

АДАПТИРОВАННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Краткая презентация

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с нарушением слуха ГАОУ СО «Центр образования «Родник знаний» (далее - Программа) разработана в соответствии с ФГОС дошкольного образования и с учетом Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования (далее – ФАОП ДО).

Обязательная часть Программы соответствует ФАОП ДО, ее объем составляет не менее 60% от ее общего объема.

Часть, формируемая участниками образовательных отношений, составляет не более 40% и ориентирована:

- на удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с нарушением слуха;

- на специфику (национальных, социокультурных и иных условий, в т.ч. региональных, в которых осуществляется образовательная деятельность);

- на сложившиеся традиции Центра;

- на выбор парциальных образовательных программ и форм организации работы с детьми, которые в наибольшей степени соответствуют потребностям и интересам детей с нарушением слуха, а также возможностям педагогического коллектива и Центра в целом.

Реализация Программы предусматривает взаимодействие с разными субъектами образовательных отношений, осуществляется с учётом общих принципов дошкольного образования и специфических принципов и подходов к формированию АОП ДО для обучающихся с нарушением слуха.

Программа является основой для преемственности уровней дошкольного и начального общего образования.

Цель Программы: обеспечение условий для дошкольного образования, определяемых общими и особыми потребностями обучающегося раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха, индивидуальными особенностями его развития и состояния здоровья.

Программа содействует взаимопониманию и сотрудничеству между людьми, способствует реализации прав обучающихся дошкольного возраста на получение доступного и качественного образования, обеспечивает развитие способностей каждого ребенка, формирование и развитие личности ребенка в соответствии с принятыми в семье и обществе духовно-нравственными и социокультурными ценностями в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого и физического развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов.

Задачи Программы:

- реализация содержания АОП ДО для обучающихся с нарушением слуха;
- коррекция недостатков психофизического развития обучающихся с нарушением слуха;

- охрана и укрепление физического и психического здоровья

обучающихся с нарушением слуха, в том числе их эмоционального благополучия;

- обеспечение равных возможностей для полноценного развития ребенка с нарушением слуха в период дошкольного образования независимо от места проживания, пола, нации, языка, социального статуса;

- создание благоприятных условий развития в соответствии с их возрастными, психофизическими и индивидуальными особенностями, развитие способностей и творческого потенциала каждого ребенка с нарушением слуха как субъекта отношений с педагогическим работником, родителями (законными представителями), другими детьми;

- объединение обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей, принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества;

- формирование общей культуры личности обучающихся с нарушением слуха, развитие их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка, формирование предпосылок учебной деятельности;

- формирование социокультурной среды, соответствующей психофизическим и индивидуальным особенностям развития обучающихся с нарушением слуха;

- обеспечение психолого-педагогической поддержки родителей (законных представителей) и повышение их компетентности в вопросах развития, образования, реабилитации (абилитации), охраны и укрепления здоровья обучающихся с нарушением слуха;

- обеспечение преемственности целей, задач и содержания дошкольного и начального общего образования.

Структура Программы в соответствии с требованиями Стандарта включает три основных раздела - целевой, содержательный и организационный.

Целевой раздел Программы включает пояснительную записку и планируемые результаты освоения Программы, определяет ее цели и задачи, 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: социально-коммуникативное развитие; познавательное развитие; речевое развитие; художественно-эстетическое развитие; физическое развитие; формы, способы, методы и средства реализации программы, которые отражают аспекты образовательной среды: предметно-пространственная развивающая образовательная среда; характер взаимодействия с педагогическим работником; характер взаимодействия с другими детьми; система отношений ребенка к миру, к другим людям, к себе самому; содержание образовательной деятельности по профессиональной коррекции

нарушений развития обучающихся (программу коррекционно-развивающей работы).

Программа определяет базовое содержание образовательных областей с учетом возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся в различных видах деятельности, таких как:

1. Предметная деятельность.
2. Игровая (сюжетно-ролевая игра, игра с правилами и другие виды игры).
3. Коммуникативная (общение и взаимодействие с педагогическим работником и другими детьми).
4. Познавательно-исследовательская (исследование и познание природного и социального миров в процессе наблюдения и взаимодействия с ними), а также такими видами активности ребенка, как: восприятие художественной литературы и фольклора, самообслуживание и элементарный бытовой труд (в помещении и на улице), конструирование из разного материала, включая конструкторы, модули, бумагу, природный и иной материал, изобразительная (рисование, лепка, аппликация), музыкальная (восприятие и понимание смысла музыкальных произведений, пение, музыкально-ритмические движения, игры на детских музыкальных инструментах), двигательная (овладение основными движениями) формы активности ребенка.

Содержательный раздел Программы включает описание коррекционно-развивающей работы, обеспечивающей адаптацию и интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в социум.

Содержание Программы охватывает следующие образовательные области:

- социально-коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;
- физическое развитие.

