано с двигательным, речевым и социально-коммуникативным, художественно-эстетическое – с познавательным и речевым и т.п. Содержание образовательной деятельности в каждой области тесно связано с другими областями.

5. *Инвариантность ценностей и целей при вариативности средств реализации и достижения целей Программы.* ФГОС задает инвариантные ценности и ориентиры, с учетом которых разрабатывается адаптированная основная образовательная программа. При этом за ДОУ остаётся право выбора способов их достижения, выбора образовательных программ, учитывающих разнородность состава групп воспитанников, их психофизических особенностей, запросов родителей (законных представителей).

1.2. Планируемые результаты

В соответствии с ФГОС ДО специфика дошкольного детства и систем-

ные особенности дошкольного образования делают неправомерными требования от ребенка дошкольного возраста конкретных образовательных достижений. Поэтому результаты освоения Программы представлены в виде целевых ориентиров дошкольного образования и представляют собой характеристики возможных достижений ребенка после КИ к завершению первоначального этапа реабилитации и к концу дошкольного образования.

В связи с полиморфностью данной категории обучающихся, ряд показателей развития этих детей на разных возрастных этапах может отличаться от возрастных нормативов.

1.2.1. Целевые ориентиры к окончанию первоначального периода реабилитации

Вне зависимости от возраста и от времени, когда была проведена операция КИ, у ребенка к окончанию первоначального периода реабилитации должны появиться:

- яркие эмоции во время игры или в ответ на эмоциональное заражение;
- длительное эмоциональное взаимодействие со взрослыми на новой сенсорной основе и его инициирование;
- устойчивая потребность в общении со слышащими взрослыми: ребенок хочет общаться, ищет и иницирует контакты, используя как невербальные, так и доступные ему вербальные средства;
- интерес к звучаниям окружающего мира, яркие эмоциональные реакции не только на громкие, но и на тихие звуки, источник которых находится на дальнем расстоянии и вне поля зрения;
- способность самостоятельно искать и находить источник звука в естественных бытовых условиях и адекватно вести себя в ответ на услышанное;
- способность различать различные звуки, в том числе близкие по звучанию, различать по смыслу схожие источники звука (звонок в дверь, звонок мамино и папиного мобильных телефонов, городского телефона и др.);
- желание и стремление экспериментировать со звуками;
- естественные реакции на звуки окружающего мира: останавливаться, услышав гудок машины, подбегать ко взрослому, услышав свое имя, выделять голоса близких в шумной обстановке и др.;
- активизация голосовых реакций, выраженная интонация;
- понимание речи не только в узкой, наглядной ситуации, но и вне ее; понимание - с опорой на ситуацию - обращенной к нему развернутой устной речи взрослого;

- первые спонтанно освоенные в естественной коммуникации слова и фразы, количество которых быстро увеличивается;

- установившиеся параметры индивидуальной карты стимуляций, достаточных для разборчивого восприятия ребенком речи и звуков окружающего мира.

При этом уровень общего и слухоречевого развития ребенка и степень его приближения к возрастной норме может быть различным: близким к возрастной норме, незначительно ниже нее или значительно ниже возрастной нормы.

1.2.2. Целевые ориентиры на этапе завершения освоения Программы

На этапе завершения освоения Программы:

1) ребенок с КИ, приблизившийся по уровню общего и речевого развития к возрастной норме:

- овладевает основными культурными способами деятельности, проявляет инициативу и самостоятельность в игре, общении, конструировании и других видах детской активности. Способен выбирать себе род занятий, участников по совместной деятельности;

- положительно относится к миру, другим людям и самому себе, обладает чувством собственного достоинства. Активно взаимодействует со сверстниками и взрослыми, участвует в совместных играх. Способен договариваться, учитывать интересы и чувства других, сопереживать неудачам и радоваться успехам других, адекватно проявляет свои чувства, в том числе чувство веры в себя, старается разрешать конфликты;

- обладает воображением, которое реализуется в разных видах деятельности и прежде всего в игре. Ребенок владеет разными формами и видами игры, различает условную и реальную ситуации, следует игровым правилам;

- владеет устной речью; хорошо понимает обычную устную речь; самостоятельная речь связная, естественная, интонационно окрашенная, в нормальном темпе, без аграмматизмов; речь внятная, могут наблюдаться, как и у слышащих сверстников, трудности произнесения отдельных звуков, которые не снижают общей внятности речи; может высказывать свои мысли и желания, использовать устную речь для выражения своих мыслей, чувств и желаний, построения речевого высказывания в ситуации общения; владеет грамотой или подготовлен к овладению ею;

- ребенок умеет рассказывать о себе, семье, пересказывать события из своей жизни и жизни других людей, описывать поведение животных, при-

родные явления, давать позитивную или негативную оценку предмету/объекту, выражать свое эмоциональное отношение к поступкам, действиям, ситуациям, событиям, состояниям и явлениям окружающего мира;

- восприятие на слух неречевых звучаний и речи соответствует возрасту: речевой процессор адекватно настроен - ребенок слышит и реагирует на звуки окружающего мира, голос нормальной разговорной громкости более 6 метров; и шепотную речь на расстоянии 4-6 метров;

- слуховое поведение ребенка соответствует поведению детей с нормой слуха: проявляет живой интерес к беседе со взрослыми, не обязательно глядя на собеседников; ведет себя адекватно услышанной беседе; находится в постоянном слуховом внимании к происходящему; изредка может переспросить заданный вопрос, уточняя его, если он был задан на фоне шума/разговора; любит слушать музыку; самостоятельно смотрит фильмы, мультфильмы; слушает аудиокниги;

- у ребенка развита крупная и мелкая моторика, он подвижен, вынослив, владеет основными произвольными движениями, может контролировать свои движения и управлять ими;

- способен к волевым усилиям, может следовать социальным нормам поведения и правилам в разных видах деятельности, во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, может соблюдать правила безопасного поведения и личной гигиены;

- ребенок проявляет любознательность, задает вопросы взрослым и сверстникам, интересуется причинно-следственными связями, пытается самостоятельно придумывать объяснения явлениям природы и поступкам людей. Склонен наблюдать, экспериментировать, строить смысловую картину окружающей реальности, обладает начальными знаниями о себе, о природном и социальном мире, в котором он живет;

- знаком с произведениями детской литературы, обладает элементарными представлениями из области живой природы, естествознания, математики, истории и т.п.;

- способен к принятию собственных решений, опираясь на свои знания и умения в различных видах деятельности.

2) *ребенок с КИ без выраженных дополнительных отклонений в развитии, отстающий от возрастной нормы по уровню общего и речевого развития:*

- ребенок демонстрирует установку на положительное отношение к миру, к разным видам труда, другим людям и самому себе, активно взаимодействует со сверстниками и взрослыми, участвует в совместных играх; спосо-

бен сопереживать неудачам и радоваться успехам других, адекватно проявляет свои чувства;

- ребенок проявляет интерес к игрушкам, желание играть с ними; стремится играть рядом с товарищами в игровом уголке; в играх использует предметы-заменители и воображаемые предметы и действия; принимает участие в разных видах игр (дидактических, сюжетно-ролевых, театрализованных, подвижных); эмоционально откликается на игру, предложенную взрослым, подражает его действиям, принимает игровую задачу; подчиняет свои действия логике сюжета, умеет взаимодействовать со сверстниками, организовывать свое поведение; в самостоятельной игре сопровождает свои действия речью;

- ребенок владеет основными движениями, может контролировать свои движения и управлять ими; способен к волевым усилиям, может следовать социальным нормам поведения и правилам в разных видах деятельности, во взаимоотношениях с взрослыми и сверстниками;

- ребенок обладает начальными знаниями о себе, о природном мире, в котором он живет; обладает элементарными представлениями из области живой природы, естествознания, математики и т.п.;

- ребенок владеет практическими умениями в области гигиены и самостоятельно выполняет доступные возрасту культурно-гигиенические процедуры (культура еды, умывание, профилактика зубных заболеваний), владеет навыками самообслуживания (уход за внешним видом, уход за одеждой);

- ребенок соблюдает усвоенные элементарные правила поведения в детском коллективе, на улице, в транспорте, в общественных местах; имеет опыт правильной оценки хороших и плохих поступков; стремится к самостоятельности, владеет приемами сопоставления своих действий или своей работы с образцом;

- восприятие на слух неречевых звучаний соответствует возрасту: речевой процессор адекватно настроен - ребенок слышит и реагирует на звуки окружающего мира, голос нормальной разговорной громкости более 6 метров; и шепотную речь на расстоянии 4-6 метров; может испытывать затруднения в разборчивом восприятии на слух речи;

- слуховое поведение ребенка близко поведению детей с нормой слуха: проявляет живой интерес к беседе со взрослыми, не обязательно глядя на собеседников; находится в постоянном слуховом внимании к происходящему; любит слушать музыку; самостоятельно смотрит фильмы, мультфильмы;

- устная речь является основным средством общения со знакомыми и незнакомыми людьми, но уровень развития коммуникации и речи еще отстает

(иногда значительно) от возрастной нормы; содержание коммуникации уже выходит за рамки личного опыта; круг общения, его тематика и речевые средства разнообразны, но сами речевые средства еще не соответствуют возрасту, часто встречаются аграмматизмы; владеет грамотой или подготовлен к овладению ею.

3) ребенок с КИ с выраженными дополнительными нарушениями в развитии, значительно отстающий от возрастной нормы:

- развито доброжелательное отношение к взрослым и детям и налаживание партнерских отношений, большую часть практических действий выполняет в совместной со взрослым деятельности или при постоянной помощи взрослого, владеет элементарными формами и средствами взаимодействия со сверстниками;

- у ребенка развивается мышление (наглядно-действенное, образное, элементы логического), внимание, образная и словесная память; происходит формирование основных видов мыслительных операций (анализа, сравнения, классификации, обобщения);

- восприятие на слух неречевых звучаний соответствует нормально слышащему ребенку более младшего возраста: речевой процессор адекватно настроен - ребенок слышит и реагирует на звуки окружающего мира, голос нормальной разговорной громкости более 6 метров; и шепотную речь на расстоянии 4-6 метров; испытывает затруднения в разборчивом восприятии на слух речи;

- слуховое поведение ребенка близко поведению детей с нормой слуха более младшего возраста: проявляет живой интерес к звучаниям окружающего мира; может адекватно вести себя в ответ на услышанное звучание; различает различные звуки, в том числе близкие по звучанию; экспериментирует со звуками и получает от этого видимое удовольствие; активно использует разнообразные голосовые реакции с выраженной интонацией; любит слушать музыку;

- устная речь является основным средством общения со знакомыми людьми, но широко используются и невербальные средства; уровень развития коммуникации и речи значительно отстает от возрастной нормы; ребенок в общении понимает простую фразу, как правило, связанную с его деятельностью, с определенной ситуацией; в самостоятельной речи использует звукоподражания, лепетные и полные слова и короткие фразы; формируются элементарные навыки связной речи, прежде всего разговорной; устная речь естественная по звучанию, интонационно окрашенная, в нормальном темпе,

но со значительными аграмматизмами; она, как правило, недостаточно внятная;

- наблюдается развитие сенсорного опыта, развитие эмоциональной отзывчивости, формирование интереса к красоте окружающего мира, знакомство и освоение разных видов художественной деятельности (изобразительной, театрализованной, музыкальной), формирование художественных способностей.

Целевые ориентиры Программы выступают основаниями для преемственности дошкольного и начального общего образования. При соблюдении требований к условиям реализации Программы настоящие целевые ориентиры предполагают формирование у детей дошкольного возраста с КИ предпосылок к учебной деятельности на этапе завершения ими дошкольного образования.

1.3. Развивающее оценивание качества образовательной деятельности по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации

Оценивание качества образовательной деятельности, осуществляемой Организацией по АООП, представляет собой важную составную часть данной образовательной деятельности, направленную на ее усовершенствование. Концептуальные основания такой оценки определяются требованиями Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», а также Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, в котором определены государственные гарантии качества образования.

Оценивание качества, т. е. оценивание соответствия образовательной деятельности, реализуемой Организацией, заданным требованиям Стандарта и АООП в дошкольном образовании детей после КИ направлено в первую очередь на оценивание созданных Организацией условий в процессе образовательной деятельности. Система оценки образовательной деятельности, предполагает оценивание качества условий образовательной деятельности, обеспечиваемых Организацией, включая психолого-педагогические, кадровые, материально-технические, финансовые, информационно-методические, управление Организацией и т. д.

Адаптированной основной образовательной программой дошкольного образования детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации не предусматривается оценивание качества образовательной деятельности ДОУ на основе достижения детьми с КИ планируемых результатов освоения АО-

ОП.

Целевые ориентиры, представленные в АООП:

- не подлежат непосредственной оценке;
- не являются непосредственным основанием оценки как итогового, так и промежуточного уровня развития детей после КИ;
- не являются основанием для их формального сравнения с реальными достижениями детей после КИ;
- не являются основой объективной оценки соответствия установленным требованиям образовательной деятельности и подготовки детей после КИ;
- не являются непосредственным основанием при оценке качества образования.

Реальное развитие каждого отдельного ребенка после КИ может не соответствовать обозначенным в Программе целевым ориентирам к моменту перехода на следующий уровень образования и существенно варьироваться у разных детей в силу различий в условиях жизни и психофизических особенностей конкретного ребенка, времени проведения операции, этапа реабилитации и др.

Программа строится на основе общих закономерностей развития личности детей, этапов реабилитации после КИ дошкольников раннего и дошкольного возраста с учетом сенситивных периодов в развитии.

Программой предусмотрена система мониторинга динамики развития детей после КИ, динамики их образовательных достижений, основанная на методе наблюдения и включающая:

- педагогические наблюдения; педагогическую диагностику, связанную с оценкой эффективности педагогических действий с целью их дальнейшей оптимизации;
- детские портфолио, фиксирующие достижения ребенка в ходе образовательной деятельности;
- индивидуальные образовательные программы коррекционно-развивающей направленности для детей после КИ;
- различные шкалы индивидуального развития детей после КИ.

Система оценки качества реализации адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей после КИ на уровне ДОУ должна обеспечивать участие всех участников образовательных отношений и в то же время выполнять свою основную задачу – обеспечивать развитие системы дошкольного образования в соответствии с принципами и требованиями Стандарта. Программа предоставляет право самостоятельного выбора ин-

струментов педагогической и психологической диагностики развития детей, в том числе, его динамики.

АООП предусмотрены следующие уровни системы оценки качества:

- диагностика развития детей после КИ, используемая как профессиональный инструмент педагога с целью получения обратной связи от собственных педагогических действий и планирования дальнейшей индивидуальной работы со детьми с КИ по Адаптированной программе;
- внутренняя оценка, самооценка Организации;
- внешняя оценка Организации, в том числе независимая профессиональная и общественная оценка.

Но кроме этого особое внимание в оценке образовательной деятельности следует обращать на реализацию специфики воспитания и обучения именно детей с КИ:

1. Программа должна быть нацелена на перевод ребенка на путь естественного развития коммуникации и речи на принципиально новой, приближенной к полноценной сенсорной основе;

2. Программа должна обеспечивать реализацию особых образовательных потребностей принципиально разных групп детей с КИ (оглохших с сохраненной и с распадающейся речью; глухих/слабослышащих дошкольников, имевших до КИ разный уровень общего и речевого развития; детей с выраженными дополнительными отклонениями в развитии; дошкольников, имплантированных в возрасте 1-2-х лет);

3. Программа должна реализовывать адекватные для ребенка с КИ психолого-педагогические условия:

на первоначальном этапе реабилитации:

- обеспечение возможностей семейного воспитания с систематическими коррекционными занятиями с участием родителей (например, в условиях группы кратковременного пребывания) как наиболее благоприятные условия реабилитации;

- активное включение в процесс реабилитации семьи ребенка с КИ: целенаправленная реконструкция поведения семьи и ее взаимодействия с изменившимся после операции ребенком;

- обеспечение адекватного содержания и методики проведения коррекционной работы с принципиально разными группами детей с КИ;

- отслеживание показателей завершения первоначального этапа реабилитации;

на последующем этапе реабилитации:

- определение с учетом уровня общего психического развития и степени его приближения к возрастной норме детей с КИ оптимального образовательного маршрута: 1) для детей, приблизившихся к возрастной норме - воспитание и обучение в общеобразовательной среде – группа общеразвивающей или оздоровительной направленности; 2) для детей, не приблизившихся к возрастной норме, но имеющих перспективу приближения к ней - воспитание и обучение в группе комбинированной или компенсирующей направленности; 3) для детей, не приблизившихся к возрастной норме и не имеющих перспективы приближения к ней в силу наличия выраженных дополнительных отклонений в развитии - специальная образовательная среда – группа компенсирующей направленности;
- постоянное взаимодействие со специалистами центров реабилитации слуха, центров кохлеарной имплантации для контроля за адекватной настройкой речевого процессора.

II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1. Общие положения

В данном разделе описывается образовательная деятельность, соответствующая направлениям развития ребенка, представленным в пяти образовательных областях: социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие, физиче-

ское развитие.

Основным критерием отбора содержания образовательной деятельности для детей с КИ является не возраст, а время проведения кохлеарной имплантации, слухоречевой статус ребенка до ее проведения, уровень общего и речевого развития после завершения первоначального этапа реабилитации, в результате которого у дошкольника с КИ должно быть сформировано естественное слуховое поведение и появилась возможность овладевать речью на слух (как это происходит у слышащего малыша).

Основным отличительным признаком программы для дошкольников, перенесших операцию по кохлеарной имплантации является проведение четкого разграничения коррекционной работы с детьми на два этапа:

1. Этап первоначальной реабилитации. Основное содержание этого этапа – научить ребенка с нарушением слуха пользоваться имплантом, осознавать новые слуховые ощущения. На этом этапе речевое развитие (накопление словаря, развитие грамматической стороны речи) дошкольника с кохлеарным имплантом начинается на основе слуховых ощущений, то есть аналогично речевому развитию нормально развивающихся сверстников. Первоначальный этап реабилитации также предполагает проведение работы по всем образовательным областям.

2. Коррекционная работа после завершения этапа первоначальной реабилитации в соответствии с Программой и с учетом индивидуальных особенностей детей с КИ.

Данная Программа может реализовываться:

1. На этапе первоначальной реабилитации:

- в условиях семейного воспитания (основное направление помощи со стороны ДОУ – консультативная поддержка родителей дошкольников с кохлеарным имплантом; индивидуальные занятия с сурдопедагогом и другими специалистами);

- в группе кратковременного пребывания (оказание консультативной помощи родителям и педагогам; индивидуальное сопровождение на совместных занятиях с нормально развивающимися детьми и по АООП на подгрупповых и индивидуальных занятиях сурдопедагога и других специалистов);

- в группах компенсирующей направленности (по АООП);

- в группах комбинированной направленности (по АООП);

2. после завершения этапа первоначальной реабилитации:

- в группах компенсирующей направленности (обучение осуществляется по адаптированной основной образовательной программе);

- в группах комбинированной направленности (воспитываются дети с

нормальным и нарушенным слухом) – обучение по АООП на фронтальных и индивидуальных занятиях сурдопедагога и по ООП для нормально развивающихся детей на совместных занятиях слышащих детей и детей с нарушенным слухом;

- в группах общеразвивающей и оздоровительной направленности (воспитываются слышащие дети и 1-2 ребенка с нарушенным слухом с высоким уровнем общего и слухоречевого развития) – обучение по основной образовательной программе с индивидуальным сопровождением на совместных занятиях с нормально развивающимися детьми и по АООП на подгрупповых и индивидуальных занятиях сурдопедагога и других специалистов.

