

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
Центр развития ребёнка – «детский сад №6» пгт Лучегорск Пожарского
муниципального района Приморского края

ПРИНЯТО

Педагогическим советом
Протокол № ____ от “ ____ ” _____ 20 ____ г.

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий МБДОУ ЦРР детский сад №6
Войцешевская А.В.
Протокол от “ ____ ” _____ 20 ____ г № _____

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИЙ МАРШРУТ ДЛЯ РЕБЁНКА
ПОСЛЕ КИ (КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ)**

Период: с 1.10.2022 по 31.05.2025года

Примечание: Нарушение речи, обусловленное двусторонней
хронической сенсоневральной глухотой

1. Сведения о ребенке

Мальчик

Дата рождения 2016г

Дата зачисления ребенка-инвалида в МБДОУ ЦРР д/с №6 2022г.

Возраст ребенка с особенностями развития на момент зачисления 5лет

Адрес пгт Лучегорск, 3 – 12 - 222

Статус «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» от 06/06/22г. – *двусторонняя хроническая сенсоневральная глухота.*

1 июня 2018г. по медицинским показаниям ребёнку проведена кохлеарная имплантация на правом и левом ухе.

2. Социальная характеристика семьи.

Мальчик из полной семьи. Условия воспитания в семье благоприятные. Ребёнок обеспечен всем необходимым для полноценного и гармоничного развития.

2. Основные особенности развития ребенка

По результатам комплексного обследования (педагог-психолог, воспитатель, логопед) и диагностики выявлено, что психо-моторное развитие ребёнка по возрасту, общее недоразвитие речи III уровня.

Особенности моторики: подвижная, активная. Уровень общей моторики развивается в соответствии с нормой. Тонкая моторика развита нормально: рисунки аккуратные, вылепливает поделки, застёгивает пуговицы.

- внимание – преобладает непроизвольное внимание.

- восприятие – слабое различение цветов и оттенков, вкусовое восприятие не нарушено. Нет выраженного интереса к знаку (букве, цифре), форме и цвету.

- память – слабая, преобладает зрительная память. Непроизвольное запоминание. Сохранение информации длительное. Воспроизводит неполно, непоследовательно. Ассоциативная, опосредованная память не развита.

- мышление – на низком уровне, в соответствии с задержкой речевого развития

Ребёнок проявляет интерес к ровесникам, их играм.

Навыки социализации в норме. Навыки коммуникации сформированы. Самообслуживание в норме.

Развитие речи:

Понимает простую бытовую фразу обиходного характера. Общение преобладает жестовое. Речь слабо развивается. Экспрессивная речь характеризуется наличием отдельных слов. Интонационное развитие слабое. Отставание в развитии всех компонентов речи- лексического, грамматического и фонетического. Общее недоразвитие речи III уровня.

5. Долгосрочная цель сопровождения

- Одним из главных преимуществ интегрированного обучения ребёнка с кохлеарной имплантацией является возможность находиться в среде слышащих сверстников, что положительно влияет на его социализацию и стимуляцию его речевого развития;
- Не менее значимо развитие интеграции и для слышащих детей, поскольку эта форма организации обучения позволяет целенаправленно готовить их безусловному принятию человека с особыми образовательными потребностями, формировать толерантное отношение к человеческой «инакости», закладывать культурную норму формирующегося гражданского общества – уважение к различиям между людьми.

6. Группа сопровождения

Педагоги группы: учитель – логопед, воспитатели ;музыкальный руководитель, педагог-психолог.

7. Координатор.

Заведующая, старший воспитатель.

8. Использование ресурсов других учреждений.

Детская поликлиника, центр сурдопедагогики и другие учреждения социума.

9. Срок реализации индивидуального маршрута.

С 01.10.2022 года по 31.05.2025 года.

Пояснительная записка.

В России 13 миллионов людей с тяжёлыми нарушениями слуха, из них 1 миллион детей. На каждую тысячу рожденных – 1ребенок - не слышащий, еще до года теряют слух 2-3 ребенка вследствие инфекций и различных осложнений.

А стойкое нарушение слухового анализатора ведет к существенным отклонениям в речевом развитии ребенка, негативно отражается на психическом статусе личности, влечет за собой ограничение возможности познания окружающего мира, овладения знаниями, умениями, навыками, препятствует полноценному речевому общению с окружающими людьми (Р.М. Боскис, В.И. Бельтюков, Ф.А. Рау и др.).

Наличие в семье глухого ребёнка всегда связано с эмоциональными переживаниями родителей и близких родственников. Особенно дезадаптировано поведение родителей в ситуациях, когда становится известно о диагнозе ребёнка, об особенностях его заболевания, его прогнозе, о возможностях дальнейшего развития и обучения.

В настоящее время детей с нарушением слуха протезируют современными цифровыми слуховыми аппаратами. Но в последние годы в России все шире внедряется кохлеарная имплантация, как наиболее эффективный метод реабилитации людей с тяжёлой тугоухостью. А самой перспективной категорией кандидатов на кохлеарную имплантацию являются дети раннего

возраста, так как первые 3 года жизни ребенка наиболее важны для развития слухоречевых и речедвигательных центров мозга.