Часть, формируемая участниками образовательных отношений - программа «Лабиринт» реализуется посредством использования элементов сенсорной интеграции в процессе всей воспитательно-образовательной деятельности (занятия, самостоятельная деятельность детей, индивидуальная работа).

Характеристика контингента обучающихся

Особенности развития и особые образовательные потребности глухих детей

Психолого-педагогические особенности глухих детей

Выраженные нарушения слуха являются одной из встречающихся патологий при рождении. Своевременное выявление врожденных нарушений слуха является решающим условием для немедленного проведения коррекционных мероприятий, необходимых для полноценного развития ребенка, позволяет избежать задержки развития речи, языка, когнитивных функций ребенка.

Известно, что нарушения слуха в большинстве случаев связаны с генными нарушениями. В настоящее время идентифицировано более 60 генов, мутации в которых вызывают различные расстройства слуха. Большая часть этих расстройств является врожденной или развивается у ребенка в раннем возрасте до овладения речью.

Нарушения слуха могут быть:

- наследственными (в т.ч.) обусловленные генетическими мутациями),
- врожденными,
- приобретенными.

У трети новорожденных расстройства слуха сочетаются с другими нарушениями, т.е. входят в состав синдрома.

Расстройства слуха могут сочетаться с заболеваниями глаз, костномышечной, покровной, нервной, эндокринной систем, заболеваниями почек.

Наследственные нарушения слуха могут проявляться сразу после рождения ребенка или развиваться постепенно.

Нарушения слуха могут быть односторонними (повреждено одно ухо – левое или правое) и двусторонними (повреждены оба уха).

Под инвалидизирующей потерей слуха Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) определяет такую потерю, которая превышает 40 дБ у взрослых людей и 30 дБ у детей в лучшем слышащем ухе.

Международная классификация тугоухости, утвержденная ВОЗ, представлена в таблице 1.

Таблица 1.
Степени снижения слуха (классификация ВОЗ)

Степень тугоухости	Среднее значение порогов слышимости по воздуху на частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Гц (дБ)
I	26-40
II	41-55
III	56-70
IV	71-90
Глухота	≥91

Термин «глухота» является психолого-педагогическим.

Глухота – наиболее резкая степень поражения слуховой функции, при которой разборчивое восприятие речи становится невозможным.

К категории глухих относятся дети со стойким двусторонним нарушением слуха, врожденным или рано приобретенным (до овладения речью), при котором естественный ход развития словесной речи оказывается невозможным.

Глухие дети без специальной систематической психолого-педагогической помощи речью не овладевают (в отличие от слабослышающих детей, которые могут «набирать» речь и самостоятельно, хотя и со значительными искажениями), и весь дальнейший путь их психофизического

развития становится весьма своеобразным, существенно ограничивается социальная адаптация.

Степень снижения слуха при тугоухости определяется по сохранности динамического диапазона слуха, звуки какой интенсивности может воспринимать слабослышащий ребенок.

При глухоте снижение слуха столь велико, что наиболее значимым становится сохранность не динамического, а частотного диапазона.

В России условной границей между тугоухостью и глухотой принято считать 85 дБ (как среднее арифметическое значение показателей *на трех речевых частотах*: 500, 1000 и 2000 Гц).

В зависимости от объема воспринимаемых частот выделяются четыре группы глухоты:

- 1 группа - сохранность частотного диапазона слуха до 250 Гц,
- 2 группа - сохранность частотного диапазона слуха до 500 Гц,
- 3 группа - сохранность частотного диапазона слуха до 1000 Гц,
- 4 группа - сохранность частотного диапазона слуха более 1000 Гц (по Л.В. Нейману).

Принципиальное влияние на развитие ребенка оказывает не только и не столько степень снижения слуха, сколько время, в котором начато целенаправленное коррекционное воздействие: с первых месяцев жизни, с 1,5-2 х лет или позже.

Результаты обучения при ранней (с первых месяцев жизни) коррекционной помощи у разных детей различны.

В наиболее благоприятном случае при отсутствии выраженных дополнительных отклонений в развитии в условиях интенсивной работы родителей под руководством специалистов:

- к полутора годам даже у глухих детей появляются 10-30 слов, включая лепетные (в отдельных случаях - более 70),
- к двум годам - короткая фраза,
- к трем годам дети начинают рассказывать о виденном, о случившемся с ними, с помощью взрослого читают стихи, подпевают песенки.

С индивидуальными слуховыми аппаратами в пределах одного помещения большинство глухих детей могут слышать обращенную к ним речь.

Примечательно, что они начинают воспринимать на слух не только специально тренированный материал, но практически все знакомые слова, изолированно и во фразе.

Звучание речи большинства детей приближается к речи слышащих сверстников. У них звонкие голоса, речь эмоциональная, выразительная.

Из дефектов произношения отмечаются в основном лишь типичные для данного возраста.