2.2. Описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка, представленными в пяти образовательных областях

Реализация Программы обеспечивается на основе вариативных форм, способов, методов и средств, представленных в образовательных программах, методических пособиях, соответствующих принципам и целям Стандарта и выбираемых педагогом с учетом многообразия конкретных социокультурных, географических, климатических условий реализации Программы, возраста детей с КИ, состава групп, особенностей и интересов обучающихся, запросов родителей (законных представителей).

Любые формы, способы, методы и средства реализации Программы должны осуществляться с учетом базовых принципов ФГОС ДО и раскрытых в разделе 1.1.3. принципов и подходов к формированию Программы, т. е. должны обеспечивать активное участие ребенка с нарушением слуха в образовательном процессе в соответствии со своими возможностями и интересами, личностно-развивающий характер взаимодействия и общения и др.

2.2.1. Ранний возраст

Основной задачей в период раннего возраста ребенка с кохлеарным имплантом является формирование его базового доверия к миру, к людям и к себе. Создание и поддержание позитивных и надежных отношений, в рамках которых обеспечивается развитие надежной привязанности и базовое доверие к миру как основы здорового психического и личностного развития, является важной задачей взрослых. Ключевую роль при этом играет эмоционально насыщенное общение ребенка с кохлеарным имплантом со взрослым. Особое значение для данного возрастного периода имеет поддержка потребности в поиске, развитие предпосылок ориентировочно-исследовательской активности

При определении содержания пяти образовательных областей необходимо учитывать время начала обучения, проведения коррекционно-развивающей работы с ребенком (с первых месяцев жизни или после 1,5 – 2-х лет).

В связи с вышеизложенным содержание Программы относительно детей раннего возраста будет развиваться в двух направлениях в каждой образовательной области.

В области социально-коммуникативного развития:

Для детей с кохлеарным имплантом, обучение с которыми проводится с первых месяцев жизни основными задачами образовательной деятельности являются создание условий для развития общения детей с КИ со взрослым, общения с другими детьми, игры, навыков самообслуживания;

В сфере развития общения со взрослым.

Взрослый удовлетворяет потребность детей с КИ в общении и социальном взаимодействии, поощряя их к активной речи. Взрослый не стремится искусственно ускорить процесс речевого развития. Он играет с детьми, используя различные предметы, при этом активные действия ребенка и взрослого чередуются; показывает образцы действий с предметами; создает предметно-развивающую среду для самостоятельной игры-исследования; поддерживает инициативу детей с КИ в общении и предметно-манипулятивной активности, поощряет его действия.

Способствует развитию у детей с кохлеарным имплантом позитивного представления о себе и положительного самоощущения, интереса и доброжелательного отношения к другим детям: создает безопасное пространство для взаимодействия детей, насыщая его разнообразными предметами. Взрослым осуществляется поддержка и развитие голосовых и речевых реакций ребенка.

В сфере развития социальных отношений и общения со сверстниками

Взрослый наблюдает за спонтанно складывающимся взаимодействием детей с КИ между собой в различных игровых и/или повседневных ситуациях; в случае возникающих между детьми конфликтов не спешит вмешиваться; обращает внимание детей на чувства, которые появляются у них в процессе социального взаимодействия; утешает детей в случае обиды.

В сфере развития игры

Взрослый выступает организатором игрового поля, игровой среды детей с КИ раннего возраста в соответствии с их индивидуально-типологическими особенностями развития. В случае необходимости взрослый знакомит детей с различными игровыми сюжетами, помогает им освоить простые игровые действия, организует несложные сюжетные игры с несколькими детьми.

В сфере социального и эмоционального развития

Взрослый помогает детям с кохлеарным имплантом найти себе занятия, знакомя их с пространством ДОУ, имеющимися в нем предметами и материалами. Взрослый поддерживает стремление детей к самостоятельности в самообслуживании.

Для детей с кохлеарным имплантом, обучение с которыми начато после 1,5 – 2 лет основными задачами образовательной деятельности являются установление коммуникации со взрослым и сверстниками, дальнейшее развитие зрительного и слухового сосредоточения, формирование навыков игры, самообслуживания. Взрослые организуют активную совместную деятельность с детьми с КИ, предлагают ребенку совершать разнообразные действия с предметами и игрушками.

В области познавательного развития основные задачи:

Для детей с кохлеарным имплантом, обучение с которыми проводится с первых месяцев жизни - создание условий для ознакомления детей с КИ с явлениями и предметами окружающего мира, овладения предметными действиями; развития познавательно-исследовательской активности и познавательных способностей;

В сфере ознакомления с окружающим миром

Взрослый знакомит детей с КИ с назначением и свойствами окружающих предметов и явлений в группе, на прогулке, в ходе игр и занятий; помогает освоить действия с игрушками-орудиями.

В сфере развития познавательно-исследовательской активности и познавательных способностей

Взрослый поощряет любознательность и исследовательскую деятельность детей с КИ, создавая для этого специально организованную насыщенную предметно-развивающую среду, наполняя ее соответствующими предметами.

Для детей с кохлеарным имплантом, обучение с которыми начато после 1,5 – 2 лет основными задачами образовательной деятельности являются создание условий для ознакомления детей с КИ с явлениями и предметами окружающего мира, знакомства с предметными действиями, формирование познавательных способностей. В связи с этим взрослым необходимо формировать у ребенка соответствующий возрасту интерес к окружающему его миру, взаимоотношениям людей, интерес к предметам и действиям с ними.

В области речевого развития основными задачами образовательной деятельности являются:

Для детей с кохлеарным имплантом, обучение с которыми проводится с первых месяцев жизни - создание условий для развития речи в повседнев-

ной жизни, развития разных сторон речи (в том числе и письменной) в специально организованных играх и занятиях;

В сфере развития речи в повседневной жизни

Взрослые внимательно относятся к выражению детьми своих желаний, чувств, интересов, вопросов, терпеливо выслушивают детей, стремятся понять, что ребенок хочет сказать, поддерживая тем самым активную речь детей. Взрослый не указывает на речевые ошибки ребенка, но предлагает правильный образец речи.

В сфере развития разных сторон речи

Взрослые читают детям книги, учитывая при этом характер нарушения слуха (учитывая уровень слухоречевого развития конкретного ребенка); организуют речевые игры, стимулируют словотворчество; проводят специальные игры и занятия, направленные на обогащение словарного запаса, развитие грамматического и интонационного строя речи, на развитие планирующей и регулирующей функций речи.

Для детей с кохлеарным имплантом, обучение с которыми начато после 1,5 – 2 лет - организация речевого общения с ребенком как в постоянно повторяющихся ситуациях, так и в ходе специальных игр-занятий, создание условий для развития речи, в том числе письменной. Ребенок с КИ, обучение с которым начато после 1,5 – 2 лет, не владеет устной речью: не понимает речь и не говорит. В процессе общения он использует отдельные голосовые реакции, как правило, однообразные и монотонные.

В постоянно повторяющихся бытовых ситуациях у ребенка появляется понимание речи. Речь взрослого должна быть естественной, нормального темпа, без утрированной артикуляции звуков, разговорной громкости. В ходе специально организованных занятий в игровой форме ребенка знакомят со звукоподражательными названиями игрушек и животных, с лепетными и полными словами, обозначающими наиболее часто встречающиеся предметы и явления, а позже – с фразами.

Особую роль приобретает использование письменной речи – письменные таблички, которые являются одним из важнейших вспомогательных средств овладения речью.

Взрослыми проводится работа по развитию неречевого и речевого слуха.

В области художественно-эстетического развития основными задачами образовательной деятельности являются:

Для детей с кохлеарным имплантом, обучение с которыми проводится с первых месяцев жизни: создание условий для развития у детей с КИ эстетического отношения к окружающему миру, приобщения к изобразительным видам деятельности, приобщения к музыкальной культуре, приобщения к те-

атрализованной деятельности, а также развитие их речи в ходе данной образовательной деятельности;

В сфере развития у детей эстетического отношения к окружающему миру: взрослые привлекают внимание детей с КИ к красивым вещам, красоте природы, произведениям искусства, вовлекают их в процесс сопереживания по поводу воспринятого, поддерживают выражение эстетических переживаний ребенка с КИ.

В сфере приобщения к изобразительным видам деятельности

Взрослые предоставляют детям широкие возможности для экспериментирования с материалами (красками, карандашами, мелками, пластилином, глиной, бумагой и др.), знакомят с разнообразными простыми приемами изобразительной деятельности; поощряют воображение и творчество детей с КИ.

В сфере приобщения к музыкальной культуре

Взрослые создают в ДОУ и в групповых помещениях музыкальную среду с использованием специальных приборов и оборудования, органично включая музыку в повседневную жизнь детей с КИ.

В сфере приобщения детей к театрализованной деятельности

Взрослые знакомят детей с театрализованными действиями в ходе разнообразных игр, инсценируют знакомые детям сказки, стихи, организуют просмотры театрализованных представлений. Побуждают детей с КИ принимать активное участие в инсценировках, беседуют с ними по поводу увиденного.

Для детей с кохлеарным имплантом, обучение с которыми начато после 1,5 – 2 лет: общее развитие, знакомство с изобразительной деятельностью, музыкальной культурой. С ребенком проводят занятия по музыкальному воспитанию, изобразительной деятельности. Взрослыми внимание ребенка привлекается к музыкальным звучаниям. Взрослый поет ребенку, предлагает ему звучащие игрушки, по возможности исполняет мелодии на музыкальном инструменте.

Знакомство с изобразительной деятельностью происходит на фронтальных занятиях, а также в индивидуальной и самостоятельной изобразительной деятельности. Детям предоставляются возможности экспериментирования с различными материалами.

В области физического развития основными задачами образовательной деятельности являются:

Для детей с кохлеарным имплантом, обучение с которыми проводится с первых месяцев жизни: создание условий для укрепления здоровья детей с КИ, становления ценностей здорового образа жизни; развития различных ви-

дов двигательной активности; формирования навыков безопасного поведения;

В сфере укрепления здоровья детей с кохлеарным имплантом, становления ценностей здорового образа жизни

Взрослые организуют правильный режим дня, приучают детей к соблюдению правил личной гигиены, в доступной форме объясняют, что полезно и что вредно для здоровья.

В сфере развития различных видов двигательной активности

Взрослые организуют пространственную среду с соответствующим оборудованием, как внутри помещений ДООУ, так и на внешней ее территории (горки, качели и т. п.) для удовлетворения естественной потребности детей в движении, для развития ловкости, силы, координации и т. п. Вовлекают детей с КИ в игры с предметами, стимулирующими развитие мелкой моторики.

В сфере формирования навыков безопасного поведения

Взрослые создают в ДООУ безопасную среду. Требования безопасности не должны реализовываться за счет подавления детской активности и не должны препятствовать деятельностному исследованию мира.

Для детей с кохлеарным имплантом, обучение с которыми начато после 1,5 – 2 лет – общее развитие, создание условий для укрепления здоровья детей с КИ, формирование двигательной активности. Занятия, направленные на физическое развитие ребенка, способствуют также решению специальных коррекционных задач.

2.2.2. Дошкольный возраст

2.2.2.1. Социально-коммуникативное развитие

В области социально-коммуникативного развития дошкольников с КИ в условиях информационной социализации основными *задачами образовательной деятельности* являются создание условий для:

- развития положительного отношения ребенка к себе и другим людям;
- развития коммуникативной и социальной компетентности;
- развития игровой деятельности.

Для детей с кохлеарным имплантом с уровнем общего и речевого развития, приближенного к возрастной норме, а также для детей с кохлеарным имплантом без выраженных дополнительных отклонений в развитии, отстающих от возрастной нормы, но имеющие перспективу сближения с ней.

В сфере развития положительного отношения ребенка к себе и другим людям

Взрослые создают условия для формирования у ребенка положительно-го самоощущения – уверенности в своих возможностях. Способствуют развитию у ребенка чувства собственного достоинства, осознанию своих прав и свобод. Взрослые способствуют развитию положительного отношения ребенка к окружающим его людям: воспитывают уважение и терпимость к другим детям и взрослым.

В сфере развития коммуникативной и социальной компетентности

Взрослые создают в ДОУ различные возможности для приобщения детей к ценностям сотрудничества с другими людьми, прежде всего реализуя принципы личностно-развивающего общения и содействия, предоставляя детям возможность принимать участие в различных событиях, планировать совместную работу. Это способствует развитию у детей с КИ чувства личной ответственности, ответственности за другого человека, чувства «общего дела», понимания необходимости согласовывать с партнерами по деятельности мнения и действия. Взрослые помогают детям распознавать эмоциональные переживания и состояния окружающих, выражать собственные переживания.

Взрослые способствуют развитию у детей социальных навыков: при возникновении конфликтных ситуаций не вмешиваются, позволяя детям решить конфликт самостоятельно и помогая им только в случае необходимости. Взрослые способствуют освоению детьми элементарных правил этикета и безопасного поведения дома, на улице. Создают условия для развития бережного, ответственного отношения ребенка к окружающей природе, рукотворному миру, а также способствуют усвоению детьми правил безопасного поведения.

В сфере развития игровой деятельности

Взрослые создают условия для свободной игры детей, организуют и поощряют участие детей в сюжетно-ролевых, дидактических, развивающих компьютерных играх и других игровых формах; поддерживают творческую импровизацию в игре. Используют дидактические игры и игровые приемы в разных видах деятельности и при выполнении режимных моментов.

Для детей с КИ с выраженными дополнительными отклонениями в развитии, значительно отстающих от возрастной нормы, перспектива сближения с которой маловероятна даже при систематической и максимальной специальной помощи

Взрослые формируют культурно-гигиенические навыки и навыки самообслуживания в быту, а также на специальных занятиях в процессе дидактических игр, рассматривания картинок, выполнения поручений и др.

Приучают детей принимать посильное участие в труде взрослых.

Взрослые создают необходимые условия для развития игровой деятельности детей в соответствии с их возможностями и целями обучения. Взрослые вызывают у детей эмоциональные отношения к игрушкам; обращают их внимание на функциональное использование игрушек, поощряют попытки самостоятельного развертывания элементарных игровых действий.

В ходе проведения игр-занятий взрослые учат детей действовать на основе подражания взрослому, а при необходимости и сопряженно с ним.

Взрослые всемерно поощряют речевое общение детей в играх, учитывая при этом уровень их речевого развития (от побуждения к пользованию устной речью до выбора необходимой таблички, повторение названия игрушек и действий совместно со взрослым или отраженно за ним).

2.2.2.2. Познавательное развитие

В области познавательного развития детей с кохлеарным имплантом основными *задачами образовательной деятельности* являются создание условий для:

- развития любознательности, познавательной активности, познавательных способностей детей;

- развития представлений в разных сферах знаний об окружающей действительности.

Для детей с кохлеарным имплантом с уровнем общего и речевого развития, приближенного к возрастной норме.

В сфере развития любознательности, познавательной активности, познавательных способностей

Взрослые создают насыщенную предметно-пространственную среду, стимулирующую познавательный интерес детей, исследовательскую активность, элементарное экспериментирование с различными веществами, предметами, материалами. Помимо поддержки исследовательской активности, взрослый организует познавательные игры, поощряет интерес детей к различным развивающим играм и занятиям.

В сфере развития представлений в разных сферах знаний об окружающей действительности

Взрослые создают возможности для развития у детей общих представлений об окружающем мире, о себе, других людях, в том числе общих представлений в естественнонаучной области, математике, экологии. Взрослые читают книги, проводят беседы, экскурсии, организуют просмотр фильмов, иллюстраций познавательного содержания и предоставляют информацию в других формах. Побуждают детей задавать вопросы, рассуждать, строить гипотезы относительно наблюдаемых явлений, событий.

Широчайшие возможности для познавательного развития предоставляет свободная игра. Следуя интересам и игровым потребностям детей, взрослые создают для нее условия, поддерживают игровые (ролевые) действия.

Участвуя в повседневной жизни, наблюдая за взрослыми, ребенок с КИ развивает математические способности и получает первоначальные представления о значении для человека счета, чисел, приобретает знания о формах, размерах, весе окружающих предметов, времени и пространстве, закономерностях и структурах. Испытывая положительные эмоции от обращения с формами, количествами, числами, а также с пространством и временем, ребенок незаметно для себя начинает еще до школы осваивать их математическое содержание.

Развитие представлений об окружающей действительности необходимо реализовывать во всех образовательных ситуациях, параллельно решая задачи развития образовательной области и задачи речевого развития.

Развитию математических представлений способствует наличие соответствующих математических материалов, подходящих для счета, сравнения, сортировки, выкладывания последовательностей и т. п.

Для детей с кохлеарным имплантом без выраженных дополнительных отклонений в развитии, отстающих от возрастной нормы, но имеющих перспективу сближения с ней.

В сфере развития любознательности, познавательной активности, познавательных способностей детей после КИ

Взрослые создают специально организованную насыщенную предметно-пространственную среду, стимулирующую познавательный интерес, исследовательскую активность, элементарное экспериментирование с различными веществами, предметами, материалами.

Возможность свободных практических действий с разнообразными материалами, участие в элементарных опытах и экспериментах имеет большое значение для умственного и эмоционально-волевого развития детей с КИ, способствует построению целостной картины мира, оказывает стойкий долговременный эффект. У ребенка формируется понимание, что окружающий мир полон загадок, тайн, которые еще предстоит разгадать. Таким образом, перед ребенком открывается познавательная перспектива дальнейшего изучения природы, мотивация расширять и углублять свои знания.

В сфере развития представлений в разных сферах знаний об окружающей действительности

Взрослые создают возможности для развития у детей с КИ общих представлений об окружающем мире, о себе, других людях, в том числе общих представлений в естественнонаучной области, математике, экологии. Взрос-

лые читают книги, проводят беседы, экскурсии, организуют просмотр фильмов, иллюстраций познавательного содержания и предоставляют информацию в других формах. Побуждают детей задавать вопросы относительно наблюдаемых явлений, событий.

Благодаря освоению математического содержания окружающего мира в дошкольном возрасте у детей с КИ развиваются предпосылки успешного учения в общеобразовательной организации и дальнейшего изучения математики на протяжении всей жизни. Для этого важно, чтобы освоение математического содержания на ранних ступенях образования сопровождалось позитивными эмоциями – радостью и удовольствием.