Кохлеарная имплантация (КИ) – это не только хирургическая операция, это целая система мероприятий, которая включает:

- предоперационное диагностическое обследование и отбор пациентов;
- хирургическую операцию;
- послеоперационную слухоречевую реабилитацию.

Операция — это лишь начало пути, она возвращает ребенку слух, но не учит его слышать. Над развитием слуха и речи ребенка еще долгое время после операции должны работать сурдопедагоги, логопеды, другие специалисты и родители. Длительность послеоперационной реабилитации зависит от различных факторов: возраста ребенка, от времени потери слуха, интервала времени между потерей слуха и кохлеарной имплантацией, индивидуальных психофизических особенностей ребенка — и может составлять более 5 лет.

Опыт работы с детьми после КИ свидетельствует, что при систематической работе педагогов и родителей слуховые возможности у детей после кохлеарной имплантации развиваются намного быстрее, чем с обычными слуховыми аппаратами. Это особенно характерно для детей, потерявших слух в период овладения речью и имеющих слуховой опыт. Быстрое развитие слухового восприятия резко контрастирует с более медленно развивающейся способностью детей формировать устойчивые связи между звуковым образом слова и обозначаемым им предметом/явлением (ребенок может повторять разные слова, не осознавая их значения, даже если он знает эти слова).

Для того, чтобы ребенок смог понимать речь, недостаточно научить его обнаруживать, различать, опознавать и распознавать речевые сигналы. Ребенок должен овладеть языковой системой, т.е. овладеть значением множества слов, их звуковым составом, правилами изменения и соединения слов в предложении и использования языковых средств для общения. Цель этих занятий - овладение значением слов и накопление импрессивного словаря. В накоплении словаря ведущая роль принадлежит родителям. В первую очередь необходимо сформировать у ребенка необходимость в речевом общении. Результаты развития устной речи у детей различны. Однако, при условии интенсивной помощи родителей к концу первого курса обучения, ребенок начинает активно имитировать просодические характеристики речи окружающих людей. У большинства детей удается сформировать через 1,5 года с момента проведения операции умение строить высказывание из нескольких слов, экспрессивный словарь ребенка при этом составляет не менее 50 слов.

Развитие речи и слуха ребенка напрямую зависит от его психофизического уровня развития. Поэтому после кохлеарной имплантации необходимо проводить занятия по развитию невербальных функций. Невербальное развитие детей после кохлеарной имплантации основано на возрастных и программных требованиях образовательного учреждения и включает развитие:

- а) двигательной активности (крупная и мелкая моторика, предметная деятельность);
- б) восприятия окружающего мира (представления о свойствах и функциях предметов и их частей, представления о явлениях, пространственных и временных отношениях предметов и явлений);
- в) внимания (зрительного, слухового, непроизвольного, произвольного, развитие таких свойств внимания как объем, устойчивость, распределенность, переключаемость)
- г) памяти (слуховой, зрительной, двигательной)

д) воображения

е) мышления (наглядно-действенного и наглядно-образного мышления с использованием заданий по конструированию, составлению целого из частей, подбору и сортировке объектов в соответствии с размером, цветом, формой, количеством и др., заданий по невербальной классификации, составлении серии сюжетных картинок и пр.)

ж) эмоционально-волевой сферы (формирование умения доводить дело до конца, преодолевать трудности, сдерживать свои желания и считаться с интересами других и др., что необходимо для процесса обучения ребенка).

Реабилитация детей с КИ продолжается 3-5 лет, и ее конечной целью для большей части детей можно рассматривать подготовку к массовой школе. Это требует совместных усилий специалистов и близких ребенка. Занятия с детками после КИ раннего возраста не имеют четкой структуры и никак не регламентируются по возрасту.

Важный ориентир индивидуального коррекционно-развивающего маршрута:

1. степень сближения развития ребёнка с возрастной нормой;
2. оценка перспективы дальнейшего сближения в разных условиях обучения.

Карта индивидуального маршрута составлена на основе результатов логопедического и дефектологического обследования и наблюдения за ребёнком.

Программа рассчитана на 3 года обучения, одно занятие педагога в день пятидневной рабочей недели.

Цель :

Основа слухоречевого подхода состоит в том, чтобы язык и речь изучались ребенком через развитие слухового восприятия. Данный подход базируется на том, чтобы научить ребенка воспринимать звуки окружающей среды, приводя к естественному развитию речи и языка, а слухоречевая практика требует, чтобы с ребенком взаимодействовали через разговорный язык и создавали слухоречевую окружающую среду.

Задачи:

- Развитие слухового восприятия
- Формирование произвольного и непроизвольного слухового внимания
- Развитие слуховой памяти
- Формирование слуходвигательной координации, которая необходима для контроля собственной речи.
- Развитие произносительной стороны речи:
- Вызывание и постановка звуков,
- Накоплению активного словаря,
- Формирование грамматического строя и развитие связной речи.