Таким образом, наиболее полноценное развитие глухих детей достигается при раннем (с первых месяцев жизни) выявлении нарушений слуха, слухопротезировании или проведении кохлеарной имплантации и комплексном медико-психолого-педагогической реабилитации сразу после установления диагноза, обеспечении качественного образования на всех его

ступенях с учетом структуры нарушения, уровня общего и речевого развития, индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка.

Среди глухих детей выделяется особая группа - *дети с выраженными дополнительными отклонениями в развитии*. 35%-40% детей с нарушенным слухом имеют сложные (комплексные) нарушения.

Эта группа достаточно разнородна, полиморфна. У этих детей помимо снижения слуха наблюдаются: интеллектуальные нарушения (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая умственная отсталость); задержка психического развития (ЗПР), обусловленная недостаточностью центральной нервной системы; детский церебральный паралич или другие нарушения опорно-двигательного аппарата, нарушения эмоциональной сферы и поведения; текущие психическими заболеваниями (например, эпилепсия).

Часть глухих детей имеют нарушения зрения - близорукость, дальнозоркость, а часть из них являются слабовидящими, часть детей имеет выраженные нарушения зрения, традиционно относящиеся к слепоглухоте.

В последние десятилетия в категории лиц с нарушениями слуха выделена новая особая группа - *дети, перенесшие операцию кохлеарной имплантации (КИ)*.

Кохлеарная имплантация показана при тяжелых нарушениях слуха – глухоте, когда неэффективно использование индивидуальных слуховых аппаратов.

Исследования свидетельствуют о том, что *дошкольник с КИ может быть переведен на путь естественного развития при определенных условиях* - если специально выделяется «запускающий» этап реабилитации и воспроизводится теперь уже на полноценной сенсорной основе логика нормального развития ребенка первого года жизни.

Принципиально важно, что слуховой и речевой онтогенез рассматриваются не изолированно, а в контексте становления и развития эмоционального взаимодействия ребенка с близкими взрослыми, что отвечает современным представлениям о содержании и психологических закономерностях ранних этапов психического развития ребенка в норме.

В контексте этих представлений слуховое сосредоточение, протекающее по типу безусловных реакций, не является само по себе точкой запуска развития слухового восприятия, и не приводит автоматически к переходу ребенка на следующий этап – локализации звуков в пространстве.

Условием становления и развития слухового восприятия является становление и усложнение эмоционального диалога ребенка первого года жизни с близкими людьми, так как потребность и возможность полноценно использовать слух возникает у слышащего малыша в ходе и благодаря развивающемуся эмоциональному взаимодействию с ближайшим окружением».

При работе с детьми с КИ дошкольным образовательным организациям необходимо использовать особый подход и особые организационные формы.

Таким образом, глухие дети составляют особую, полиморфную группу.

Уже на начало дошкольного воспитания и обучения они оказываются представителями разных групп:

- глухие дети *без выраженных дополнительных отклонений в развитии*, по уровню общего и речевого развития приближающиеся к возрастной норме (часть дошкольников при раннем начале коррекционного воздействия);

- глухие дети *без выраженных дополнительных отклонений в развитии*, отстающие от возрастной нормы, но *имеющие перспективу сближения* с ней (в дошкольном или школьном возрасте) при значительной систематической специальной поддержке;

- глухие дети с дополнительными отклонениями в развитии (комбинации нарушений слуха с ЗПР, легкой умственной отсталостью, нарушениями зрения или опорно-двигательного аппарата, сочетающимися с интеллектуальной недостаточностью и др.), значительно отстающие от возрастной нормы, *перспектива сближения с которой маловероятна* даже при систематической и максимальной специальной помощи;

- глухие дети с тяжелыми и множественными нарушениями, развитие которых *несопоставимо с возрастной нормой*.

В тех случаях, когда у ребенка раннего или дошкольного возраста имеются тяжёлые множественные нарушения развития, включая умеренную, тяжёлую, глубокую умственную отсталость (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.

Психофизиологические характеристики глухих детей

Глухие дети младенческого и раннего возраста

Слуховой анализатор относится к важнейшим анализаторам нервной системы человека. Периферический отдел слухового анализатора подготовлен к восприятию звуков уже к моменту рождения ребенка, но слух в первые моменты после рождения ребенка несовершенен.

Слухоречевой анализатор развивается раньше других отделов, связанных с функцией речи, что вызвано созреванием слухового анализатора к моменту рождения ребенка. Но для функционирования слухоречевого анализатора необходимо развивать у ребенка слуховое сосредоточение, тонкие дифференцировки на человеческий голос, то есть развивать не просто слух, а речевой слух.

Одним из показателей нервно-психического развития здорового ребенка является развитие понимания речи. Развитие понимания речи является очень сложным и длительным процессом. Для развития импрессивной речи исключительную значимость приобретает эмоциональное общение с

ребенком первых дней жизни.

В первые месяцы жизни при общении с взрослым слово воспринимается ребенком как компонент комплексного раздражителя, в который входит положение тела ребенка, обстановка, вид говорящего, его голос и интонация.