У детей развивается способность ориентироваться в пространстве (право, лево, вперед, назад и т. п.); выявлять различные соотношения (например, больше – меньше, толще – тоньше, длиннее – короче, тяжелее – легче и др.); правильно называть дни недели, месяцы, времена года, части суток. Дети получают первичные представления о геометрических формах и признаках предметов и объектов (например, круглый, с углами, с таким-то количеством вершин и граней), о геометрических телах (например, куб, цилиндр, шар).

Развивается понимание соотношения между количеством предметов и обозначающим это количество числовым символом; понимание того, что число является выражением количества, длины, веса, времени или денежной суммы; понимание назначения цифр как способа кодировки и маркировки числа.

Развивается умение применять такие понятия, как «больше, меньше, равно»; устанавливать соотношения (например, «как часто», «как много», «насколько больше») геометрические понятия (например, «треугольник, прямоугольник, квадрат, круг, куб, шар, цилиндр, точка, сторона, угол, площадь, вершина угла, грань»). Развивается способность воспринимать «на глаз» небольшие множества до 6–10 объектов (например, при играх с использованием игральные кости или на пальцах рук).

Развитию математических представлений способствует наличие соответствующих математических материалов, подходящих для счета, сравнения, сортировки, выкладывания последовательностей и т. п.

Для детей с кохлеарным имплантом с выраженными дополнительными отклонениями в развитии, значительно отстающих от возрастной нормы, перспектива сближения с которой маловероятна даже при систематической и максимальной специальной помощи

Взрослые знакомят ребенка с его окружающим миром, (реализуется образовательная деятельность в рамках разделов «Ребенок в детском саду», «Ребенок и его внешность», «Наша группа», «Раздевалка», «Спальня»,

«Умывальная комната», «Наш участок», «Семья», «Фрукты и овощи», «Продукты питания», «Одежда и обувь», «Мебель», «Посуда», «Праздники в семье и в детском саду», «Животные», «Растения», «Погода», «Неживая природа».

В ходе дидактических игр взрослыми реализуется деятельность по развитию у детей мелкой моторики, восприятию цвета, формы, величины, пространственных отношений, тактильно-двигательному восприятию, развитию вибрационной чувствительности, развитию внимания и памяти

Дети с КИ дошкольного возраста должны не только развиваться в образовательной области «Познавательное развитие», но и овладевать речью, ее обслуживающей.

2.2.2.3. Речевое развитие

В работе по речевому развитию дошкольников после проведения операции по кохлеарной имплантации выделяют два этапа:

- первоначальный этап реабилитации – наиболее ответственный и специфичный;
- работа по речевому развитию после завершения первоначального этапа реабилитации.

2.2.2.3.1. Первоначальный этап реабилитации

Этот период является наиболее важным, так как он открывает для ребенка новые возможности слухового восприятия речи и неречевых звучаний. От успешности его проведения зависит, сможет ли ребенок воспользоваться новыми слуховыми возможностями или кохлеарный имплант будет выполнять функцию качественного слухового аппарата.

Цель первоначального этапа реабилитации – перевод ребенка на путь естественного (нормального) развития за счет воссоздания условий для повторного «проживания» на другой сенсорной основе ранее прожитых в условиях слуховой депривации этапов онтогенеза, начиная с первого года жизни. Это позволяет запустить естественное развитие слухового восприятия, как это происходит у слышащего ребенка первого года жизни.

Дети с КИ относятся к принципиально разным нозологическим группам детей. Это обуславливает различия основных задач первоначального этапа реабилитации:

- для оглохших детей, сохранивших речь - восстановление сенсорной основы коммуникации, естественного взаимодействия со слышащим окружением, возвращение ребенка в привычный для него звучащий мир;

- для глухих/слабослышащих детей, получавших адекватную медико-психолого-педагогическую помощь с первых месяцев жизни, имеющих положительный опыт использования слуховых аппаратов и владеющих фразовой речью к моменту КИ – перестройка коммуникации и взаимодействия со слышащим окружением на новой для ребенка естественной основе (переход от преимущественно слухо-зрительного к полноценному слуховому восприятию);

- для глухих/слабослышащих детей, не владеющих до КИ фразовой речью (пользующихся в коммуникации отдельными фразами, словами, звукоподражаниями, голосовыми реакциями, естественными жестами), имеющих ограниченный и недостаточно продуктивный опыт использования слуховых аппаратов или не имевших его – формирование коммуникации и взаимодействия со слышащим окружением на основе изменившихся слуховых возможностей;

- для глухих/слабослышащих детей, имплантированных до 1,5 лет – обеспечение естественного процесса формирования коммуникации и речи.

Средняя продолжительность первоначального этапа реабилитации составляет:

- для оглохших детей, сохранивших речь – 1-3 месяца,

- для глухих/слабослышащих дошкольников, владеющих до КИ фразовой речью – 3-6 месяцев,

- для глухих/слабослышащих детей, имплантированных до 1,5 лет – 9-12 мес.,

- для глухих/слабослышащих дошкольников с низким уровнем речевого развития до КИ – 12-15 месяцев.

На продолжительность первоначального этапа реабилитации влияют многие факторы, поэтому возможны отклонения как в большую, так и в меньшую стороны.

Перевод ребенка с КИ на путь естественного развития речи и коммуникации, перестройка взаимодействия со слышащим миром требует особых условий. Важнейшим условием является ежедневная работа семьи под руководством специалистов. Именно в семье родители могут создать ребенку эмоционально комфортную обстановку, которая необходима для перестройки его коммуникации и взаимодействия со всеми членами семьи.

Таким образом, для начала работы по формированию коммуникации и взаимодействия ребенка со слышащим окружением важно создать благоприятную эмоциональную обстановку, правильно организовать жизнь ребенка дома и за его пределами.

Основными направлениями работы являются:

- развитие эмоционального взаимодействия ребенка с близкими,
- формирование естественного слухового поведения,
- формирование понимания речи,
- спонтанное освоение речи в естественной коммуникации.

1. Развитие эмоционального взаимодействия ребенка с близкими

С первых дней коррекционных занятий педагог устанавливает с дошкольником с КИ эмоциональный контакт, развивает его, вовлекает его в эмоциональное взаимодействие, в ходе которого осуществляет эмоциональный диалог. С этой целью использует яркие, в основном звучащие предметы, производит с ними «захватывающие» игровые действия, сопровождаемые эмоционально-смысловым комментарием. Вызывает и поощряет отклик ребенка на эти игровые действия, добиваясь улыбки, смеха ребенка, голосовых реакций.

В этих эмоциональных играх (как и в целом в общении с ребенком) педагог использует особую речь: акцентирует интонацию, намеренно утрирует ритмико-интонационную и темпо-ритмическую стороны речи. С помощью утрированной мелодичности, напевности, ярко выраженных модуляций голоса и их быстрой смены, намеренной смены темпа речи с медленного на быстрый, с тихого на громкий голос взрослый привлекает внимание к различным речевым звучаниям. Педагог широко использует также невербальные средства общения: естественные жесты, позы, «живую» мимику.

Сурдопедагог, а затем дома и родители организуют яркие, эмоциональные игры с дошкольником с КИ: игры-потешки, пение взрослым простых песенок, хороводы, звукоподражательные игры, игры с сюжетными игрушками и предметными и сюжетными картинками, игры-инсценировки детских сказок и стихов, историй из жизни ребенка и его близких. Сурдопедагог проводит целенаправленное обучение родителей, показывает им приемы вовлечения ребенка в эмоциональный диалог.

Ребенок «заражается» этим эмоциональным взаимодействием, у него возникают естественные эмоциональные реакции: улыбка, заразительный смех, интерес к взрослому, голосовые реакции и т.д. Как результат - у дошкольника с КИ активизируются голосовые реакции, появляется понимание и использование интонации в ее естественной смыслоразличительной функции.

2. Формирование естественного слухового поведения

После подключения речевого процессора и его настройки ребенку становится доступно все многообразие окружающих звуков, однако ребенок с

КИ не привык правильно оценивать и реагировать на звуки.

Учить реагированию на звуки окружающего мира

Первое время после подключения речевого процессора необходимо насытить обстановку звучаниями, привлекая внимание к ним и включая их в работу. У детей, не пользовавшихся до КИ индивидуальными слуховыми аппаратами (или слухопротезирование которых было неэффективным), новые звуки могут вызвать не только положительные эмоции, но и раздражение, испуг, опасение. Поэтому в первые две недели после подключения речевого процессора следует избегать как слишком громких и раздражающих звуков, так и слишком тихих звуков, поскольку к их восприятию ребенок еще не готов. В это время важно сделать так, чтобы любой звук привлекал внимание ребенка и вызывал у него положительные эмоции, необходимо приучать его слушать и прислушиваться к звукам и естественным образом реагировать на них, как это делают родители и сурдопедагог. Реакции могут проявляться по-разному, но, как правило, сначала, услышав звучание, ребенок замирает и сосредоточенно прислушивается к новому знакомому или незнакомому звуку. Поиск звука у ребенка начинается с движения глаз, затем почти сразу он реагирует поворотом головы и тела в направлении звука.

Чтобы привлечь внимание малыша к звуку, в игровых ситуациях принимают участие двое взрослых, роли которых различаются. Один взрослый подает звуковой сигнал, воспроизводит звук с предметом. Другой взрослый, находящийся рядом с ребенком, следит за реакциями малыша и вовремя привлекает его внимание к звуку, заражая его своими эмоциями. Перестройка поведения родителей является одним из важных условий формирования естественного слухового поведения ребенка: среди всего многообразия звуков следует научиться выделять те, которые уже сейчас доступны для восприятия имплантированного ребенка, и учить его на них реагировать.

На первой неделе после подключения речевого процессора количество звуков может быть не более 2-3-х (например, хорошо слышимый звонок будильника, одна и та же песенка или танцевальная мелодия и звучащая игрушка со световым эффектом). Как только ребенок начинает реагировать на них, можно вводить 1-2 новых звука, периодически добавляя к ним уже знакомые. По возможности, каждый раз следует предлагать ребенку вызвать звучание предмета самостоятельно или с помощью взрослого.

После появления у ребенка первых адекватных поведенческих реакций на звуки необходимо специально создавать для него развивающую звучащую предметную среду. При этом недостаточно просто насытить окружающее пространство звучащими предметами, необходимо стимулировать ребенка к действиям с окружающими его звучащими игрушками, а взрослым – посто-

янно комментировать такие действия. Взрослому следует стремиться к тому, чтобы любой предмет издавал какие-то звуки. При этом взрослый не только воспроизводит звук с предметом, но и по возможности имитирует его звучание голосом, призывая ребенка к повторению звука (например, звук сирены полицейской машины, голоса животных, гул самолета или юлы и т.п.), но не требуя и не настаивая на повторении, если ребенок к этому не готов.

Учить находить источник звучания и соотносить с ним звук

Ребенка учат прислушиваться к звукам, оборачиваться, определять место, источник звучания. Вначале в играх-упражнениях участвуют двое взрослых: один на глазах ребенка всем своим видом эмоционально реагирует на звук, демонстрируя образцы естественного слухового поведения, которые впоследствии ребенок копирует. Второй взрослый не только воспроизводит звуки, но и в момент, когда ребенок обернулся и смотрит на него, воспроизводит звук заново на глазах малыша, называет звучащий предмет и обязательно действия с ним.

Учить извлекать из предметов звук, обследовать предметы с этой целью (звучит – не звучит), экспериментировать со звучаниями.

Вначале взрослый демонстрирует образец: звучащую игрушку и извлекает из нее звук, повторяет его, дополняя голосовой реакцией. Затем он предлагает ребенку взять игрушку и, предлагает повторить звучание самостоятельно. Взрослый стимулирует ребенка к воспроизведению звучания голосом.

Взрослый демонстрирует ребенку, как проверить, звучит или не звучит тот или иной предмет (кубик, банка с наполнителем и пустая и т.п.), что произойдет, если постучать ложкой по кастрюле, по столу и т.п. При этом он ярко эмоционально реагирует на звучание или его отсутствие. На этом этапе реабилитации игрушки должны быть яркими и интересными для ребенка.

Выработка условной двигательной реакции на звук

Для установления аудиологом точных параметров индивидуальной карты стимуляции речевого процессора сурдопедагогу важно научить ребенка в ответ на звуковой сигнал реагировать определенным действием, например, надевать кольца на пирамидку и т.п. Правильно сформированная условная двигательная реакция на звук характеризуется следующим: ребенок, не видя лицо говорящего, ждет сигнал и незамедлительно реагирует на его начало. Важно, чтобы ребенок умел реагировать не только на многократно повторяющиеся (папапа, пупупу, сисиси), но и на однократные (у, ш, с, х, м, р, в и т.п.) звучания, произносимые как голосом нормальной разговорной громкости, так и шепотом, как рядом с ребенком, так и на расстоянии 4-6 метров от него.

В дополнение к условной двигательной реакции необходимо вырабатывать у ребенка следующие умения:

- определять наличие и отсутствие звука (есть-нет);
- определять количество звучаний (один-много);
- определять характеристики звуков: интенсивность (громкий-тихий), длительность (длинный-короткий), непрерывность (слитный-прерывистый), высота (высокий-низкий);
- действовать по сигналу (реагировать на его начало и продолжительность – выполнять игровое действие, пока он звучит).

3. Формирование понимания речи

Развитие эмоционального взаимодействия взрослого и ребенка с КИ, появление у него устойчивого интереса к звукам окружающего мира способствуют его слухо-речевому развитию, овладению им пониманием речи. Важно обеспечить для ребенка с КИ такие же как для слышащего ребенка условия освоения понимания звучащей речи, овладение ею в ходе естественного общения с ним, в быту, в играх. Для овладения пониманием речи следует внимательно следить за каждой реакцией ребенка на обращенную речь и в случае непонимания (или неполного понимания) повторять высказывание, упрощать его, в том числе за счет использования звукоподражаний.

Сурдопедагог и обученные им родители продолжают развивать эмоциональный диалог с ребенком, побуждают его к инициативным действиям, при этом теперь они широко используют не только эмоции, но и речь. Интересное взаимодействие ребенка и взрослого может быть продолжено лишь при условии понимания речи. При этом поощряется и принимается любая адекватная ответная реакция ребенка, в том числе и невербальная, которую взрослый обязательно оречевляет.

Понимание речи начинает складываться сначала в конкретных игровых ситуациях. Подобные игровые ситуации должны быть интересны и доступны ребенку, чтобы он стремился выполнить несложные действия с игрушками и предметами.

Понимание речи развивается и в ежедневных естественно складывающихся бытовых ситуациях: умывание, кормление, одевание и т.п. Следует использовать специально создаваемые игровые ситуации (в поле зрения ребенка), совместную деятельность с ребенком – рисование, лепка, конструирование, разнообразные игры. При этом важно, чтобы общение осуществлялось не с помощью отдельно взятых слов, а фразовой речью, соответствующей возрасту и сфере жизненных интересов ребенка.

Взрослый побуждает ребенка осваивать пространство вокруг себя, с радостью указывать по просьбе взрослого на предметы (на начальном этапе находящиеся на постоянном привычном месте), отвечать на вопросы, выполнять простые поручения. Адекватные действия ребенка в быту и на занятиях в ответ на речевые инструкции являются показателем формирующегося у него понимания речи.

4. Спонтанное освоение речи в естественной коммуникации

Развитие понимания речи ребенка с КИ в ходе эмоционального взаимодействия со взрослым, активное формирование естественного слухового поведения, интонационно окрашенные голосовые реакции создают базу для появления первых слов, спонтанно освоенных в процессе естественной коммуникации (а не выученных, сформированных).

Сурдопедагог создает на занятиях условия, при которых инициативное высказывание самого ребенка становится обязательным для продолжения интересного эмоционально насыщенного взаимодействия. В ходе взаимодействия сурдопедагог переводит невербальные (изобразительные жесты, вокализации, лепет и др.) ответные инициативные реакции ребенка в доступную ему речевую форму. Так создаются условия для закономерного перехода ребенка с КИ от лепета к первым протословам, что соответствует логике нормального раннего речевого онтогенеза. Одновременно сурдопедагог помогает родителям приобрести навыки аналогичного взаимодействия с дошкольником с КИ.

Появлению первых слов у дошкольника с КИ предшествуют те же этапы речевого развития, которые проходит нормально слышащий ребенок. Поэтому сначала необходимо стимулировать голосовые реакции, их интонационную окрашенность, появление выраженных интонаций в вокализациях. Следующим этапом становится произнесение звуко-комплексов, похожих на детский лепет. Постепенно произносимые ребенком звуко-комплексы становятся все более разнообразными, расширяется их звуковой состав. Далее наступает такой период развития речи, когда ребенок во взаимодействии со взрослым начинает использовать первые слова, воспроизводя их в усеченной форме («па» - упал), передавая слоگو-ритмическую структуру слова («аОна» - ворона), или используя звукоподражания («ав-ав» - собака, «мяу» - кошка, «би-би» - машина).

К концу первоначального периода реабилитации у глухого ребенка с КИ должно быть сформировано естественное слуховое поведение (как у слышащего ребенка того же возраста) и он должен начать овладевать речью в условиях естественной коммуникации со слышащими взрослыми. Это главное

достижение ребенка, которое позволяет ему перейти на путь естественного овладения коммуникацией и речью.

Показателями окончания первоначального периода работы с дошкольниками с КИ являются:

- появление ярких эмоций у ребенка во время игры или в ответ на эмоциональное заражение;
- поддержание в течение длительного времени эмоционального взаимодействия со взрослыми на новой сенсорной основе и инициирование его;
- появление устойчивой потребности в общении со слышащими взрослыми: ребенок хочет общаться, ищет и иницирует контакты, используя как невербальные, так и доступные ему вербальные средства;
- интерес ребенка к звучаниям окружающего мира, появление ярких эмоциональных реакций не только на громкие, но и на тихие звуки, источник которых находится на дальнем расстоянии и вне поля зрения;
- способность ребенка самостоятельно искать и находить источник звука в естественных бытовых условиях и адекватно вести себя в ответ на услышанное (дома, на улице, в транспорте, в различных помещениях (больница, магазин и т.д.);
- способность различать разнообразие звуки, в том числе близкие по звучанию, различать по смыслу схожие источники звука (звонок в дверь, звонок маминого и папиного мобильных телефонов, городского телефона и др.);
- желание и стремление ребенка экспериментировать со звуками, получать от этого видимое удовольствие;
- появление естественных реакций на звуки окружающего мира: останавливаться, услышав гудок машины, подбегать ко взрослому, услышав свое имя, выделять голоса близких в шумной обстановке и др.
- активизация у ребенка голосовых реакций, появление интонации;
- появление у ребенка понимания речи не только в узкой, наглядной ситуации, но и вне ее; понимание (с опорой на ситуацию) обращенной к нему развернутой устной речи взрослого (как правило, с первого раза, самостоятельно и адекватно реагируя, как это делает слышащий ребенок раннего возраста);
- появление у ребенка первых спонтанно освоенных в естественной коммуникации слов и фраз, количество которых быстро увеличивается;
- установление параметров индивидуальной карты стимуляции, достаточных для разборчивого восприятия ребенком речи и звуков окружающего мира.