Со второго полугодия жизни у ребенка резко возрастает интерес ко всему окружающему, в 7-8 месяцев при правильном воспитании начинает устанавливаться связь некоторых слов с окружающими предметами, то есть формируется первичное понимание речи.

К концу первого года в результате установления большого количества разнообразных сочетаний с одним и тем же словом оно становится обобщенным. Формирование обобщений свидетельствует о начале функционирования второй сигнальной системы, свойствами которой являются обобщения и отвлечения (И.П. Павлов).

У 85% детей нарушение слуховой функции является врожденным или возникает на первом году жизни, то есть до развития речи.

Психическое развитие детей с врожденным нарушением слуха отличается рядом характерных особенностей.

В первые месяцы жизни у них отсутствует или слабо выражен врожденный рефлекс на резкие звуки, который в норме проявляется во вздрагивании и зажмуривании глаз. При плаче ребенок не замолкает на голос взрослого, как это делает нормально слышащий малыш. В дальнейшем у детей с нарушениями слуха не формируются сочетательные рефлексы на звуковые стимулы.

Согласно современным исследованиям, *ранняя диагностика слуховых расстройств и последующая адекватная реабилитация способны предупредить и/или ослабить нарушения развития у ребенка речи и других высших психических функций.*

Единственным эффективным методом выявления нарушений слуха у новорожденных и детей первого года жизни назван аудиологический скрининг.

Внедрение технологии аудиологического скрининга улучшает выявление сенсоневральной тугоухости и глухоты у детей.

В возрасте от 6 до 9 месяцев «постепенно дети при лепетании начинают ограничиваться звуками родного языка. Подражая словам и фразам взрослого, ребенок обучается разным интонациям, и лепет начинает звучать как непонятная фраза на родном языке. Этот феномен взаимосвязан с функцией слуха.

Чтобы корректно различать звуки речи, ребенок нуждается в слуховой обратной связи. Без слухового контроля лепет постепенно угасает, и дети замолкают. Универсальный аудиологический скрининг новорожденных позволяет выявить нарушение слуха в первые дни жизни ребенка, поставить диагноз в первые 3 месяца и начать лечение до достижения ребенком 6-месячного возраста.

Так можно предотвратить серьезные последствия, проявляющиеся вследствие нарушения слуха в процессе освоения языка и развития речи».

Оптимальным в отношении прогноза речевого и психоэмоционального развития возраст постановки окончательного диагноза и начала реабилитационных мероприятий до 3 - 6 месяцев жизни ребенка.

Наиболее полноценное развитие глухих детей достигается при раннем (с первых месяцев жизни) выявлении нарушений слуха, слухопротезировании и комплексном медико-психолого-педагогическом сопровождении сразу после установления диагноза, обеспечении качественного образования на всех его ступенях с учетом структуры нарушения, уровня общего и речевого развития, индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка.

Успешность реабилитации зависит не только от характера и степени поражения слухового анализатора, но и от состояния высших психических функций, окружающей ребенка речевой среды, особенностей реабилитационного процесса. Глухота у детей в значительной степени является следствием перинатальной патологии, воздействия различных факторов окружающей среды.

В современной дошкольной сурдопедагогике **разработана методика педагогической оценки общего уровня развития ребенка раннего возраста с нарушенным слухом.** С помощью этой методики можно оценить социальное, физическое, познавательное развитие, а также предметно-игровую деятельность ребенка, состояние его речи и слуха.

В ходе апробации разработанного набора заданий были выявлены **возрастные особенности** психофизического развития детей с нарушенным слухом преддошкольного возраста.

В психофизическом развитии детей младшей (2-2,5 г.) и старшей (2,5-3 г.) возрастных групп обнаружилось существенные различия. Уровень общего психофизического развития малышей до 2,5 лет без учета уровня речевого развития можно оценить как близкий к возрастной норме.

Вместе с тем со второй половины 3-го года жизни выявлена тенденция нарастания различий между ребенком с нарушенным слухом и его слышащим сверстником *по всем основным линиям развития.*

Если у слышащих детей старше 2,5 лет было выявлено повышение уровня общего психофизического развития, что связано с активным овладением ими речью, то глухие и слабослышащие дети по уровню своего развития оказались близки к детям младшей возрастной группы. Этот факт имеет принципиальное значение и является дополнительным аргументом необходимости максимально раннего, не позднее первого полугодия 3-го года жизни, коррекционного обучения ребенка с нарушенным слухом, когда еще не столь выражены различия между ним и его слышащим сверстником.

Методика позволяет выявить **индивидуальный уровень развития** каждого ребенка по основным линиям развития. Своеобразие психофизического развития глухих и слабослышащих детей проявлялось в том, что уровень социального, познавательного, физического развития, и предметно-игровой деятельности мог, как соответствовать возрастной норме, так и быть ниже ее, а в познавательном и физическом развитии некоторые дети даже опережали своих слышащих сверстников.

Интеграция диагностических данных по заданным принципам позволяет выявлять значимые для индивидуализации обучения **варианты развития детей с нарушенным слухом раннего возраста** (Т.В. Николаева, 2006):

- гармоничное психофизическое развитие, при котором достижения детей по всем основным линиям могут быть достаточно высоки, либо наблюдается опережающий темп развития (например, познавательного, физического);

- отставание в психофизическом развитии (по всем основным линиям развития);

- неравномерное психофизическое развитие, при котором в одних линиях ребенок достигает результатов, соответствующих его возрасту, или даже опережает своих сверстников, в других линиях – несколько отстает в развитии.

У глухих и слабослышащих детей значительно чаще, чем у слышащих отмечается неравномерный вариант развития.

Необходимо также отметить, что **глухие дети раннего возраста принципиально различаются не только по степени снижения слуха, но и по времени, в котором начато целенаправленное коррекционное воздействие: с первых месяцев жизни, с 1,5-2-х лет или позже (по Н.Д. Шматко, Т.В. Пельмской)**. Результаты ранней педагогической коррекции нарушенной слуховой функции см. выше.

Роль дошкольного воспитания и обучения в развитии глухих детей велика. Дошкольный возраст - наиболее сенситивный период оказания помощи и предотвращение появления вторичных нарушений. Дошкольный возраст - это период становления личности. Ребёнок рождается с предпосылками в развитии и если упустить данный период, то у ребёнка проявятся стойкие нарушения.

Возможность слухового восприятия у ребенка является залогом успешного речевого и интеллектуального развития. Потеря слуха лишает ребенка важного источника информации и ограничивает тем самым процесс его интеллектуального развития. Однако эти недостатки в значительной мере могут быть компенсированы применением специальных методов и технических средств в обучении.

Глухие дети дошкольного возраста

Глухие дети дошкольного возраста — это неоднородная по составу группа, включающая:

- *глухих детей без выраженных дополнительных отклонений в развитии, по уровню общего и речевого развития приближающихся к возрастной норме (дошкольники при раннем начале коррекционного воздействия);*

- *глухих детей без выраженных дополнительных отклонений в развитии, отстающих от возрастной нормы, но имеющих перспективу сближения с ней (в дошкольном или школьном возрасте) при значительной систематической специальной поддержке;*

- *глухих детей с выраженными дополнительными отклонениями в развитии (комбинации нарушений слуха с ЗПР, легкой умственной отсталостью, нарушениями зрения или опорно-двигательного аппарата,*

сочетающимися с интеллектуальной недостаточностью и др.), *значительно отстающих от возрастной нормы, перспектива сближения с которой маловероятна даже при систематической и максимальной специальной помощи;*

- глухих детей с тяжелыми и множественными нарушениями (в том числе и умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью), развитие которых несопоставимо с возрастной нормой.

Психолого-педагогические параметры психофизических особенностей и индивидуальных возможностей глухого ребенка определяются в соответствии с возрастом ребенка, его индивидуальными особенностями, его потребностями, характером и выраженностью нарушений. Также на уровень общего и слухоречевого развития глухих дошкольников влияет ряд субъективных факторов: время выявления нарушения слуха, время начала коррекционного воздействия, его организации и эффективности.

К психолого-педагогическим параметрам психофизических особенностей и индивидуальных возможностей глухого ребенка относятся:

1. *Особенности сенсорных систем (анализаторов) и высших психических функций* (зрительное, слуховое, обонятельное, тактильное (осязательное), тактильно-двигательное восприятие, пространственные представления, в том числе о положении собственного тела в пространстве (проба при закрытых глазах), временные представления, внимание, память, мышление, сознание, рассудочная деятельность, речь и т.д.).

2. *Особенности личностно-коммуникативного развития* (поведение и деятельность в процессе обследования, воспитания и обучения, реакция на родителей и незнакомых людей, мотивационно-потребностная сфера, эмоционально-волевая сфера, самосознание, коммуникативная сфера, типологические особенности высшей нервной деятельности, адекватная оценка окружающего мира и собственного «Я», способность улавливать взаимосвязь между одушевленными и неодушевленными объектами окружающего мира).

3. *Сформированность деятельности в целом* (целенаправленность, организованность, произвольность, способность к планированию действий, самостоятельному выбору средств выполнения деятельности, способность сформулировать цель, для достижения которой выполняются те или иные действия, способность завершать начатое действие и дать словесный отчет).

4. *Наличие задатков, индивидуальных особенностей интересов и предпочтений* (любимые игры, игрушки, занятия; а также воспитатель, тьютор, учитель, с которыми ребенок может и предпочитает общаться; родители и другие близкие родственники, с которыми ребенок может и предпочитает общаться), индифферентное отношение к окружающему миру.

Социально-абилитационные параметры

психофизических особенностей и индивидуальных возможностей глухого ребенка

К социально-абилитационным параметрам психофизических особенностей и индивидуальных возможностей глухого ребенка с относятся общая оценка социальной ситуации развития и основные категории его жизнедеятельности:

1. *Способность к самообслуживанию* (способность ребенка самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность).