Данные показатели свидетельствуют о том, что произошла реконструкция коммуникации и взаимодействия ребенка с окружающим миром на основе изменившихся слуховых возможностей. Ребенок перешел на путь естественного развития речи.

2.2.2.3.2. Содержание коррекционной работы после завершения первоначального этапа реабилитации

На первоначальном этапе реабилитации дети после КИ получают возможность достаточно разборчиво воспринимать речь и звуки окружающего мира. Таким образом, создается принципиально новая сенсорная основа, позволяющая детям с КИ в естественной коммуникации осваивать речь, как это происходит со слышащим маленьким ребенком.

К окончанию первоначального периода реабилитации все дети с КИ должны перейти на путь естественного овладения коммуникацией и речью, но при этом уровень их общего и слухоречевого развития значительно различается:

- одни дети по уровню общего и слухоречевого развития близки к возрастной норме; это отмечается у оглохших детей, у глухих/слабослышащих, до проведения кохлеарной имплантации имевших высокий уровень речевого развития, а также у большинства малышей, имплантированных до 1,5-2-х лет;

- другие – приблизились к возрастной норме или незначительно отстают от нее по уровню общего развития, но имеют значительно более низкий уровень слухоречевого развития; это, как правило, отмечается у большинства глухих/слабослышащих детей с КИ, до операции речью не владевших;

- третьи - значительно отстают от нормы по уровню и общего, и слухоречевого развития; это, как правило, отмечается у детей с выраженными дополнительными отклонениями в развитии, но может иметь место и у глухих/слабослышащих дошкольников с КИ без выраженных дополнительных отклонений в развитии, которые до операции речью не владели.

Эти принципиальные отличия отражаются на содержании коррекционно-педагогической работы и на ее организации. С учетом достигнутого детьми уровня общего и слухоречевого развития ведется целенаправленная работа над их речевым развитием. Основным содержанием коррекционной работы становится интенсивное развитие речи, которой ребенок продолжает овладевать, прежде всего, в естественной коммуникации.

Для детей с КИ с уровнем общего и речевого развития, приближенного к возрастной норме, а также для детей с КИ без выраженных дополнительных отклонений в развитии, отстающих от возрастной нормы, но имеющих

перспективу сближения с ней.

1. Накопление словаря понимаемой и самостоятельной речи

Формирование и обогащение словаря происходит в ходе педагогической работы при реализации всех пяти образовательных областей: социально-коммуникативное развитие; познавательное развитие; речевое развитие; художественно-эстетическое развитие; физическое развитие; также формирование и обогащение словаря происходит посредством помощи в оречевлении (предъявление правильного образца) для выражения детьми желаний, чувств, интересов.

Детей учат:

- пониманию и обозначению в речи предметов повседневного пользования, их назначения (одежда, обувь, мебель, посуда и др.), близкого окружения, живой и неживой природы, явлений природы, сезонных и суточных изменений и т.п.;
- составлению простых нераспространенных предложений и распространенных предложений на материале сюжетных картинок, по демонстрации действия;
- умению задавать вопросы и отвечать на них, используя краткие и полные ответы, самостоятельно задавать вопросы, пользуясь при этом различными типами коммуникативных высказываний;
- умению определять профессии человека, изображенного на иллюстрациях, по внешнему виду, атрибутам, необходимым для данной профессии, пространству, в котором изображен человек; определение времени года, времени суток, назначения того или иного помещения и т.п.

Особое внимание уделяется владению словарем, связанным с содержанием эмоционального, бытового, предметного, социального и игрового опыта детей; отражению в речи впечатлений, представлений о событиях своей жизни в речи.

В дальнейшем детей с КИ учат понимать и употреблять в речи различные типы синтаксических конструкций; выражать в речи грамматические и смысловые отношения.

2. Работа над грамматическим строем речи должна осуществляться в живом общении при подражании речи взрослых, а также в ходе специальных игровых упражнений.

Детей поощряют к использованию в речи простых по семантике грамматических форм слов и продуктивных словообразовательных моделей, а также грамотному построению предложений. Уровень грамматической стороны ре-

чи к окончанию периода дошкольного обучения во многом зависит от способностей ребенка с КИ, а также от исходного уровня речевого развития.

3. *Развитие монологической и диалогической речи* осуществляется в процессе игр, специально создаваемых ситуаций, театрализованной деятельности и т.п.

Необходимо учить детей отвечать на вопросы о хорошо знакомых им предметах, игрушках, а затем - рассказывать о них, используя символические средства, рисование, театрализованные игры. Важно формировать умение задавать по ситуации, по сюжетной картинке вопросы и отвечать на них, составлять с помощью взрослого небольшой рассказ с использованием наглядных средств обучения. Это является подготовкой к самостоятельному составлению рассказа. Для стимулирования самостоятельного рассказывания детей целенаправленно учат отражать в речи собственные впечатления, представления, события своей жизни, составлять с помощью взрослого небольшие сообщения, рассказы «из личного опыта».

Особое внимание с первых шагов коррекционной работы важно уделять развитию диалогической речи. Педагог должен использовать различные ситуации в повседневной жизни и на занятиях для диалога с конкретным ребенком, с детьми, а также создавать условия для развития общения детей между собой. Важно поддерживать инициативные диалоги между детьми, стимулировать их, создавать коммуникативные ситуации, вовлекать детей в беседу.

4. *Работа с текстами.* Уже при появлении в речи детей с КИ первых фраз начинается целенаправленная работа по обучению восприятию текстов, пониманию их содержания и смысла. С этой целью взрослые рассказывают детям различные истории, близкие жизненному опыту детей. Рассказ сопровождается инсценированием с помощью игрушек, персонажей пальчикового, настольного, перчаточного театра, кукол бибабо, серий картинок и т.п. Постепенно роль инсценирования уменьшается, оно используется лишь в наиболее сложных ситуациях, для раскрытия смысла текста. Постепенно переходят к рассказыванию сказок, коротких рассказов, чтению стихов. Кроме этого, взрослые читают детям книги, учитывая при их выборе уровень слухоречевого развития каждого конкретного ребенка, вместе рассматривают картинки, объясняют, что на них изображено.

Детей учат обсуждать содержание сказки, рассказа, книги; вспоминать персонажей, их действия, поведение, пересказывать. Обучают последовательности, содержательности рассказывания, правильности лексического и грамматического оформления связных высказываний; пересказу текста в соответствии с планом повествования, используя разнообразные наглядные

опоры. Детей с КИ учат пересказывать произведение от лица разных персонажей, используя языковые и интонационно-образные средства выразительности речи. Взрослые обеспечивают создание условий для заучивания стихотворений, потешек.

5. Развитие слухового восприятия.

К успешному завершению первоначального этапа реабилитации дети с КИ достаточно разборчиво слышат речь, что подтверждается тем фактом, что они начинают успешно овладевать речью на слух в процессе естественного общения. Поэтому в систематической работе по развитию слухового восприятия, которая проводится, например, со слабослышащими дошкольниками, они, как правило, не нуждаются.

Вместе с тем необходимо поддерживать слуховое восприятие, широко использовать его в процессе воспитания и обучения, а также обогащать представления детей о звуках окружающего мира. В различных ситуациях и в играх учить детей:

- различать разнообразные неречевые звуки, в том числе близкие по звучанию: бытовые шумы, звуки природы, улицы, работы различных приборов и машин и др.), узнавать их, соотносить с конкретными объектами;
- различать и воспроизводить звуки разной интенсивности, высоты, производящиеся в разном темпе;
- узнавать голоса взрослых и детей, их эмоциональное состояние, соотносить с конкретным человеком;
- узнавать при прослушивании записи голоса птиц и животных;
- узнавать при прослушивании записи звуки различных музыкальных инструментов;
- различать разнообразные музыкальные ритмы, двигаться под них, воспроизводить их на шумовых музыкальных инструментах;
- различать на слух и воспроизводить разнообразные речевые ритмы (в том числе при изменяющихся темпе, громкости и высоте).

С детьми с КИ регулярно проводится целенаправленная работа по развитию фонематического слуха. Детей учат различать на слух звуки речи (гласные между собой; согласные, близкие по звучанию, смешивающиеся при произнесении и т.п.); осуществлять простые формы фонематического анализа, синтеза: определять гласный звук в ударной позиции, место звука в слове (начало, середина, конец) и т.п.

6. Обучение произношению.

При успешном завершении первоначального периода реабилитации у всех детей с КИ отмечаются интонированные голосовые реакции, они произ-

носят первые слова и фразы, но их звуковой состав, как правило, еще не совершенен. Они часто не соблюдают звуко-буквенный состав уже знакомых слов и фраз. Их устная речь напоминает речь маленьких слышащих детей. В процессе совершенствования слухового восприятия постепенно происходит уточнение и произносительной стороны речи. Взрослые должны стимулировать его и внимательно следить за появлением у ребенка новых звуков, поддерживая их. Целесообразно проводить разнообразные артикуляционные игры-упражнения, а также широко использовать такой методический прием как фонетическая ритмика во фронтальной, а при необходимости, и в индивидуальной работе.

Пока ребенок с КИ самостоятельно «набирает» звуковой материал (а это происходит обычно в течение 1-2 лет) не следует начинать проведение целенаправленной работы над коррекцией произношения. Исключение составляют только случаи появления и закрепления в речи ребенка грубых дефектов: открытой или закрытой гнусавости, сонантности, боковых артикуляций, которые требуют срочной коррекции, традиционной для сурдопедагогики.

В таких условиях дети с КИ, как правило, овладевают естественной интонированной устной речью, произносят слова и фразы в нормальном темпе, голосом нормальной силы и высоты, слитно, с выраженным словесным и фразовым ударением. Звуковой (фонетический) и звуко-буквенный (последовательность звуков в слове) состав речи требует в одних случаях уточнения, а в других – коррекции с использованием традиционных сурдопедагогических и логопедических методов.

7. Обучение грамоте.

Особое значение в коррекционной работе с детьми с КИ имеет обучение грамоте: аналитическому чтению и письму печатными буквами.

В обучении детей с КИ, в отличие от глухих детей, письменная речь не только на первоначальном, но и на последующем этапе реабилитации широко не используется. Это обусловлено тем, что ребенок с КИ имеет возможность овладеть речью на слух, прямым путем, без использования обходных путей. Кроме того, важно создавать условия, в которых ребенок должен стимулировать свои слуховые возможности. Вместе с тем к началу школьного обучения ребенок с КИ должен быть грамотным. Он должен уметь правильно читать как хорошо знакомые, так и незнакомые слова, фразы, а также тексты, доступные ему по словарю, понимать их при самостоятельном прочтении, писать печатными буквами. Это более высокие требования, чем те, которые предъявляются к слышащим детям: в дошкольном возрасте они должны быть лишь подготовлены к обучению грамоте.

Усвоенные умения в чтении и письме особенно важны для успешного

совместного обучения ребенка с КИ со слышащими детьми, т.к. в случае срыва устной коммуникации педагог, не задерживая работу класса, может написать не понятое ребенку слово, выражение, которое он воспримет при прочтении.

Обучение грамоте начинается, как правило, в подготовительной группе и проводится как на индивидуальных, так и на фронтальных занятиях. При этом могут использоваться как сурдопедагогическая методика обучения грамоте через глобальное (по табличкам), а затем и аналитическое чтение, так и аналитико-синтетический метод, используемый в обучении слышащих детей (через звуко-буквенный анализ). У детей формируются также графомоторные навыки, умение ориентироваться на линованном и нелинованном листе бумаги.

Для детей с КИ, имеющих выраженные дополнительные отклонения в развитии, значительно отстающих от возрастной нормы, перспектива сближения с которой маловероятна даже при систематической и максимальной специальной помощи

Взрослые формируют у детей с КИ внимание к лицу говорящего человека. Взрослые побуждают детей к устному общению на уровне их произносительных возможностей, учат выражать просьбы и желания с помощью голоса, знакомых звукоподражаний, лепетных и полных слов, подкрепляя их указаниями на предметы, естественными жестами, а также учат подражать крупным и мелким движениям тела, рук, пальцев, проводить упражнения на развитие подражания движениям артикуляционного аппарата.

Взрослые развивают речевое дыхание детей, проводят игры, направленные на развитие силы и длительности выдоха; учат произносить слитно на одном выдохе слова и короткие двухсловные фразы, учат пользоваться голосом нормальной высоты, силы, без грубых нарушений тембра.

Взрослые побуждают детей воспроизводить в речи близко к норме не менее 20 звуков, акцентируя внимание на вызывании и автоматизации гласных и согласных, выражать элементы интонации в сопряженной и отраженной речи; учить произносить с различной интонацией (боли, вопроса, осуждения, побуждения, радости, жалобы) звуки, а затем слова, фразы.

Взрослые активизируют у детей потребность в устном общении на уровне их произносительных возможностей. Они учат детей самостоятельно читать короткие стихи (по выбору сурдопедагога), соблюдать нормы орфоэпии при чтении с использованием надстрочных знаков.

Таким образом, основной задачей взрослых является активизация у детей с КИ потребности и возможности устного общения на уровне их индивидуальных возможностей.

2.2.2.4. Художественно-эстетическое развитие

Данная Программа относит к образовательной области художественно-эстетического развития приобщение детей с КИ к эстетическому познанию и переживанию мира, к искусству и культуре в широком смысле, а также творческую деятельность детей в изобразительном, пластическом, музыкальном, литературном и др. видах художественно-творческой деятельности.

В области художественно-эстетического развития ребенка с кохлеарным имплантом - основными задачами образовательной деятельности являются создание условий:

- для развития у детей с КИ интереса к эстетической стороне действительности, ознакомления с разными видами и жанрами искусства, в том числе народного творчества;
- для развития способности к восприятию разных видов и жанров искусства;
- для приобщения к разным видам художественно-эстетической деятельности, развития потребности в творческом самовыражении, инициативности и самостоятельности в воплощении художественного замысла.

Для детей с кохлеарным имплантом с уровнем общего и речевого развития, приближенного к возрастной норме.

В сфере развития у детей интереса к эстетической стороне действительности, ознакомления с разными видами и жанрами искусства, в том числе народного творчества

Взрослые способствуют накоплению у детей сенсорного опыта, обогащению чувственных впечатлений, развитию эмоциональной отзывчивости на красоту природы и рукотворного мира, сопереживания персонажам художественной литературы и фольклора.

Взрослые знакомят детей с КИ с классическими произведениями литературы, живописи, музыки, театрального искусства, произведениями народного творчества, рассматривают иллюстрации в художественных альбомах, организуют экскурсии на природу, в музеи, демонстрируют фильмы соответствующего содержания, обращаются к другим источникам художественно-эстетической информации.

В сфере приобщения к разным видам художественно-эстетической деятельности, развития потребности в творческом самовыражении, инициативности и самостоятельности в воплощении художественного замысла

Взрослые создают возможности для творческого самовыражения детей: поддерживают инициативу, стремление к импровизации при самостоятельном воплощении ребенком художественных замыслов; вовлекают детей в разные виды художественно-эстетической деятельности, в сюжетно-ролевые и режиссерские игры, помогают осваивать различные средства, материалы, способы реализации замыслов.

В изобразительной деятельности (рисовании, лепке) и художественном конструировании взрослые предлагают детям экспериментировать с цветом, придумывать и создавать композицию; осваивать различные художественные техники, использовать разнообразные материалы и средства.

В музыкальной деятельности на доступном детям с КИ уровне – создавать художественные образы с помощью пластических средств, ритма, темпа, высоты и силы звука.

В театрализованной деятельности, сюжетно-ролевой и режиссерской игре – языковыми средствами, средствами мимики, пантомимы, интонации передавать характер, переживания, настроения персонажей.

Для детей с кохлеарным имплантом без выраженных дополнительных отклонений в развитии, отстающих от возрастной нормы, но имеющих перспективу сближения с ней

В сфере развития у детей с кохлеарным имплантом интереса к эстетической стороне действительности, ознакомления с разными видами и жанрами искусства, в том числе народного творчества

Взрослые способствуют накоплению у детей с КИ сенсорного опыта, обогащению чувственных впечатлений, развитию эмоциональной отзывчивости на красоту природы и рукотворного мира, сопереживания персонажам художественной литературы и фольклора. При этом используется специальное звукоусиливающее оборудование, ИКТ-технологии.

Взрослые знакомят детей с классическими произведениями литературы, живописи, музыки, театрального искусства, произведениями народного творчества, организуют экскурсии на природу, в музеи, демонстрируют фильмы соответствующего содержания, обращаются к другим источникам художественно-эстетической информации.

В сфере приобщения к разным видам художественно-эстетической деятельности, развития потребности в творческом самовыражении, инициативности и самостоятельности в воплощении художественного замысла

Взрослые создают специальные условия для творческого самовыражения детей с КИ, поддерживают инициативу, стремление к импровизации при самостоятельном воплощении ребенком художественных замыслов; вовле-

кают детей в разные виды художественно-эстетической деятельности, в сюжетно-ролевые и режиссерские игры, помогают осваивать различные средства, материалы, способы реализации замыслов.

В изобразительной деятельности и художественном конструировании взрослые предлагают детям экспериментировать с цветом, придумывать и создавать композицию; осваивать различные художественные техники, использовать разнообразные материалы и средства.

В музыкальной деятельности дети учатся по возможности (с учетом индивидуальных и психофизических особенностей) создавать художественные образы с помощью пластических средств, ритма, темпа, высоты и силы звука.

В театрализованной деятельности, сюжетно-ролевой и режиссерской игре взрослые предлагают дошкольникам с КИ языковыми средствами, средствами мимики, пантомимы, интонации передавать характер, переживания, настроения персонажей.

Для детей с кохлеарным имплантом с выраженными дополнительными отклонениями в развитии, значительно отстающих от возрастной нормы, перспектива сближения с которой маловероятна даже при систематической и максимальной специальной помощи

В сфере эстетического развития детей с КИ с выраженными дополнительными нарушениями развития происходит систематическое накопление сенсорного опыта, развитие эмоциональной отзывчивости, формирование интереса к красоте окружающего мира, знакомство и освоение разных видов художественной деятельности (изобразительной, театрализованной, музыкальной), формирование художественных способностей. Важным условием эстетического развития детей является организация окружающей ребенка среды, эстетическое оформление интерьера. Эстетическое развитие детей происходит в разных условиях: на занятиях по изобразительной деятельности, музыкальному воспитанию; театрализованных играх и представлениях; при проведении праздников и утренников, посещении театра, цирка; на прогулках и экскурсиях.

Задача взрослых - вызвать у детей интерес к рисованию, лепке, аппликации и рисованию, а также развивать игровую направленность изобразительной деятельности; учить понимать содержание изображенных на картинках действий, подражать им, сопровождать естественными жестами, речью.

Взрослые развивают у детей способность к отражению связного содержания изобразительными средствами, учат создавать серии рисунков по сюжетам сказок, рассказов, ролевых игр, бытовых ситуаций, развивать регулируемую функцию речи в процессе изобразительной деятельности.

Взрослые привлекают внимание детей к музыкальным звучаниям (игра

на пианино, звучание аудиозаписей с громкой ритмичной музыкой); учат детей реагировать на начало и конец звучания (с индивидуальными слуховыми аппаратами, с аппаратурой коллективного пользования); способ воспроизведения детьми: различные игровые приемы типа размахивания флажком, платочком, игрой с куклой, сопровождающиеся произнесением слогосочетаний (в доступной для ребенка форме), которые прекращаются в момент окончания звучания.

Дети с кохлеарным имплантом дошкольного возраста должны не только развиваться в образовательной области «Художественно-эстетическое развитие», но и овладевать речью, ее обслуживающей.

2.2.2.5. Физическое развитие

В области физического развития ребенка основными задачами образовательной деятельности являются создание условий для становления у детей с КИ ценностей здорового образа жизни; развития представлений о своем теле и своих физических возможностях; приобретения двигательного опыта и совершенствования двигательной активности; формирования начальных представлений о некоторых видах спорта, овладения подвижными играми с правилами.

Для детей с кохлеарным имплантом с уровнем общего и речевого развития, приближенного к возрастной норме.

В сфере становления у детей ценностей здорового образа жизни

Взрослые способствуют развитию у детей ответственного отношения к своему здоровью. Они рассказывают о том, что может быть полезно и что вредно для их организма, помогают детям осознать пользу здорового образа жизни, соблюдения его элементарных норм и правил, в том числе правил здорового питания, закаливания и пр. Взрослые способствуют формированию полезных навыков и привычек, нацеленных на поддержание собственного здоровья, в том числе формированию гигиенических навыков. Создают возможности для активного участия детей в оздоровительных мероприятиях.

В сфере совершенствования двигательной активности детей, развития представлений о своем теле и своих физических возможностях, формировании начальных представлений о спорте

Для удовлетворения естественной потребности детей в движении взрослые организуют пространственную среду с соответствующим оборудованием как внутри помещения, так и на внешней территории (горки, качели и т. п.), подвижные игры (как свободные, так и по правилам), занятия, которые способствуют получению детьми положительных эмоций от двигательной ак-

тивности, развитию ловкости, координации движений, силы, гибкости, правильного формирования опорно-двигательной системы детского организма.

Взрослые поддерживают интерес детей к подвижным играм, занятиям на спортивных снарядах, упражнениям в беге, прыжках, лазании, метании и др.; побуждают детей выполнять физические упражнения, способствующие развитию равновесия, координации движений, ловкости, гибкости, быстроты, крупной и мелкой моторики обеих рук, а также правильного не наносящего ущерба организму выполнения основных движений.

Взрослые проводят физкультурные занятия, организуют спортивные игры в помещении и на воздухе, спортивные праздники; развивают у детей интерес к различным видам спорта, предоставляют детям возможность кататься на коньках, лыжах, ездить на велосипеде, плавать, заниматься другими видами двигательной активности.

Для детей с кохлеарным имплантом без выраженных дополнительных отклонений в развитии, отстающие от возрастной нормы, но имеющие перспективу сближения с ней.

В сфере становления у детей с КИ ценностей здорового образа жизни

Взрослые способствуют развитию у детей с КИ ответственного отношения к своему здоровью. Они рассказывают детям о том, что может быть полезно и что вредно для их организма, помогают детям осознать пользу здорового образа жизни, соблюдения его элементарных норм и правил, в том числе правил здорового питания, закаливания и пр. Взрослые способствуют формированию полезных навыков и привычек, нацеленных на поддержание собственного здоровья, в том числе формированию гигиенических навыков. Создают возможности для активного участия детей в оздоровительных мероприятиях с учетом отклонений в их здоровье.

В сфере совершенствования двигательной активности детей с кохлеарным имплантом, развития представлений о своем теле и своих физических возможностях, формировании начальных представлений о спорте

Взрослые уделяют специальное внимание развитию у детей представлений о своем теле, произвольности действий и движений. Для удовлетворения потребности детей в движении взрослые организуют специально организованную пространственную среду с соответствующим оборудованием как внутри помещения, так и на внешней территории, подвижные игры (как свободные, так и по правилам), занятия, которые способствуют получению детьми положительных эмоций от двигательной активности, развитию ловкости, координации движений, силы, гибкости, правильного формирования опорно-двигательной системы детского организма.

Взрослые проводят физкультурные занятия, организуют спортивные иг-

ры в помещении и на воздухе, спортивные праздники; развивают у детей с КИ интерес к различным видам спорта, предоставляют детям возможность кататься на коньках, лыжах, ездить на велосипеде, плавать, заниматься другими видами двигательной активности.

При этом обязательным является учет индивидуальных психофизических особенностей каждого ребенка с КИ.

Для детей с выраженными дополнительными отклонениями в развитии, значительно отстающих от возрастной нормы, перспектива сближения с которой маловероятна даже при систематической и максимальной специальной помощи

Усилия педагогов должны быть направлены на охрану и укрепление здоровья детей, развитие потребности в двигательной активности; развитие основных движений; развитие и формирование двигательных качеств; коррекцию отдельных недостатков двигательного развития и др.

Взрослые организуют двигательную активность детей с КИ с дополнительными нарушениями в развитии, в частности, учат детей разным видам построений (в шеренгу, в колонну и т.п.), совершенствуют умения и навыки детей в ходьбе, беге, ползании, лазании, прыжках, метании.

Взрослые учат детей выполнять общеразвивающие упражнения без предметов и с предметами, упражнения для развития равновесия, упражнения для формирования правильной осанки. Взрослые учат детей активно принимать участие в подвижных играх с бегом, прыжками, ползанием и лазанием, бросками и ловлей.

В течение дня с целью профилактики переутомления детей следует чередовать занятия, требующие от детей умственного перенапряжения, с занятиями физкультурно-оздоровительного цикла, включающими активную двигательную деятельность детей. В процессе каждого занятия должно быть предусмотрено чередование статических и двигательных нагрузок, в середине занятия необходимо проводить физкультминутку.

Дети с кохлеарным имплантом дошкольного возраста должны не только развиваться в образовательной области «Физическое развитие», но и овладевать речью, ее обслуживающей.

2.3. Взаимодействие взрослых с детьми

Система отношений детей с КИ к окружающему строится на обеспечении эмоционального благополучия через общение с взрослыми, детьми, уважительное отношение к другим людям, их чувствам и потребностям. Взаимодействие взрослых с детьми с КИ должно способствовать осознанию ре-

бенком себя среди детей и взрослых, формировать интерес и обогащать представления о социальных и природных явлениях, способствовать формированию личностных характеристик (самостоятельности, инициативности, ответственности), возникновению «Я-сознания».

При организации взаимодействия взрослых с детьми с КИ, несмотря на изменение сроков появления разных форм общения у детей данной категории и ограничение средств коммуникации, последовательность формирования и содержание этапов взаимодействия сохраняется.

У детей младшего дошкольного возраста возникает внеситуативно-познавательное общение, тесно связанное с развитием познавательной деятельности ребенка. Организованное взрослыми взаимодействие с детьми с КИ должно ориентироваться на вышеперечисленные этапы развития общения в норме, способствовать его обогащению и переходу ребенка к следующему этапу.

Партнерские отношения взрослого и ребенка в ДООУ являются разумной альтернативой двум диаметрально противоположным подходам: прямому обучению и образованию, основанному на идеях «свободного воспитания». Основной функциональной характеристикой партнерских отношений является равноправное относительно ребенка включение взрослого в процесс деятельности. Взрослый участвует в реализации поставленной цели наравне с детьми, как более опытный и компетентный партнер.

Для личностно-порождающего взаимодействия характерны принятие детей такими, какие они есть, и вера в их способности. Взрослый сопереживает ребенку в радости и огорчениях, оказывает поддержку при затруднениях, участвует в его играх и занятиях, старается избегать запретов и наказаний. Ограничения и порицания используются в случае крайней необходимости, не унижая достоинство ребенка. Такой стиль воспитания обеспечивает ребенку чувство психологической защищенности, способствует развитию его индивидуальности, положительных взаимоотношений со взрослыми и другими детьми.

Дети с КИ учатся брать на себя ответственность за свои решения и поступки, приучаются думать самостоятельно, учатся адекватно выражать свои чувства. Помогая каждому ребенку со слуховой депривацией осознать свои переживания, выразить их словами, взрослые содействуют формированию у него умения проявлять чувства социально - приемлемыми способами.

С помощью взрослого и в самостоятельной деятельности дети учатся познавать окружающий мир. Процесс приобретения общих культурных умений во всей его полноте возможен только в том случае, если взрослый выступает в этом процессе в роли партнера, а не руководителя, поддерживая и

развивая мотивацию ребенка.

На всех этапах общения с детьми с КИ для развития их личностных качеств большое значение имеет оценка их действий взрослыми. Оцениваются не поведение в целом, а конкретные поступки. Особенно важна такая оценка для детей, испытывающих трудности в обучении, отстающих от других детей и болезненно переживающих свои неудачи.

Характер взаимодействия с другими детьми. Дети с КИ, поступающие в ДОО, плохо вступают в контакт с другими детьми. С целью воспитания интереса и доброжелательного отношения к сверстникам в процессе различных видов деятельности и занятий внимание ребёнка фиксируется на других детях, детей знакомят, называя имена (в устной и письменной форме), учат соотносить внешность ребёнка с его фотографией.

Внимание также привлекается к эмоциональному состоянию детей, необходимо показывать, как можно помочь, утешить, пожалеть другого ребёнка. На этом этапе общение детей организуется в простых играх парами.

Одной из форм общения между детьми являются контакты, возникающие между ними по поводу игрушек или предметов. Развитию коммуникативных навыков и формированию позитивного опыта общения способствует развитие следующих качеств личности ребенка: доброжелательности; уважения к товарищам; готовности проявить сочувствие; уверенности в себе; предпосылок произвольного поведения, самоконтроля.

Начиная со среднего дошкольного возраста, дети с КИ испытывают большой интерес к общению со сверстниками. Необходимо поддерживать интерес детей к общению и сотрудничеству в совместных играх, рисовании, конструировании, предлагая детям выполнять коллективную работу в небольших группах, учитывая при этом межличностные отношения детей и их индивидуальные особенности. На занятиях по труду, в играх и других коллективных видах деятельности важно оценивать общий результат труда и вклад в него каждого участника.

Система отношений детей с кохлеарным имплантом к миру, другим людям, себе самому формируется через воспитание у каждого ребенка уважения к правам и обязанностям другого человека, любви к родине, близким, воспитание трудолюбия, ценностное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих, к природе.

Значимым в данной системе отношений является формирование у ребенка самостоятельности, самооценки, понимания своей индивидуальности. Для эффективности этих процессов в ДОО должна обеспечиваться поддержка детей с КИ специалистами – сурдопедагогом, педагогом-психологом.

2.4. Взаимодействие педагогического коллектива с семьями дошкольников

Процесс становления полноценной личности ребенка с КИ происходит под влиянием различных факторов, первым и важнейшим из которых является семья. Именно родители, семья в целом, вырабатывают у детей комплекс базовых социальных ценностей, ориентаций, потребностей, интересов и привычек.

Семья – важнейший институт социализации личности. Именно в семье человек получает первый опыт социального взаимодействия. На протяжении какого-то времени семья вообще является для ребенка единственным местом получения такого опыта. Затем в жизнь человека включаются такие социальные институты, как детский сад, школа, улица. Однако и в это время семья остается одним из важнейших, а иногда и наиболее важным, фактором социализации личности.

Взаимодействие педагогов ДООУ с родителями направлено на повышение педагогической культуры родителей. Задача педагогов – активизировать роль родителей в воспитании и обучении детей, выработать единое и адекватное понимание проблем ребенка.

Семья должна принимать активное участие в развитии ребенка, чтобы обеспечить непрерывность коррекционно-восстановительного процесса. Родители отрабатывают и закрепляют навыки и умения у детей, сформированные специалистами, по возможности помогают изготавливать пособия для работы в детском саду и дома. Домашние задания, предлагаемые сурдопедагогом, педагогом-психологом и воспитателем для выполнения, должны быть четко разъяснены. Это обеспечит необходимую эффективность коррекционной работы, ускорит процесс восстановления нарушенных функций у детей.

Основной целью работы с родителями является обеспечение адекватных микросоциальных условий развития ребенка с КИ в семье, преодоление состояния фрустрации и оптимизация самосознания родителей, вовлечение родителей в образовательный процесс для формирования у них компетентной педагогической позиции по отношению к собственному ребенку. Реализация данной цели обеспечивает решение следующих задач:

- сформировать у родителей мотивацию к взаимодействию со специалистами образовательной организации;
- установить причины, дестабилизирующие внутрисемейную атмосферу и межличностные отношения и способствовать их коррекции;
- выявить социально-психологические внутрисемейные факторы, способствующие гармоничному развитию ребенка с КИ ребенка в семье;

- добиваться оптимизации самосознания родителей, снижения уровня фрустрированности личности;
- способствовать оптимизации личностного развития ребенка с КИ;
- обучить родителей приемам формирования в семье реабилитационных условий, методам воспитания, обучения и реабилитации детей, обеспечивающим оптимальное развитие ребенка с КИ;
- повысить психолого-педагогическую компетентность родителей в вопросах воспитания, обучения, развития и социальной адаптации ребенка с КИ;
- скорректировать воспитательские позиции родителей, оказать им помощь в выборе адекватных мер воздействия.

Работа, обеспечивающая взаимодействие семьи и дошкольной образовательной организации, включает следующие направления:

– *аналитическое* - изучение семьи, выяснение образовательных потребностей детей с КИ, предпочтений родителей для согласования воспитательных воздействий на ребенка;

– *коммуникативно-деятельностное* - направлено на повышение педагогической культуры родителей; вовлечение родителей в воспитательно-образовательный процесс; создание активной развивающей среды, обеспечивающей единые подходы к развитию личности в семье и детском коллективе;

– *информационное* - пропаганда и популяризация опыта деятельности Организации; создание открытого информационного пространства (сайт Организации, форум, группы в социальных сетях и др.).

Организациям необходимо указывать планируемый результат работы с родителями детей, который может включать:

- организацию преемственности в работе ДООУ и семьи по вопросам оздоровления, досуга, обучения и воспитания детей с КИ;
- повышение уровня родительской компетентности;
- гармонизацию семейных детско-родительских отношений и др.

2.5. Программа коррекционно-развивающей работы с детьми с КИ

Система коррекционно-развивающей работы с детьми с КИ предполагает тесную взаимосвязь в решении развивающих, образовательных и коррекционных задач. Содержание коррекционно-педагогической работы в целом позволяет обеспечить их разностороннее развитие: социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое, физическое.

Современный комплексный подход к реабилитации детей с КИ включает диагностику слуховой функции, комплексную экспертизу ребенка (включая медицинское, психологическое, педагогическое обследование), медицинскую реабилитацию, психологическую реабилитацию, сурдопедагогическую реабилитацию, социальную реабилитацию.

Программа коррекционно-развивающей работы *обеспечивает*:

- выявление особых образовательных потребностей детей с КИ, обусловленных недостатками в их психофизическом и речевом развитии;
- осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с КИ с учетом их психофизического, речевого развития, индивидуальных возможностей и в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии;
- возможность освоения детьми с КИ адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования.

Задачи программы:

- определение особых образовательных потребностей детей с КИ, обусловленных степенью выраженности нарушения;
- коррекция нарушений речи, а также познавательного развития на основе координации педагогических, психологических и медицинских средств воздействия;
- оказание родителям (законным представителям) детей с КИ консультативной и методической помощи по особенностям развития и направлениям коррекционного воздействия.

Программа коррекционно-развивающей работы строится с учетом особых образовательных потребностей детей с КИ, заключений психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Программа предусматривает вариативность степени участия специалистов сопровождения, а также организационных форм работы, что способствует реализации и развитию потенциальных возможностей детей с КИ, а также удовлетворению их особых образовательных потребностей.

Программа коррекционно-развивающей работы предусматривает:

- проведение индивидуальной, групповой и подгрупповой коррекционной работы, обеспечивающей удовлетворение особых образовательных потребностей детей с КИ;
- обеспечение коррекционной направленности при реализации содержания образовательных областей и воспитательных мероприятий;
- психолого-педагогическое сопровождение семьи (законных представителей) с целью ее активного включения в коррекционно-развивающую ра-

боту с детьми; организацию партнерских отношений с родителями (законными представителями).

Структура программы коррекционно-развивающей работы с детьми с КИ включает в себя *последовательность следующих этапов*:

I. Анализ диагностической информации о ребенке после КИ и оценке его реабилитационного потенциала.

II. Прогнозирование и разработка содержания коррекционно-развивающей работы с детьми с КИ.

III. Качественный характер реализации коррекционно-развивающих и восстановительно-реабилитационных мероприятий, требующих участия в их реализации семьи, необходимых специалистов.

IV. Мониторинг качества оказанных воздействий и оценка эффективности коррекционно-развивающей работы с детьми с КИ.

Сбор и анализ диагностической информации о ребенке и оценка его реабилитационного потенциала включает выявление следующих показателей:

1. Физическое состояние и развитие ребенка:

- динамика физического развития (анамнез);
- состояние слуха, зрения;
- особенности развития двигательной сферы, нарушения общей моторики (общая напряженность или вялость, неточность движений, параличи, парезы, наличие их остаточных явлений);
- координация движений (особенности походки, жестикуляции, затруднения при необходимости удержать равновесие, трудности регуляции темпа движений, наличие гиперкинезов, синкинезий, навязчивых движений);
- особенности работоспособности (утомляемость, истощаемость, рассеянность, пресыщаемость, усидчивость и др.).

2. Особенности и уровень развития познавательной сферы:

- особенности восприятия величины, формы, цвета, времени, пространственного расположения предметов;
- особенности внимания: объем и устойчивость, концентрация, способность к распределению и переключению внимания с одного вида деятельности на другой, степень развития произвольного внимания;
- особенности памяти: объем, возможность долговременного запоминания, умение использовать приемы запоминания, индивидуальные особенности памяти, преобладающий вид памяти;
- особенности мышления;
- познавательные интересы, любознательность.

3. Особенности речевого развития:

- характеристика слуховой функции и произношения;
- понимание устной речи;
- самостоятельная речь (устная и письменная);
- объем словарного запаса (активного и пассивного);
- особенности грамматического строя и т.д.

4. Особенности мотивации:

- реакция на замечания, оценку деятельности; отношение к неудачам; отношение к похвале и порицанию;

- способность осуществлять контроль за собственной деятельностью по наглядному образцу, словесной инструкции, алгоритму; особенности самоконтроля;

- умение планировать свою деятельность.

5. Особенности эмоционально-личностной сферы:

- глубина и устойчивость эмоций;
- способность к волевому усилию;
- преобладающее настроение;
- наличие аффективных вспышек, склонность к отказным реакциям;
- наличие фобических реакций;
- отношение к самому себе (недостатки, возможности); особенности самооценки;

- отношения с окружающими (положение в коллективе, самостоятельность, взаимоотношения со сверстниками и старшими).