2. *Способность к самостоятельному передвижению с соблюдением мер безопасности в помещении и на улице* (способность ребенка самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, способность пользоваться лифтом и общественным транспортом).

3. *Способность к ориентации во времени и пространстве* (способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации,

4. *Способность детей к общению* (способность к установлению контактов со знакомыми и незнакомыми людьми вербальными и невербальными средствами, путем их адекватного восприятия, способностью к формированию и сохранению социальных связей); дети, имеющие психофизиологические отклонения, характеризуются сниженной способностью к установлению контактов со знакомыми и незнакомыми людьми, формированию и сохранению социальных связей.

5. *Способность к контролю своего поведения* (способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом целесообразности поведенческих актов, социально-правовых и морально-этических норм).

6. *Способность к обучению.*

В соответствии с наличием или отсутствием дополнительных отклонений в развитии и уровнем общего и слухо-речевого развития и его близостью / возможностью приблизиться к возрастной норме, в ходе обследования на ПМПК определяется образовательный маршрут, адекватный возможностям глухого ребенка:

- глухие дети без выраженных дополнительных отклонений в развитии, по уровню общего и речевого развития приближающиеся к возрастной норме (часть дошкольников при раннем начале коррекционного воздействия), могут на равных по 1-2 человека воспитываться и обучаться в группах общеразвивающей или оздоровительной направленности, получая систематическую коррекционную помощь со стороны сурдопедагога и других специалистов;

- глухие дети без выраженных дополнительных отклонений в развитии, отстающие от возрастной нормы, но имеющие перспективу сближения с ней (в дошкольном или школьном возрасте), могут получить адекватное воспитание и обучение в группах комбинированной или компенсирующей

направленности при значительной систематической специальной поддержке со стороны сурдопедагога и других специалистов:

- глухие дети с дополнительными отклонениями в развитии (комбинации нарушений слуха с ЗПР, легкой неосложненной умственной отсталостью, нарушениями зрения или опорно-двигательного аппарата, сочетающиеся с интеллектуальной недостаточностью и др.), значительно отстающие от возрастной нормы, *перспектива сближения с которой маловероятна* даже при систематической и максимальной специальной помощи, могут получить адекватное воспитание и обучение в соответствии с АОП ДО для глухих дошкольников в условиях реализации индивидуального образовательного маршрута;

- глухие дети с тяжелыми и множественными нарушениями, развитие которых *несопоставимо с возрастной нормой*, могут получать адекватное воспитание и обучение на основе либо разработки для каждого ребенка специальной индивидуальной программы развития (СИПР), либо в соответствии с примерной адаптированной образовательной программой дошкольного образования на основе ФГОС дошкольного образования для детей раннего и дошкольного возраста с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

7. *Общая оценка социальной ситуации развития* (тип семьи, неблагоприятная обстановка в семье, низкий уровень грамотности родителей, отрицательное влияние социума, неспособность ребенка адаптироваться к социуму).

Специфика развития глухих детей дошкольного возраста

Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на формирование памяти, мышления.

Особенностей личности и поведения глухого ребенка не являются биологически обусловленными и при создании соответствующих условий поддаются коррекции в наибольшей степени.

Значительную часть знаний об окружающем мире нормально развивающийся ребенок получает через слуховые ощущения и восприятия.

Глухой ребенок лишен такой возможности, или они у него крайне ограничены. Это затрудняет процесс познания и оказывает отрицательное влияние на формирование других ощущений и восприятий.

В связи с нарушением слуха особую роль приобретает зрение, на базе которого развивается речь глухого ребенка. Очень важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения.

Возможность слухового восприятия у ребенка является залогом успешного речевого и интеллектуального развития. Дети, имеющие значительную потерю слуха, без специальной помощи не могут успешно реализовать свой жизненный потенциал.

В дошкольном возрасте формируется соподчинение мотивов, обдуманные действия начинают преобладать над импульсивными.

Личностное развитие также обусловлено усвоением первичных этических норм и правил, идеалов и норм общественной жизни.

В основе психического развития глухих детей дошкольного возраста лежат те же закономерности, что и в норме. Однако имеются некоторые особенности, которые обусловлены и первичным дефектом, и вторичными нарушениями: замедленным овладением речью, коммуникативными барьерами и своеобразием развития познавательной сферы.

Психологически глухие дети, обучение которых начато относительно поздно, как правило, отличаются от сверстников с нормальным слухом, они более замкнуты и обидчивы.

У глухих детей происходит нарушение познавательных функций, т.е. внимания, восприятия, речи, памяти, мышления. У таких детей понижена инициатива общения с окружающим миром. Страдают ориентация в пространстве, координация движений (в связи с тесным взаимодействием слухового и вестибулярного аппарата).

Нарушения слуха в дошкольном возрасте оказывают особенно сильное влияние на последующее развитие ребенка. В сложной структуре развития глухого ребенка наряду с первичным недостатком слухового анализатора отмечается своеобразие в формировании его речи и других психических процессов.

В дошкольном возрасте происходят значительные сдвиги в психическом развитии, что обусловлено развитием различных сторон познания: восприятия, мышления, внимания, воображения, памяти, формированием произвольности психических процессов.

В дошкольном возрасте большое влияние на развитие ребенка оказывает формирование разных видов детской деятельности: игровой, изобразительной, конструктивной, элементарной трудовой.

На психическое развитие слышащего ребенка влияет интенсивное развитие речи.

У детей дошкольного возраста формируется интерес к окружающему миру, познанию предметов и явлений, различных связей между ними. Однако основой познания в первую очередь является чувственное – процессы восприятия, наглядные формы мышления.

Процессы чувственного познания интенсивно развиваются в дошкольный период детства и у глухих детей. Развитие познавательных интересов, становление предметной деятельности, формирование игры способствуют сенсорному развитию глухих детей. Однако нарушение речи и средств общения, отставание в предметной и игровой деятельности приводят к своеобразию и задержке сенсорного развития необученных глухих детей.

В процессе обучения, направленного на развитие ребенка, формирование речи и речевого общения, личностное развитие глухих дошкольников происходит более интенсивно.

В быту и в разных видах деятельности дети знакомятся с разными социальными явлениями, учатся понимать и анализировать свои и чужие поступки.

У них формируются такие качества характера, как активность, самостоятельность. На протяжении дошкольного возраста происходят развитие и соподчинение мотивов, формирование интереса к окружающему миру. У старших дошкольников появляются социальные мотивы, интерес к жизни людей в обществе, стремление к общению с ними. В процессе обучения языку можно наблюдать и формирование интереса к речевой деятельности.

В процессе воспитания и обучения глухих дошкольников осуществляется их разностороннее развитие. Умственное развитие включает в себя формирование познавательных процессов и способов умственной деятельности, усвоение и обогащение знаний о природе и обществе; развитие познавательных интересов, развитие речи как средства познания.

Умственное развитие глухих детей дошкольного возраста неразрывно связано с овладением речью, потому что формирование психических процессов, познание объектов и явлений окружающей жизни, опосредовано речью.

Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями дошкольников с нарушением слуха:

1. Основная цель работы с родителями (законными представителями) глухих и слабослышающих детей - обеспечение адекватных микросоциальных условий развития ребенка с нарушениями слуха в семье, преодоление состояния фрустрации и оптимизация самосознания родителей (законных представителей), вовлечение их в образовательный процесс для формирования компетентной педагогической позиции по отношению к собственному ребенку.

2. Задачи работы с родителями (законными представителями) глухих и слабослышающих детей:

- сформировать у родителей (законных представителей) 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 нарушенным слухом в семье;

- добиваться оптимизации самосознания родителей (законных представителей), снижения уровня фрустрированности личности;

- способствовать оптимизации личностного развития глухих, слабослышающих и позднооглохших обучающихся;

- обучить родителей (законных представителей) приемам формирования в семье реабилитационных условий, методам воспитания, обучения и реабилитации обучающихся, обеспечивающим оптимальное развитие глухого, слабослышающего и позднооглохшего ребенка;

- повысить психолого-педагогическую компетентность родителей (законных представителей) в вопросах воспитания, обучения, развития и

социальной адаптации глухого, слабослышащего и позднооглохшего ребенка;
- скорректировать воспитательские позиции родителей (законных представителей), оказать им помощь в выборе адекватных мер воздействия.

3. Взаимодействие семьи, воспитывающей ребенка с КИ, и Центра

Взаимодействие семьи, воспитывающей ребенка с КИ, и Центра не только важно, но и принципиально отличается от этого взаимодействия в процессе воспитания и обучения, как слышащих обучающихся, так и обучающихся с нарушенным слухом.

Это обусловлено особенностями психолого-педагогической реабилитации после кохлеарной имплантации.

Этапы реабилитации после кохлеарной имплантации

Первоначальный этап реабилитации

Эффективность реабилитации ребенка с КИ во многом зависит от правильности ее проведения на первоначальном этапе. При этом оптимальными условиями являются воспитание ребенка в семье, в окружении слышащих людей, систематические занятия с сурдопедагогом и постоянное целенаправленное воздействие на ребенка родителей (законных представителей), которые подготовлены к этому специалистами.

При этом продолжительность данного периода достаточно велика: в среднем 9-12 месяцев для обучающихся, имплантированных до 1,5 лет и 12-15 месяцев для обучающихся, имплантированных в более поздние сроки.

Организация работы с родителями (законными представителями) должна проводиться таким образом, чтобы обеспечивать поэтапное целенаправленное их обучение взаимодействию с собственными детьми на уровне эмоционального общения, «эмоционального диалога», развития сенсорных эталонов, снижающих риск сенсорной депривации.