6. Результаты психолого-педагогического обследования:

- выявление осознания ребенком себя как личности, имеющей свои особые потребности и особенности;
- специфические проблемы социальной адаптации ребенка;
- формирование знаний, навыков и психологической готовности ребенка расширить контакты с людьми и обществом, преодолевая страх перед новыми людьми, незнакомым пространством и т.д.

По итогам диагностического обследования делается вывод о сформированности компонентов познавательной сферы, происходит выявление актуальных знаний, определение зоны ближайшего развития. По окончании диагностического периода анализируется успешность и проблемы развития ребёнка, необходимые педагогические и психологические подходы и методы воздействия, планируется дальнейшая работа с ребенком.

Итогом проведенной диагностики выступает формирование *комплексного заключения на ребенка с КИ раннего или дошкольного возраста*, (отражено в индивидуальной образовательной программе коррекционно-развивающей направленности) в структуру которого входят:

1) оценка состояния развития ребенка в целом с учетом развития отдельных функций и отнесение к определенному типу отклоняющегося развития;

2) выявление первичного нарушения, природы дефекта, его обусловленности, оценка деятельностных функций ребенка;

3) определение потенциальных возможностей ребенка, прогноз развития и программирование путей коррекционно-развивающей работы в условиях Организации и семьи, выработка алгоритмов действий для специалистов.

На основании результатов диагностического обследования на этапе *прогнозирования и разработки содержания коррекционно-развивающей работы с детьми с КИ* психолого-педагогический консилиум дошкольной образовательной организации определяет и разрабатывает:

1) цели коррекционной работы с ребенком с КИ, описание механизмов, с указанием сроков реализации данной коррекционной программы.

2) рекомендации оптимальных для развития ребенка коррекционных программ/методик, методов и приемов обучения в соответствии с его особыми образовательными потребностями;

3) рекомендации по проведению специалистами индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий, необходимых для преодоления нарушений развития и трудностей обучения ребенка.

Коррекционно-развивающая работа организуется в рамках ведущей деятельности. Поэтому при коррекционно-педагогических мероприятиях стимулируется ведущий для данного возраста вид деятельности:

- в раннем возрасте — предметная деятельность;
- в дошкольном возрасте — игровая деятельность.

Необходимо гибкое сочетание различных видов и форм коррекционно-педагогической работы (индивидуальных, подгрупповых и фронтальных).

Основными направлениями коррекционно-педагогической работы с детьми с КИ раннего возраста являются:

- формирование предметной деятельности (использование предметов по их функциональному назначению), способности произвольно включаться в деятельность;

- формирование наглядно-действенного мышления, произвольного, устойчивого внимания;

- формирование общения с окружающими (с использованием доступных для ребенка вербальных и невербальных форм общения);

- развитие знаний и представлений об окружающем мире;

- стимуляция сенсорной активности (зрительного, слухового, кинестетического восприятия);

- развитие зрительно-моторной координации.

- развитие навыков опрятности и самообслуживания.

Основными направлениями коррекционной работы с детьми с КИ являются:

- развитие сенсорных функций;

- развитие речи и коррекция речевых нарушений;

- развитие слухового восприятия и обучение произношению;

- подготовка к школе.

Система коррекционно-развивающих и восстановительно-реабилитационных мероприятий, требующих участия в их реализации семьи, необходимых специалистов, может быть реализована по следующему плану:

1. Консультация семьи, проведение индивидуальной диагностики уровня развития ребенка с КИ специалистами психолого-медико-педагогического консилиума.

2. Составление рекомендаций по дальнейшему сопровождению ребенка с КИ в Организации, воспитанию в условиях семьи.

3. Создание специальных условий для получения дошкольного образования детьми с КИ, составление планов коррекционной помощи и развития.

4. Реализация программ коррекционно-развивающей работы с детьми с КИ.

5. Контроль эффективности реабилитационной стратегии, проводимый консилиумом на основе повторного обследования ребенка с КИ.

6. Изменение стратегии реабилитации и коррекционно-развивающей работы либо направление семьи на дополнительную консультацию.

Мониторинг качества оказанных воздействий и оценка эффективности коррекционно-развивающей работы предусматривают ведение специалистами дошкольной образовательной организации индивидуальной образовательной программы коррекционно-развивающей направленности, которая включает:

- общие сведения о ребенке;

- данные о медико-социальном благополучии;

- динамику развития психических процессов на весь период обучения;

- слухоречевой статус;

- индивидуально-психологические особенности личности ребенка;

- динамику физического состояния и развития ребенка;

- периодичность представления результатов анализа, ситуации развития на ПП - консилиум;

- рекомендации ПП - консилиума для родителей ребенка с КИ, конкретных специалистов, педагогов и др.

При грамотно организованном проведении коррекционно-развивающей работы дети с КИ, не имеющие выраженных дополнительных отклонений в развитии, достигают готовности к школьному обучению, в том числе готовности к освоению АООП начального общего образования по вариантам 2.1, 2.2.

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

Организационное обеспечение образования детей с КИ базируется на нормативно-правовой основе, в которой обозначены специальные условия

дошкольного образования детей этой категории. Создание этих условий должно обеспечить реализацию не только образовательных прав самого ребенка с КИ на получение соответствующего его возможностям образования, но и реализацию прав всех остальных детей, включенных наравне с ребенком с нарушением слуха в образовательное пространство. Поэтому помимо нормативной базы, относительно детей с КИ, необходима разработка соответствующих локальных актов, обеспечивающих эффективное образование и других детей. Наиболее важным локальным нормативным документом следует рассматривать «Договор с родителями», в котором будут зафиксированы как права, так и обязанности всех субъектов образовательного пространства, предусмотрены правовые механизмы изменения образовательного маршрута в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, в том числе новыми, возникающими в процессе образования.

Организация, реализующая Программу, устанавливает партнерские отношения не только с семьями детей, но и с другими организациями и лицами, которые могут способствовать удовлетворению особых образовательных потребностей детей после КИ, оказанию им психолого-педагогической и/или медицинской поддержки в случае необходимости: ПМПК, ППМС-центры, ресурсный центр по развитию инклюзивного образования, школы для слабослышащих и позднооглохших детей, органы социальной защиты, органы здравоохранения, общественные организации. Реализация партнерских отношений позволяет обеспечить для детей с КИ максимально адекватные их особенностям развития образовательные маршруты, а также позволяет максимально полно и ресурсоемко обеспечить их воспитание и обучение.

3.1 Психолого-педагогические условия, обеспечивающие развитие детей после кохлеарной имплантации

Программа предполагает создание следующих психолого-педагогических условий, обеспечивающих развитие ребенка после КИ раннего и дошкольного возраста в соответствии с его возрастными и индивидуальными возможностями и интересами.

1. Личностно-порождающее взаимодействие взрослых с детьми, предполагающее создание таких ситуаций, в которых каждому ребенку предоставляется возможность выбора деятельности, партнера, средств и пр.; обеспечивается опора на его личный опыт при освоении новых знаний и жизненных навыков.

2. Ориентированность педагогической оценки на относительные показатели детской успешности, то есть сравнение нынешних и предыдущих достижений ребенка, стимулирование самооценки.

3. Формирование игры как важнейшего фактора развития с ребенка.

4. Создание развивающей образовательной среды, способствующей физическому, социально-коммуникативному, познавательному, речевому, художественно-эстетическому развитию ребенка и сохранению его индивидуальности.

5. Сбалансированность репродуктивной (воспроизводящей готовый образец) и продуктивной (производящей субъективно новый продукт) деятельности, то есть деятельности по освоению культурных форм и образцов и детской исследовательской, творческой деятельности; совместных и самостоятельных, подвижных и статичных форм активности.

6. Обязательное участие семьи как необходимое условие для полноценного развития ребенка после КИ раннего и дошкольного возраста.

7. Профессиональное развитие педагогов, направленное на развитие профессиональных компетентностей, в том числе коммуникативной компетентности и мастерства мотивирования ребенка, а также владения правилами безопасного пользования Интернетом, предполагающее создание сетевого взаимодействия педагогов и управленцев, работающих по Программе.

3.2. Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды группы

Предметно-пространственная развивающая образовательная среда организации должна обеспечивать реализацию адаптированной основной образовательной Программы для детей после КИ. Организация самостоятельно проектирует предметно-пространственную развивающую образовательную среду с учетом психофизических особенностей данной категории детей.

При проектировании РППС Организация должна учесть особенности своей образовательной деятельности, социокультурные, экономические и другие условия, требования используемых вариативных образовательных программ, возможности и потребности участников образовательной деятельности (детей с КИ и их семей, нормально развивающихся детей и их семей, педагогов и других сотрудников Организации, участников сетевого взаимодействия и пр.).

Предметно-пространственная развивающая образовательная среда:

1) комплекс материально-технических, санитарно-гигиенических, эргономических, эстетических, психолого-педагогических условий, обеспечивающих организацию жизни детей с КИ;

2) часть образовательной среды, представленная специально организованным пространством (помещениями Организации, прилегающими и другими территориями, предназначенными для реализации адаптированной об-

разовательной программы), материалами, оборудованием, электронными образовательными ресурсами (в том числе развивающими компьютерными играми) и средствами воспитания и обучения детей дошкольного возраста (в том числе широким использованием разнообразных звучащих предметов, звуковых записей, видеозаписей), охраны и укрепления их здоровья, предоставляющими возможность учета особенностей и коррекции нарушений развития детей с КИ.

РППС должна обеспечивать:

– охрану и укрепление физического и психического здоровья и эмоционального благополучия детей с КИ, в том числе с учетом специфики информационной социализации и рисков Интернет-ресурсов, проявление уважения к их человеческому достоинству, чувствам и потребностям, формирование и поддержку положительной самооценки, уверенности в собственных возможностях и способностях, в том числе при взаимодействии детей друг с другом, со слышащими сверстниками и в коллективной работе;

– максимальную реализацию образовательного потенциала пространства Организации, группы и прилегающих территорий, приспособленных для реализации образовательной программы, а также материалов, оборудования и инвентаря для развития детей с КИ раннего и дошкольного возраста в соответствии с потребностями каждого возрастного этапа, охраны и укрепления их здоровья, возможностями учета особенностей и коррекции недостатков их слухового развития, целенаправленной работы по формированию и развитию эмоционального взаимодействия со взрослыми и детьми, естественного слухового поведения;

– построение вариативного развивающего образования, ориентированного на возможность свободного выбора детьми материалов, видов активности, участников совместной деятельности и общения как с детьми разного возраста, так и со взрослыми, а также свободу в выражении своих чувств и мыслей;

– открытость дошкольного образования и вовлечение родителей (законных представителей) в образовательную деятельность, осуществление их поддержки в деле образования и воспитания детей, охране и укреплении здоровья детей, а также поддержки образовательных инициатив внутри семьи.

РППС Организации должна обеспечивать возможность реализации разных видов детской активности, в том числе с учетом специфики информационной социализации детей с КИ: игровой, коммуникативной, познавательно-исследовательской, двигательной, конструирования, продуктивной деятельности и пр. в соответствии с потребностями каждого возрастного этапа детей, охраны и укрепления их здоровья, возможностями учета особенностей и кор-

рекции недостатков развития обучающихся.

РППС Организации создается педагогами для развития индивидуальности каждого ребенка с КИ с учетом его возможностей, уровня активности и интересов, поддерживая формирование его индивидуальной траектории развития. Она должна строиться на основе принципа соответствия анатомо-физиологическим особенностям детей (соответствие росту, массе тела, размеру руки, дающей возможность захвата предмета и др.)

Предметно-пространственная развивающая образовательная среда в Организации должна обеспечивать условия для эмоционального благополучия детей с КИ; обеспечивать условия для развития игровой и познавательно-исследовательской деятельности; обеспечивать условия для физического и психического развития, охраны и укрепления здоровья, коррекции недостатков развития детей с КИ.

Для выполнения вышеперечисленных задач РППС должна быть: содержательно-насыщенна, трансформируема, полифункциональна, вариативна, доступна и безопасна.

1) Насыщенность среды соответствует возрастным возможностям детей и содержанию Программы.

Образовательное пространство оснащено средствами обучения и воспитания (в том числе техническими), соответствующими материалами, в том числе расходным игровым, спортивным, оздоровительным оборудованием, инвентарём (в соответствии со спецификой Программы).

Организация образовательного пространства и разнообразие материалов, оборудования и инвентаря (в здании и на участке) обеспечивают: игровую, познавательную, исследовательскую и творческую активность всех воспитанников, экспериментирование с доступными детям материалами (в том числе с песком и водой); двигательную активность, в том числе развитие крупной и мелкой моторики детей с КИ, участие в подвижных играх и соревнованиях; эмоциональное благополучие детей во взаимодействии с предметно-пространственным окружением; возможность самовыражения детей.

2) Трансформируемость пространства предполагает возможность изменений предметно-пространственной среды в зависимости от образовательной ситуации, в том числе от меняющихся интересов и возможностей детей.

3) Полифункциональность материалов предполагает возможность разнообразного использования различных составляющих предметной среды, например, детской мебели, матов, мягких модулей, ширм и т.д.; наличие в Организации или группе полифункциональных (не обладающих жёстко закреплённым способом употребления) предметов, в том числе природных мате-

риалов, пригодных для использования в разных видах детской активности (в том числе в качестве предметов-заместителей в детской игре).

4) Вариативность среды предполагает наличие в Организации или группе различных пространств (для игры, конструирования, уединения и пр.), а также разнообразных материалов, игр, игрушек и оборудования, обеспечивающих свободный выбор детей; периодическую сменяемость игрового материала, появление новых предметов, стимулирующих игровую, двигательную, познавательную и исследовательскую активность детей.

5) Доступность среды предполагает доступность для воспитанников, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья, всех помещений, где осуществляется образовательная деятельность; свободный доступ детей, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья, к играм, игрушкам, материалам, пособиям, обеспечивающим все основные виды детской активности; исправность и сохранность материалов и оборудования. Все игровые материалы должны подбираться с учетом особенностей детей с КИ, уровня развития их познавательных психических процессов, стимулировать познавательную и речевую деятельность дошкольников, создавать необходимые условия для их самостоятельной, в том числе, слухо-речевой активности;

6) Безопасность предметно-пространственной среды предполагает соответствие всех её элементов требованиям по обеспечению надёжности и безопасности их использования.

3.2.1. Модель развивающей предметно- пространственной среды в соответствии с образовательными областями

№	Центры	Перечень материалов и оборудования
Речевое развитие		
1	Центр «Развития речи»	<ul style="list-style-type: none"> • комплексы артикуляционных гимнастик; дидактический материал для речевой ритмики; дидактические игры на формирование правильного речевого дыхания; • комплекты картинок со звукоподражаниями; альбомы, • дидактические игры по автоматизации звуков в слогах, словах и фразах; • настольные, пальчиковые театры для драматизации. • книжки-малышки со сказками, рассказами о

		<p>жизни детей, взрослых, животных, близкими жизненному опыту ребенка, адаптированные книги; специализированная литература для чтения детьми с нарушением слуха разных авторов; адаптированные книги по различным лексическим темам;</p> <ul style="list-style-type: none"> • дидактические игры для формирования лексико-грамматического строя; • разрезные азбуки, • таблицы слогов для обучения грамоте.
2	Центр «Книги»	<ul style="list-style-type: none"> • самодельные книжки–малышки; • неадаптированные сказки, рассказы, книги со стихами; • дидактические игры по составлению описания предметов, людей, составлению рассказов по сюжетным картинкам; энциклопедии; • альбомы выходного дня; • фотоальбомы «Моя семья»; • альбомы, сделанные дома.
Художественно-эстетическое развитие		
3	Центр Художественного и музыкального искусства.	<ul style="list-style-type: none"> • набор музыкальных инструментов; • комплект звучащих игрушек, погремушек; • книги со звуковыми файлами по различным направлениям; • аудиоаппаратура с комплектом аудиозаписей голосов птиц, животных; шумов окружающего мира, транспорта; • аудиозаписи музыкальных произведений - вальса, марша, польки, полонеза; • аудиозаписи песен в исполнении детей, мужчин, женщин, сольного и хорового пения; • комплекты картинок: изображение польки, вальса, марша, полонеза; • исполнение музыкальных произведений: игра на барабанах, дудке, металлофоне; исполнение песен мужчинами, женщинами, детьми, соль-

		<p>ное и хоровое исполнение.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наборы геометрических фигур, мелких предметов для выкладывания ритмов; • графические схемы для отхлопывания, отстукивания ритмов; • дидактический материал, направленный на совершенствование неречевого и речевого слуха, в том числе картинки, соответствующие словарю из разных лексических тем, предложения с инверсиями, стихи, тексты; • дидактические игры на формирование чувства ритма, слитности и краткости исполнения произведения и другим направлениям.
4	Центр Театральный	<ul style="list-style-type: none"> • Наборы кукол, игрушек-персонажей сказок, ширмы для кукольного спектакля, костюмы, маски, театральные атрибуты для разыгрывания сценок и спектаклей. • Карнавальные костюмы, маски. • Фланелеграф с набором персонажей и декораций; различные виды театров (би-ба-бо, настольный плоскостной, магнитный, теневой). • Аудио-, видео-средства для демонстрации детских спектаклей, мультфильмов
5	Центр творчества	<ul style="list-style-type: none"> • Наборы цветных карандашей, фломастеров, разноцветных мелков; краски (гуашь, акварель) • Кисти для рисования, для клея; палитра, емкости для воды, красок, клея. • Бумага разных форматов, цветов и фактуры, картон для рисования и аппликаций. • Глина, пластилин (не липнущий к рукам). • Печатки, губки, ватные тампоны для нанесения узоров; трафареты для закрашивания. • Доски для рисования мелками, подставки для работы с пластилином, глиной, тестом. • Салфетки для вытирания рук и красок; фар-

		туки и нарукавники для детей
Познавательное развитие		
6	Центр сенсорного развития	<ul style="list-style-type: none"> • картотека пальчиковых игр; • мелкие игрушки для обследования; • картотека игр с атрибутами: счетными палочками, карандашами; • «сухой» бассейн; • счетные палочки для выкладывания рисунка по образцу; • дидактические игры по нанизыванию мелких предметов, бусин среднего, крупного размера; • игры с резинками; • игра «Золушка» на сортировку мелких предметов, круп; • сборные фигурные игрушки: грибы, матрёшки, клоуны, кубики, пирамидки, башенки; • всевозможные лото, настольно-печатные игры
7	Центр науки	<ul style="list-style-type: none"> • наборы геометрической фигур, объемных фигур; касса цифр; • измерительные инструменты, линейки, условные мерки; • группы предметов на составление неравенств; дидактические игры на расстановку математических знаков: больше, меньше, равно; дидактические игры на формирование количественных представлений, навыков счета, сложения, вычитания; • лото, домино по различным направлениям; • игры на составление рисунков по образцу из геометрических форм; • вкладыши, почтовые ящики; • плакаты по направлениям: части суток, времена года, часы, дни недели; • дидактические игры по формированию вре-

		<p>менных представлений;</p> <ul style="list-style-type: none"> • дидактические игры по формированию эталонов формы, цвета, величины.
8	Центр экспериментирования	<ul style="list-style-type: none"> • Разнообразные бытовые предметы для исследования (часы, телефон и пр.). • Игрушки из разных материалов и разной плотности (из тканей, резиновые, деревянные, пластиковые и др.), мягконабивные игрушки из разных тканей, заполненные различными материалами (крупками, бумагой, лоскутками и пр.). • Материалы для пересыпания и переливания • Природный материал - песок, глина, камешки, различные семена и плоды, сыпучие продукты, • Лупы
9	Центр конструктивных игр	<ul style="list-style-type: none"> • Модули, конструкторы деревянные и пластмассовые, с разными способами крепления деталей, силуэты, картинки, альбомы, конструктивные карты, простейшие чертежи, опорные схемы, необходимые для игр материалы и инструменты, нетрадиционный материал: пластмассовые банки, картонные коробки
Социально-коммуникативное развитие		
10	Центр Сюжетно-ролевых игр.	<ul style="list-style-type: none"> • Игрушки-персонажи: куклы и комплекты одежды для них , куклы-голыши, антропоморфные животные из разных материалов. • простые маленькие куколки (пупсики, солдатики); куклы неопределенного пола и возраста (без лица); • Стационарная и настольная кукольная мебель и посуда • Игрушки для разыгрывания различных сюжетов: доктор, парикмахер, магазин • Строительные наборы для мебели домов, дорожек и пр.