Содержание работы сурдопедагога с ребенком с КИ и его семьей определяется логикой становления и развития взаимодействия слышащего ребенка первого года жизни с близкими и включает несколько сессий: ориентировочная; запуск эмоционального взаимодействия ребенка с близкими на новой сенсорной основе; запуск понимания речи; запуск спонтанного освоения речи в естественной коммуникации. Задачи каждого этапа деятельности определяется как для ребенка, так и для его родителей (законных представителей).

На первоначальном этапе реабилитации Центр может реализовывать Программу в условиях группы кратковременного пребывания. В этой группе ребенок с КИ обеспечивается индивидуальными коррекционными занятиями с сурдопедагогом и педагогом-психологом.

После начала адекватной реакции на звуковые сигналы, ребенок может воспитываться и обучаться в группе комбинированной направленности. При этом деятельность всего педагогического коллектива - и под его руководством - родителей (законных представителей) должна быть направлена на решение задач первоначального этапа реабилитации. При этом будет сохранено важное условие успешной реабилитации - нахождение ребенка с КИ среди слышащих и нормально говорящих обучающихся и обеспечение ежедневными

коррекционно-развивающими занятиями (хотя эффективность может быть и ниже, чем при воспитании в семье).

На первоначальном этапе реабилитации взаимодействие педагогических работников и родителей (законных представителей) должно включать следующие направления деятельности:

- обеспечение развития эмоционального контакта ребенка с родителями (законными представителями) и окружающими близкими людьми на специально-организованных занятиях и, что самое важное, в повседневной жизни. Эмоциональное взаимодействие педагогического работника и ребенка обеспечивает развитие коммуникации, становление отношений между близкими и другими людьми;

- обогащение вновь обретенных сенсорных возможностей обучающихся через вовлечение их в различные виды деятельности, соответствующих их возрасту (игра, рисование, лепка, конструирование, экспериментирование) с учетом этапа психолого-педагогической реабилитации;

- формирование родительской рефлексии, обеспечивающей понимание значимости своей роли в психолого-педагогической реабилитации ребенка после КИ.

Последующий этап реабилитации

(ребенок воспитывается в дошкольной группе)

Основная цель работы с родителями (законными представителями): обеспечение адекватных микросоциальных условий развития ребенка с КИ в семье, поддержка активной позиции родителей (законных представителей) в воспитании и обучении ребенка (или в ее формировании и развитии).

Задачи:

- сформировать у родителей (законных представителей) мотивацию к взаимодействию со специалистами образовательной организации;

- выявить социально-психологические внутрисемейные факторы, способствующие гармоничному развитию ребенка с КИ в семье;

- при наличии факторов, дестабилизирующих внутрисемейную атмосферу и межличностные отношения, установить их причины, и способствовать их коррекции;

- способствовать формированию у родителей (законных представителей) адекватных представлений о своем ребенке;

- способствовать оптимизации личностного развития ребенка с КИ;

- обучать родителей (законных представителей) приемам и методам воспитания и обучения своего ребенка, обеспечивающим его оптимальное развитие;

- повысить психолого-педагогическую компетентность родителей (законных представителей) в вопросах воспитания, обучения, развития и социальной адаптации ребенка с КИ;

- скорректировать воспитательские позиции родителей (законных представителей), оказать им помощь в выборе адекватных мер воздействия.

Работа, обеспечивающая взаимодействие семьи, воспитывающей ребенка с нарушенным слухом (глухого, слабослышащего, ребенка с КИ) и

Центра, включает следующие направления:

- *аналитическое* - изучение семьи, выяснение образовательных потребностей обучающихся, предпочтений родителей (законных представителей) для согласования воспитательных воздействий на ребенка;

- *коммуникативно-деятельностное* - направлено на повышение педагогической культуры родителей (законных представителей); вовлечение родителей (законных представителей) 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 ДОО; создание открытого информационного пространства (сайт Центра, форум, группы в социальных сетях).

Формы работы с родителями

Индивидуальные формы работы	Коллективные формы работы
<ul style="list-style-type: none">- беседы- консультации- посещение родителями занятий- подготовка заданий и рекомендаций детей на выходные и праздничные	<ul style="list-style-type: none">- общие и групповые родительские собрания- лекторий- тематическое собрание- организация «круглых столов»- конференция- семинар- групповые консультации- дни открытых дверей- выставка детских работ- утренники и праздники- участие в мероприятиях группы и структурного подразделения- информационные стенды

Планируемый результат работы с родителями (законными представителями) глухих, слабослышащих и позднооглохших обучающихся, обучающихся с КИ:

- организация преемственности в работе Центра и семьи по вопросам оздоровления, досуга, обучения и воспитания обучающихся;

- повышение уровня родительской компетентности;

- гармонизация семейных детско-родительских отношений.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 9c4ad63ece5f6fe83f8fa25f353cb54b
Владелец **Понов Владимир Владимирович**
Действителен с 29.09.2023 по 22.12.2024