		<ul style="list-style-type: none"> • Модели транспорта разных видов, цветов и размеров, сборные модели транспорта • Предметы-заместители в коробках
11	Центр ПДД и безопасности	<ul style="list-style-type: none"> • детские игровые комплекты: • «Азбука пожарной безопасности», • «Азбука дорожного движения», • «Азбука здоровья и гигиены», • «Азбука железной дороги». • «Безопасное поведение в быту, социуме, природе»
		Физическое развитие
12	Центр двигательной активности	Спортивный инвентарь и оборудование для спортивных игр и упражнений, подвижных игр, настольные игры «Футбол», «Хоккей», «Бильярд» и др.

3.3. Кадровые условия реализации Программы

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» предоставляет право Организации самостоятельно определять потребность в педагогических работниках и формировать штатное расписание по своему усмотрению, исходя из особенностей реализуемых образовательных программ дошкольного образования, контекста их реализации и потребностей.

Разработку и реализацию адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей с КИ с учетом данной Программы осуществляют руководящие, педагогические, учебно-вспомогательные, административно-хозяйственные работники Организации.

Непосредственную реализацию коррекционно-образовательной программы осуществляют педагоги (учитель-дефектолог (сурдопедагог), педагог-психолог, воспитатель, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель) под общим руководством методиста (старшего воспитателя).

Воспитание и обучение детей после КИ должны осуществлять специально подготовленные высококвалифицированные кадры, знающие психофизические особенности данной категории детей и владеющие методиками дифференцированной коррекционной работы.

Квалификация педагогических работников должна соответствовать ква-

лификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих (раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования»), утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 г. № 761н, а также учитывать положения приказа Минтруда России от 18 октября 2013 г. № 544н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)».

Учитель-дефектолог (сурдопедагог), реализующий АООП, должен иметь высшее профессиональное образование по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование». Учитель-дефектолог (сурдопедагог) осуществляет работу, направленную на максимальную коррекцию недостатков слуха у детей после КИ. Осуществляет обследование детей, определяет структуру и степень выраженности имеющихся нарушений общего и речевого развития. Работает в тесном контакте с воспитателями и другими педагогическими работниками, посещает занятия. Консультирует педагогических работников Организации и родителей (законных представителей) по применению специальных методов и приемов оказания помощи детям с КИ.

Проводит занятия с детьми после КИ, опираясь на достижения в области методической, педагогической и психологической наук, возрастной психологии и гигиены, а также современных информационных технологий. От сурдопедагога требуется глубокое знание возможностей детей с КИ, закономерностей их психического развития, сущности дефекта, способов изыскания компенсаторных путей обучения, а также понимание роли каждого раздела программы в общей системе коррекционно-воспитательной работы.

Изучает индивидуальные особенности, способности, интересы и склонности детей после КИ с целью создания условий для обеспечения их развития в соответствии с возрастной нормой, роста их познавательной мотивации и достижения целевых ориентиров.

Использует разнообразные формы, приемы, методы и средства обучения, современные образовательные технологии, включая электронные образовательные ресурсы, обеспечивая уровень подготовки детей, соответствующий требованиям ФГОС ДО.

Учитель-дефектолог (сурдопедагог) для осуществления эффективной коррекционно-развивающей работы должен:

- знать дошкольную и специальную педагогику и психологию;
- знать характеристику психофизических особенностей детей после КИ и их особые образовательные потребности;

- владеть современными педагогическими технологиями;
- уметь устанавливать контакт с детьми с КИ раннего и дошкольного возраста, их родителями (законными представителями), коллегами по работе;
- обладать высоким уровнем коммуникативной и речевой культуры.

Педагог-психолог должен иметь высшее профессиональное образование по направлению подготовки «Психолого-педагогическое образование» без предъявления требований к стажу работы либо высшее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по направлению подготовки «Психолого-педагогическое образование» без предъявления требований к стажу работы.

Педагог-психолог осуществляет профессиональную деятельность, направленную на сохранение психического, соматического и социального благополучия детей после КИ в дошкольных образовательных организациях. Определяет факторы, препятствующие развитию личности ребенка с КИ и принимает меры по оказанию им различных видов психологической помощи, работает над развитием высших психических функций (внимания, памяти, мышления), над социально-бытовыми, игровыми, коммуникативными навыками, навыками самообслуживания, личной гигиены, формирует мотивацию к обучению.

Оказывает консультативную помощь детям, их родителям (законным представителям), педагогическому коллективу Организации в решении конкретных проблем. Проводит психологическую диагностику детей с КИ, используя современные образовательные технологии, включая электронные образовательные ресурсы.

Проводит диагностическую, психокоррекционную реабилитационную, консультативную работу, опираясь на достижения в области педагогической и психологической наук, возрастной психологии и гигиены, а также современных информационных технологий.

Учитель-дефектолог (сурдопедагог), педагог-психолог реализуют следующие профессиональные функции:

- *диагностическую*: проводят психолого-педагогическое обследование детей после КИ, выявляют и определяют причину той или иной трудности с помощью комплексной диагностики; оформляют диагностическую карту;
- *проектную*: на основе реализации принципа единства диагностики и коррекции разрабатывают программу коррекционно-развивающей работы для каждого ребенка с КИ и для группы в целом;
- *сопровождающую, коррекционно-развивающую*: реализуют адаптированную основную образовательную программу дошкольного образования детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации;

- *мониторинговую, аналитическую*: анализируют результаты реализации групповых и индивидуальных программ коррекционно-развивающей работы и корректируют их содержание на каждом этапе.

Воспитатель относится к педагогическим работникам дошкольной образовательной организации.

Воспитатель должен иметь высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогические науки» без предъявления требований к стажу работы либо высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогические науки» без предъявления требований к стажу работы.

Воспитатель принимает участие в разработке адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей после КИ в соответствии с ФГОС ДО. Участвует в создании безопасной и психологически комфортной образовательной среды образовательной организации через обеспечение безопасности жизни детей, поддержание эмоционального благополучия ребенка в период пребывания в Организации. Планирует и реализует образовательную работу в группе детей раннего и/или дошкольного возраста в соответствии с ФГОС ДО и АООП. Организует и проводит педагогический мониторинг освоения АООП детьми после КИ и анализ образовательной работы. Участвует в планировании и корректировке образовательных задач (совместно с учителем-дефектологом, педагогом-психологом и другими специалистами) по результатам мониторинга с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка с КИ раннего и/или дошкольного возраста.

Осуществляет реализацию педагогических рекомендаций специалистов (психолога, сурдопедагога и др.) в работе с детьми с КИ.

Несет ответственность за развитие профессионально значимых компетенций, необходимых для решения образовательных задач развития детей с КИ раннего и дошкольного возраста с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей, формирование психологической готовности данной категории обучающихся к школьному обучению.

Обеспечивает организацию видов деятельности, осуществляемых детьми с КИ в раннем и дошкольном возрасте: предметной, познавательно-исследовательской, игры (ролевой, режиссерской, с правилами), продуктивной; конструирования, создания широких возможностей для развития свободной игры детей, в том числе обеспечение игрового времени и пространства.

Обеспечивает активное использование недирективной помощи и поддержки детской инициативы и самостоятельности в разных видах деятельности, организацию образовательного процесса на основе непосредственного общения с ребенком после КИ с учетом его особых образовательных потребностей.

Особая роль в реализации коррекционно-педагогических задач при реализации АООП принадлежит инструктору по физической культуре и музыкальному руководителю.

Инструктор по физической культуре должен иметь высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование в области физкультуры и спорта (направление подготовки «Физическая культура») без предъявления требований к стажу работы либо высшее или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование в области физкультуры и спорта без предъявления требований к стажу работы.

Организует создание и реализацию условий совершенствования физического развития и здоровья воспитанников в разных формах организации двигательной активности (утренняя гимнастика, физкультурные занятия, праздники, спортивные соревнования, подвижные игры и т.п.); сохранение и укрепление физического и психического здоровья ребенка; изучает и развивает двигательную сферу ребенка: (общую и мелкую моторику, статический и динамический праксис, координацию и согласованность движений, смысловую организацию движений, умение выполнять действия по показу и речевой инструкции).

Инструктор по физической культуре проводит групповые и индивидуальные занятия с учётом особенностей физического и психического развития ребенка после КИ, даёт практические советы родителям и педагогам

Музыкальный руководитель должен иметь высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогические науки», без предъявления требований к стажу работы.

Осуществляет развитие музыкальных способностей и эмоциональной сферы, творческой деятельности воспитанников, определяет содержание музыкальных занятий с учетом диагностики и структуры дефекта ребенка; оказание полимодального воздействия на развитие анализаторных систем (развитие музыкального и фонематического слуха, зрительного восприятия музыкальных образов и передача этих образов в движении); принимает участие в работе психолого-медико-педагогического консилиума дошкольной образовательной организации по вопросам реабилитации детей с КИ.

Музыкальный руководитель развивает мелодико-интонационную выразительность речи детей с КИ; закрепляет навыки в развитии моторной функции (способствует развитию общей, ручной, пальцевой, моторики, мимики); осуществляет подбор музыкально - терапевтических произведений, речевого, певческого материала, адекватного речевому развитию ребёнка; разрабатывает программу изучения и наблюдения за детьми с КИ музыкальных занятиях; отслеживает динамику развития у ребенка музыкально- ритмических видов деятельности.

Консультативную поддержку руководящих и педагогических работников по вопросам образования детей после КИ и коррекции нарушений в их развитии Организация может обеспечивать самостоятельно или с привлечением других организаций и партнеров, в том числе и в условиях сетевого взаимодействия.

3.4. Материально-техническое обеспечение Программы

Организация, реализующая АООП, должна обеспечить материально-технические условия, позволяющие достичь обозначенные ею цели и выполнить задачи, в том числе: осуществлять все виды деятельности детей после КИ, как индивидуальной самостоятельной, так и в рамках каждой дошкольной группы с учетом возрастных и индивидуальных особенностей. В Организации, реализующей Программу, создается соответствующее материально-техническое обеспечение.

Под материально-техническим обеспечением понимаются такие условия реализации АООП, которые отражают:

- общие характеристики инфраструктуры дошкольного образования;
- специфические характеристики: организации пространства; организации временного режима обучения; организации рабочего места; технических средств обучения; специальных учебников, рабочих тетрадей, дидактических материалов, компьютерных инструментов обучения, отвечающих особым образовательным потребностям детей с КИ.

Материально-технические условия реализации адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей с КИ должны обеспечивать:

- 1) возможность достижения детьми после КИ требований к результатам освоения адаптированной основной образовательной программы, установленных ФГОС дошкольного образования;
- 2) соблюдение:

- санитарно-гигиенических норм образовательного процесса (требования к водоснабжению, канализации, освещению, воздушно-тепловому режиму и т.д.);

- санитарно-бытовых условий (наличие оборудованных гардеробов, санузлов, мест личной гигиены и т.д.);

- социально-бытовых условий (наличие оборудованного рабочего места, кабинетов специалистов, комнаты психологической разгрузки и т.д.);

- пожарной и электробезопасности;

- требований охраны труда;

3) возможность для беспрепятственного доступа детей с КИ к информации, объектам инфраструктуры образовательной организации.

Оснащение образовательного процесса на ступени дошкольного образования обеспечивают образовательные организации за счет выделяемых бюджетных средств и привлеченных в установленном порядке дополнительных финансовых средств самостоятельно.

Организация пространства

Пространство (здание и прилегающая территория), в котором осуществляется образование детей с КИ раннего и дошкольного возраста, должно соответствовать действующим санитарным и противопожарным нормам, нормам охраны труда работников образовательных организаций, предъявляемым к:

- участку (территории) образовательной организации (площадь, освещение, размещение, необходимый набор зон для обеспечения образовательной и хозяйственной деятельности образовательной организации и их оборудование);

- зданию образовательной организации (высота и архитектура здания, необходимый набор и размещение помещений для осуществления образовательного процесса на ступени дошкольного образования, их площадь, освещенность, расположение и размеры рабочих, игровых зон и зон для индивидуальных занятий в учебных кабинетах образовательной организации, для активной деятельности, сна и отдыха).

В дошкольной образовательной организации должны быть кабинеты специалистов - учителя-дефектолога (сурдопедагога), педагога-психолога, помещения для физкультурно-оздоровительной и лечебно-профилактической работы, медицинский кабинет; помещение для питания воспитанников; помещения, предназначенные для занятий музыкой, изобразительным искусством, хореографией, актовый зал; спортивный зал; площадка на территории образовательной организации для занятий и прогулок на свежем воздухе.

Организация временного режима обучения

При составлении режима дня и распорядка необходимо соблюдение требований к максимально допустимому объему образовательной нагрузки.

Образовательную деятельность, требующую повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, следует организовывать в первой половине дня. Для профилактики утомления детей рекомендуется проводить физкультурные, музыкальные занятия, ритмику и т.п.

Технические средства обучения.

Для облегчения условий восприятия речи и окружающих звуков имплантированными детьми и для работы над произносительной стороной речи целесообразно использовать особые технические средства: беспроводные радиосистемы, совместимые с кохлеарными имплантами, специальные беспроводные микрофоны для кохлеарных имплантов (например, беспроводные мини-микрофоны 2 или беспроводные мини-микрофоны 2+ фирмы Cochlear).

Специальные учебники, рабочие тетради, дидактические материалы.

Выбор специальных учебников, рабочих тетрадей, дидактических материалов определяется этапом обучения и содержанием занятий для детей с КИ. Их комплексы соответствуют тематическому принципу для каждого занятия, возрасту и индивидуальным особенностям развития, доступны для восприятия детей.

Недостаток, а иногда и отсутствие необходимых дидактических материалов и пособий (игрушек, картинных словарей, табличек, аппаратуры, визуальных технических средств) играет тормозящую роль в процессе специального обучения детей с КИ. Обеспечение дошкольных групп компенсирующей и комбинированной направленности для детей после КИ детей методическими материалами без учета возраста, ведущего нарушения и структуры дефекта обучающихся мешает достижению нужного уровня и качества овладения речью, подготовки детей к дальнейшему обучению в школе.

Компьютерные инструменты обучения.

К необходимым техническим средствам относятся также специализированные компьютерные инструменты, ориентированные на удовлетворение особых образовательных потребностей детей с КИ.

Компьютерные инструменты обучения поддерживают развитие жизненной компетенции детей: дифференциацию и осмысление картины мира; развитие устной и письменной коммуникации; читательское развитие; развитие слухового восприятия окружающего мира; формирование элементарных математических представлений, необходимых в обиходе и др.

Для детей с КИ дошкольного возраста могут быть использованы интерактивные наглядные; игровые познавательные; конструкторские; коррекционные; диагностические электронные образовательные ресурсы (ЭОР), ком-

пьютерные программы, направленные на работу по развитию речи, над ее произносительной стороной.

Электронный образовательный ресурс для детей дошкольного возраста – это совокупность средств программного, информационного, технического и организационного обеспечения, размещаемая на машиночитаемых носителях и/или в сети, предназначенная для использования в психолого-педагогической работе с детьми для получения ими новых знаний и навыков, развития важных умений и индивидуальных способностей, а также формирования ключевых для развития действий и видов деятельности. Каждый ЭОР предполагает полноценную реализацию ребенком какого-либо вида деятельности, включающего совокупность действий, приводящих к результату по следующим образовательным областям: «Социально-коммуникативное развитие», «Речевое развитие», «Познавательное развитие», «Художественно-эстетическое развитие».

Основным достоинством ЭОР являются их инновационные качества: высокая интерактивность, полномасштабная мультимедийность, широкое использование моделирования.

Использование ЭОР нового поколения создает условия для развития детей с КИ, их подготовке к обучению в системе начального общего образования, обеспечивает реализацию АООП.

Адаптированной программой предусмотрено использование образовательной организацией обновляемых образовательных ресурсов, расходных материалов, подписки на актуализацию электронных ресурсов, техническое и мультимедийное сопровождение деятельности средств обучения и воспитания, спортивного, музыкального, оздоровительного оборудования, услуг связи, информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

3.5. Финансовые условия реализации программы

Финансовое обеспечение реализации АООП дошкольного образования детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации опирается на исполнение расходных обязательств, обеспечивающих государственные гарантии прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного общего образования. Объем действующих расходных обязательств отражается в государственном (муниципальном) задании образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования.

ФГОС ДО четко определяет, что реализация образовательной программы осуществляется в полной мере лишь в условиях, соответствующих предъявляемых к ним требованиям.

Финансовое обеспечение реализации АООП дошкольного образования,

разработанной для детей с КИ, осуществляется в соответствии с потребностями Организации на осуществление всех необходимых расходов на обеспечение конституционного права на бесплатное и общедоступное дошкольное образование с учетом направленности группы, режима пребывания детей в группе, возрастом воспитанников и прочими особенностями реализации Адаптированной программы.

Объём финансового обеспечения реализации АООП определяется исходя из Требований к условиям реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования ФГОС ДО и должен быть достаточным и необходимым для осуществления Организацией:

- расходов на оплату труда работников, реализующих АООП, в том числе педагогических работников дополнительной привлекаемых для реализации АООП для детей с КИ в количестве, необходимом для качественного педагогического сопровождения указанной категории детей;

- расходов на средства обучения, включая средства обучения, необходимые для организации реализации АООП для детей после КИ, соответствующие материалы, в том числе приобретение учебных изданий в бумажном и электронном виде, дидактических материалов, аудио- и видео-материалов, средств обучения, в том числе, материалов, оборудования, спецодежды, игр и игрушек, электронных образовательных ресурсов, необходимых для организации всех видов образовательной деятельности и создания развивающей предметно-пространственной среды (в том числе специальных для детей с ОВЗ и детей-инвалидов), приобретения обновляемых образовательных ресурсов, в том числе, расходных материалов, подписки на актуализацию электронных ресурсов, пополнение комплекта средств обучения и подписки на техническое сопровождение деятельности средств обучения, спортивного, оздоровительного оборудования, инвентаря, оплату услуг связи, в том числе расходов, связанных с подключением к информационной сети Интернет;

- расходов, связанных с дополнительным профессиональным образованием педагогических работников по профилю их педагогической деятельности;

- иных расходов, связанных с реализацией АООП, в том числе необходимых для организации деятельности Организации по реализации программы (включая приобретение услуг, в том числе коммунальных).

Финансовое обеспечение государственных гарантий на получение гражданами общедоступного и бесплатного дошкольного образования за счёт средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в государственных и муниципальных образовательных организациях осуществляется на основе нормативных затрат на оказание образовательных

услуг, обеспечивающих реализацию Программы в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования.

Показатели, характеризующие выполнение государственного (муниципального) задания учредителя на оказание государственных (муниципальных) услуг по реализации АООП, должны учитывать требования ФГОС ДО к условиям реализации АООП, а также особенности реализации АООП в отношении детей после КИ.

В отличие от расчета нормативных затрат на оказание государственной (муниципальной) услуги по реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования, при определении нормативных затрат на реализацию адаптированной программы для детей после КИ необходимо учитывать следующие потребности в дополнительном финансовом обеспечении при ее реализации:

- необходимость увеличения относительной (доля ставки) нагрузки на воспитателей компенсирующих групп для детей после КИ, а также групп комбинированной направленности (общеразвивающих групп с включением детей с КИ), в связи с тем, что приказом Минобрнауки России от 22.12.2014 №1601 воспитателям, непосредственно осуществляющим обучение, воспитание, присмотр и уход за обучающимися (воспитанниками) с ограниченными возможностями здоровья, установлена норма часов педагогической работы в неделю за ставку заработной платы в размере 25 часов;

- необходимость привлечения дополнительных педагогических работников для сопровождения детей с КИ в количестве одного дефектолога (сурдопедагога) на группу компенсирующей направленности или группу комбинированной направленности (из расчета на сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья), 1 специального психолога на 2 группы;

- необходимость уменьшения числа детей в компенсирующих группах;

- необходимость уменьшения числа детей в группах комбинированной направленности;

- необходимость приобретения дополнительных средств обучения, в которых нуждаются дети с КИ при освоении образовательной программы.

В соответствии с общими требованиями к определению нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере образования, науки и молодежной политики, применяемых при расчете объема субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания на оказание государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ) государственным (муниципальным) учреждением, утвержденными Приказом Минобрнауки России от 22 сентября 2015 г. №1040, при рас-

чете нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг лицам с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, инвалидам в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида и лицам со специальными потребностями применяются повышающие коэффициенты, учитывающие специфику организации предоставления государственных (муниципальных) услуги указанной категории потребителей. Таким образом, расчет нормативных затрат на реализацию адаптированной основной общеобразовательной программы для детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации должен осуществляться посредством применения повышающих коэффициентов к нормативным затратам на оказание услуг по реализации основных общеобразовательных программ дошкольного образования.

3.6. Планирование образовательной деятельности

Планирование образовательной деятельности в Организации осуществляется исходя из требований к образовательной программе, определенной в ФЗ-273 «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации». Программно-методическое обеспечение образовательного процесса как одно из основных условий реализации Программы ориентировано на возможность постоянного и устойчивого доступа для всех субъектов образовательного процесса к любой информации.

Дошкольные образовательные организации выбирают для работы программы из числа рекомендованных к применению и адаптируют их с учетом особенностей контингента конкретной группы или организации.

Для детей с КИ обязательно должны быть предусмотрены занятия по коррекции недостатков слуховых, речевых, физических и психических функций, в зависимости от имеющихся у детей нарушений. Коррекционно-развивающее воздействие осуществляется на основе использования разнообразных практических, наглядных и словесных, двигательных-кинестетических методов. Выделяются следующие формы работы с детьми с нарушениями слуха: индивидуальные, подгрупповые и фронтальные в соответствии с медицинскими показаниями. В зависимости от структуры нарушений коррекционно-развивающая работа с детьми данной категории должна строиться дифференцированно.

3.7. Режим дня и распорядок

Организация самостоятельно определяет режим и распорядок дня, устанавливаемых с учетом условий реализации Программы, потребностей участников образовательных отношений, особенностей реализуемых авторских

вариативных образовательных программ, в том числе программ дополнительного образования дошкольников и других особенностей образовательной деятельности, а также санитарно-эпидемиологических требований.

3.8. Перечень нормативных документов

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».
3. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями от 28 июня 2014 года).
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».
5. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 7 июня 2013 г. № ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании детей».
6. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования».
7. Санитарные правила СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» (Утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 N 28).
8. Примерная основная образовательная программа дошкольного образования (одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию (протокол от 20 мая 2015 г. № 2/15)).
9. Инструктивное письмо Минпросвещения России от 20 февраля 2019 г. № ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью».
10. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации (одобрена Институтом коррекционной педагогики Российской академии образования и решением Федерального учебно-методического объединения по общему образованию от 02.06.2020 Протокол № 2/20).

3.9. Список литературы

1. Абрамян, В.А. Сюжетно-ролевая игра у глухих и слабослышащих дошкольников / В.А. Абрамян, И.В. Гусева // Новое слово в науке: перспективы развития. - 2015. - № 3 (5).- С. 131-133.
2. Акимова, О.И. Психолого-педагогические условия организации сюжетно-ролевых игр детей дошкольного возраста с нарушением слуха / О.И. Акимова, И.В. Гусева // Педагогический опыт: теория, методика, практика. - 2014. - № 1 (1). - С. 263-265.
3. Арушанова, А.Г. Коммуникативно-речевое развитие слабослышащих дошкольников в условиях инклюзивного образования / А.Г. Арушанова, С.С. Коренблит, Е.С. Рычагова // Детский сад: теория и практика. - 2015. - № 6 (54). - С. 90-99.
4. Баенская, Е.Р. Аффективное развитие ребенка в период раннего детства / Е.Р. Баенская // Дошкольное воспитание. – 2008. – № 9.– С. 100–104.
5. Баенская, Е.Р. Ранние этапы аффективного развития в норме и патологии: учеб. пособие / Е.Р. Баенская. – М.: Изд-во УРАО, 2001. – 88 с.
6. Баряева Л. Б., Лопатина Л. В. Учим детей общаться. — СПб: ЦДК проф. Л. Б. Баряевой, 2011.
7. Боскис Р.М. Глухие и слабослышащие дети / Р.М. Боскис ; Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования. - М.: Советский спорт, 2004. – 304 с.: ил. - (Золотые страницы сурдопедагогики).
8. Буданцов А.В. Изучение взаимодействия в диаде «слышащая мать – неслышащий ребенок раннего возраста» в зарубежной литературе. Сообщение 1. / А.В. Буданцов // Дефектология. – 2015. – №1. – С. 19-31.
9. Бутко С.С. Современное состояние теории и практики интегрированного обучения детей с нарушением слуха / С.С. Бутко // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. - 2014. - № 1-2. - С. 78-88.
10. Выявление детей с подозрением на снижение слуха (младенческий, ранний, дошкольный и школьный возраст): методические рекомендации / под ред. Г.А. Таватркиладзе, Н.Д. Шматко. – М.: Экзамен, 2004. – 96 с. – Библиогр.: с. 68-69.; издание второе.
11. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Изменение статуса ребенка в процессе кохlearной имплантации и реабилитации – новое явление в сурдопедагогике. / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина // Дефектология. — 2014. — № 1. — 14 - 16.
12. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. «ЗП-реабилитация» детей после кохlearной имплантации – поворот в развитии сурдопедагогики // Дефектология. – 2018. – № 2. – С. 3-13.
13. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обу-

чение дошкольников с нарушениями слуха: Учеб. пособие для студ. Высш. учеб. заведений - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 304 с.

14. Головчиц, Л.А. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с недостатками слуха, имеющих комплексные нарушения развития / Л.А. Головчиц // Дефектология. – 2008. – № 1. – С. 27-33.

15. Дети с кохлеарными имплантами: научно-популярное издание / Под ред. О. И. Кукушкиной, Е. Л. Гончаровой. — М.: Издательство «Национальное образование», 2017. — 208 с.

16. Дидактические игры для дошкольников с нарушениями слуха: сб. игр для педагогов и родителей / под ред. Л.А. Головчиц. – М.: Граф-пресс, 2003. – 160 с.: ил.

17. Жданова М. А., Казакова Е. И., Шипицына Л. М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога (под ред. Шипицыной Л.М.) Издательство: ВЛАДОС Гуманитарный издательский центр. – 2003. - 528 с.

18. Зонтова О.В. Билатеральная кохлеарная имплантация у детей особенности реабилитации и интеграции. - Научное обозрение: Теория и практика. 2012 (3), 62-66.

19. Зонтова О.В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия у детей с нарушенным слухом / О. В. Зонтова; Санкт-Петерб. НИИ уха, горла, носа и речи. - СПб.: Умная Маша, 2010. - 200 с.

20. Каменская В.Г. Концептуальные основы здоровьесберегающих технологий развития ребенка дошкольного и младшего школьного возраста: учебное пособие для студ. высших учебных заведений, обучающихся по направлениям педагогического образования / В. Г. Каменская, С. А. Котова; под ред. Н. А. Ноткиной; Российский гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена. - Санкт-Петербург: Книжный Дом, 2008. – 222 с.

21. Королева, И.В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых: учебно-методическое пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению 050700 Педагогика / И. В. Королева с.186, [1] с. ил., табл. 21 см. - Санкт-Петербург: КАРО, 2009.

22. Королева, И.В. Дети с нарушениями слуха. Книга для родителей и педагогов. / И.В. Королева, П.А Янн. - Санкт-Петербург: Издательско-полиграфический центр КАРО, 2013. -240 с.

23. Корсунская, Б.Д. Читаю сам: кн. для чтения для детей дошк. и мл. шк. возраста с нарушениями слуха: В 3 кн. / Б.Д. Корсунская. – М.: Владос, 2000. – Кн. 2. – 2000. – 174 с: ил.

24. Кукушкина, О.И. Дневник событий жизни ребенка: учеб.-метод.

пособие для родителей и педагогов по развитию устной и письменной речи детей / О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова, Т.К. Королевская; Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования. – М.: Экзамен, 2004. – 64 с.: ил.

25. Кукушкина, О.И., Гончарова Е.Л. Подход к реабилитации после кохлеарной имплантации // Дефектология. – 2016. – № 4. – С. 44-51.

26. Лалаева, Р.И. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с нарушением слуха /Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова. – СПб.: СОЮЗ, 2011. – 224 с.

27. Леонгард, Э.И. Кохлеарная имплантация и речь: университет для родителей / Э.И. Леонгард // В едином строю. - 2006. - № 3. - С. 21-25.

28. Леонгард, Э.И. Глухие и слабослышащие малыши в образовательном пространстве / Э.И. Леонгард // Современное дошкольное образование. Теория и практика. - 2008. - №5. - С. 28-36.

29. Леонгард Э.И. Развитие речи детей с нарушенным слухом в семье: Задания для родителей глухих и слабослышащих дошкольников, воспитывающихся и обучающихся в семье по методу Леонгард / Э. И. Леонгард, Е. Г. Самсонова; М-во образования РСФСР . – 2. изд., доп. и перераб . – Москва, 2018. – 334 с.

30. Малофеев Н.Н. Кохлеарная имплантация. (что должен знать родитель, принимающий решение об имплантировании ребенка с нарушенным слухом) / Н.Н. Малофеев // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2013. – № 1. – С. 3 - 10.

31. Методические рекомендации к Программе «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития» / под ред. Л.А. Головниц. – М.: Граф-пресс, 2006. – 163,[4] с.: табл. – (Программно-методический комплект «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития»)

32. Минаева В.М. Развитие эмоций дошкольников. Занятия. Игры. Пособие для практических работников дошкольных учреждений. - М.: АРК-ТИ, 2001. — 48 с.

33. Миронова, Э.В. Развитие речевого слуха у говорящих детей после кохлеарной имплантации / Э.В. Миронова, А.И. Сатаева, И.Д. Фроленкова // Дефектология. - 2005. - № 1. - С.52-56.

34. Николаева, Т.В. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка раннего возраста с нарушенным слухом: методическое пособие / Т.В. Николаева. – М.: Экзамен, 2006. – 112 с.

35. Николаева, Т.В. Материалы для комплексного психолого-педагогического обследования ребенка раннего возраста с нарушенным слу-

хом: методическое пособие / Т.В. Николаева. – М.: Экзамен, 2006. – 48 с.

36. Пельмская, Т.В. Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом: пособие для учителя-дефектолога / Т.В. Пельмская, Н.Д. Шматко. – М.: Владос, 2003. – 224 с. - Библиогр.: С. 223.

37. Психолого-педагогическая помощь после кохлеарной имплантации. Реализация новых возможностей ребенка: монография / Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова, О.С. Никольская и др.; под общ. ред. О.И. Кукушкиной, Е.Л. Гончаровой, О.С. Никольской. – М.: Полиграф сервис, 2014. – 192 с.

38. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования слабослышащих и позднооглохших детей [Электронный ресурс].— Режим доступа: <http://fgosreestr.ru/registry/primernaya-adaptirovannaya-osnovnaya-obrazovatel'naya-programma-doshkolnogo-obrazovaniya-slaboslyshashih-i-pozdnooglohshih-detej-2>.

39. Речицкая Е.Г., Пархалина Е.В. Готовность слабослышащих дошкольников к обучению в школе. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 192 с.

40. Руленкова, Л.И. Как научить глухого ребенка слушать и говорить на основе верботонального метода: пособие для педагога-дефектолога / Л. И. Руленкова. - М.: Парадигма, 2011. - 191 с.

41. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья. Сборник нормативных документов. - Москва: Издательство «Национальное образование», 2016. -240 с.

42. Сатаева А.И. Первоначальный период работы с глухими дошкольниками после кохлеарной имплантации / А.И. Сатаева // Дефектология. – 2012. – № 2. – С. 50 - 62.

43. Сатаева А.И. Показатели завершения «запускающего» этапа реабилитации применительно к разным группам детей с кохлеарными имплантами / А.И. Сатаева // Дефектология. — 2014. — № 3. – С. 21 -29.

44. Сатаева А.И. Система работы сурдопедагога с детьми после кохлеарной имплантации: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. М., 2016. 26 с.

45. Сатаева, А.И. Взаимодействие сурдопедагога и родителей на запускающем этапе реабилитации после кохлеарной имплантации / Сатаева А.И., Буданцов А.В.// Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2015. - № 2. - С. 17-32.

46. Сатаева А.И. «ЗП-реабилитация» детей с КИ: технология перестройки взаимодействия родителей на новой сенсорной основе / А.И. Сатаева // Дефектология. — 2018. — № 2. – С. 14-26.

47. Соколовская Т.А. Особенности речевого развития детей после кохлеарной имплантации / Соколовская Т.А.// Специальное образование. - 2013. - № 2. - С. 91-97.
48. Сошникова, Н.Г. Социальное воспитание глухих и слабослышащих детей дошкольного возраста со сложными нарушениями развития: монография / Н.Г. Сошникова. - Челябинск: Изд-во РЕКПОЛ, 2011. - 203 с.
49. Театрализованные игры в коррекционно-развивающей работе с дошкольниками: учебное пособие для студ. высших учеб. заведений, обучающихся по направлению 050700 Педагогика / Под общ. ред. Л. Б. Баряевой и И. Г. Вечкановой. - Санкт-Петербург: КАРО, 2007. - 255 с.
50. Тер-Григорьянц, Р.Г. Доступность дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в современной России: концептуальные основания, опыт, перспективы: монография / Р.Г. Тер-Григорьянц, Г.Л. Котова, Б.А. Коростелев. – М.: МИРАКЛЬ, 2018. – 188 с.
51. Теплоухова И.А. Опыт вовлечения родителей дошкольников с нарушенным слухом в работу по развитию речи / И.А. Теплоухова // Дефектология. – 2006. – № 4. – С. 50 - 54.
52. Ткачева, В.В. Технология психокоррекционной работы по развитию воображения слабослышащих дошкольников и младших школьников: учеб.-метод. пособие / В. В. Ткачева, Ю. А. Труханова. - М.: Нац. кн. центр, 2013. - 118 с.
53. Труханова, Ю.А. Психологические условия развития воображения у слабослышащих старших дошкольников: автореф. дис канд. психол. наук: 19.00.10 / Ю. А. Труханова. - Н. Новгород, 2011. - 25 с.
54. Труханова, Ю.А. Исследование творческого воображения у слабослышащих детей старшего дошкольного возраста / Ю.А. Труханова // Дефектология. – 2004. – № 6. – С. 53-60.
55. Трошкина, О.В. Развитие вербальной коммуникации дошкольников с ограниченными возможностями здоровья / О.В. Трошкина // Образование и наука в современных условиях. – 2016. - № 4 (9). – С. 100 – 101.
56. Туманова, Т. В. Развитие словообразования у дошкольников с нарушением слуха / Т.В. Туманова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2013. - № 6. - С. 54-58.
57. Чуркина, О.Л. Развитие речи и познавательной активности дошкольников с нарушениями слуха. - Челябинск: Цицеро, 2011. - С. 134-137.
58. Шматко, Н.Д. Если малыш не слышит ... : пособие для учителя / Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымская; предисл. и послел. Э.А. Корсунской. – М.: Просвещение, 2003 – 204 с. - Библиогр.: С. 201-203. – 2-е изд., перераб.
59. Шматко, Н.Д. Инновационные формы воспитания и обучения де-

тей с нарушенным слухом / Н.Д. Шматко// Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2009. -№ 6.-С.16-25.

60. Шматко, Н.Д. Совершенствование организационных форм обучения дошкольников с нарушенным слухом в условиях образовательных учреждений комбинированного и компенсирующего вида / Н. Д. Шматко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2009. - № 5. - С. 17-22.

61. Шматко Н.Д. Выбор адекватного образовательного маршрута для школьников с нарушенным слухом, поступающих в 1 класс / Н.Д. Шматко, О.И. Кукушкина // Дефектология. – 2016. – № 1. – С. 3 - 12.

62. Шматко, Н.Д. Особенности организации коррекционного обучения имплантированных дошкольников / Н. Д. Шматко // Дефектология: - 2012. - № 3. - С. 45-51.

63. Яхнина, Е.З. Методика музыкально-ритмических занятий с детьми, имеющими нарушения слуха: учебное пособие/Е.З. Яхнина.– Москва: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2003. - 272 с.