Принципы

- развитие слухового восприятия с помощью кохлеарного импланта (КИ) начинается с простых заданий, переходя последовательно к более сложным
- правильный подбор уровня сложности упражнений для тренировки (чуть выше уровня возможности ребенка),

- ребенок должен услышать звук несколько раз, чтобы успеть запомнить и проанализировать его, поэтому каждый звук должен повторяться педагогом несколько раз в медленном темпе,
- ребенок должен сам несколько раз произнести звук, внимательно прислушиваясь к его звучанию,
- занятие всегда должно заканчиваться заданием, которое ребенок уже хорошо выполняет.

Целевые ориентиры

В итоге коррекционно-развивающей работы ребёнок должен научиться соотносить предметы с их качественными признаками и функциональным назначением; узнавать по словесному описанию знакомые предметы; сравнивать знакомые предметы по отдельным, наиболее ярко выделяемым признакам; понимать простые грамматические категории; воспроизводить отраженно и самостоятельно ритмико-интонационную структуру двух- и трехсложных слов из сохранных и усвоенных звуков; обращаться, используя в самостоятельной речи словосочетания и простые нераспространенные предложения. Понимание речи включает понимание некоторых грамматических форм слов, несложных рассказов, коротких сказок. В процессе коррекционно-развивающего обучения у детей расширяется понимание обращенной речи, развивается речевая активность.

Слухоречевая реабилитация у детей с КИ включает следующие компоненты:

1. точная настройка процессора КИ;
2. развитие восприятия окружающих звуков и речи с помощью КИ;
3. развитие и коррекция устной речи (у маленьких детей, начинают с развития доречевых вокализаций);
4. развитие языковой способности (у детей, потерявших слух до овладения речью);
5. развитие коммуникативных навыков (у маленьких детей);
6. развитие невербального интеллекта (у детей младшего и среднего возраста);
7. психологическая работа с ребенком и его близкими.

При реабилитации детей с КИ используются методы, которые разработаны для слабослышащих детей, эффективно использующих слуховые аппараты. Полезны также приемы работы, используемые для детей с сенсомоторной алалией. Однако в слухоречевом развитии детей с КИ есть особенности, которые необходимо учитывать, приступая к реабилитации такого ребенка. Необходимо учитывать эти особенности на занятиях и общении с ребенком, создавать оптимальные условия для развития у него слуха и речи.

Оптимальные условия для развития слухоречевого восприятия у детей с КИ:

1. Ребенок должен постоянно носить КИ, и процессор КИ должен быть хорошо настроен
2. При общении с ребенком лучше находиться со стороны импланта или перед ним
3. Говорить надо чуть медленнее, отчетливо артикулируя, повторяя ключевые слова фразы, если ребенок не понял сказанное.
4. Во время занятий следует исключить шумы.

5. Следует постоянно привлекать внимание ребенка к окружающим звукам и речи, повторить услышанный звук с ребенком (произвести с ним действие). Это особенно важно в первый год после имплантации. Если ребенок услышал звук, надо научить его искать источник звука. Он может это сделать, только если звук повторяется или долгий. Маленьких детей важно учить соотносить звук с производящим этот звук предметом или действием (стук в дверь, журчание воды в раковине) - объяснить значение звука.
6. У маленьких детей важно стимулировать любые вокализации и попытки говорить, прося ребенка повторить произносимые вами слова или ответить на вопрос, давая ему образец ответа.
7. Следует учить ребенка различать при парном сравнении и узнавать отдельные звуки речи. Сформированное умение различать звуки речи, особенно высокочастотные и тихие (с-з, с-ш, п-б), используется для контроля правильности настройки процессора КИ.
8. Важно постоянно закреплять сформированные навыки узнавания слов и предложений, соотнося с их значением, и проверяя понимание ребенком значений этих слов.
9. Надевать КИ ребенку следует в выключенном состоянии. Утром или после сна, одевая КИ ребенку, сначала надо установить небольшое усиление, и увеличить усиление через 10-20 мин.
10. Если ребенок отказывается носить КИ, пугается громких звуков, следует уменьшить усиление. Если ребенок продолжает плохо реагировать на громкие звуки, на занятиях устанавливается более высокое усиление, а в детском саду, школе, на улице - более тихий.
11. После включения процессора КИ мозг ребенка постоянно стимулируется окружающими звуками. Поэтому первое время ребенок быстро устает в течение дня и после занятий. Быстрая утомляемость особенно характерна для детей, потерявших слух после нейроинфекций (менингит). Часть детей становятся капризными, раздражительными, обидчивыми, беспокойными.
12. У детей младшего возраста необходимо следовать за вниманием, интересами и возможностями ребенка, развивая его умение слушать и узнавать звуки и речь, поощряя любое достижение ребенка.
13. Дети с КИ плохо опознают речь при диктовке (из-за реверберации помещения), поэтому рекомендуется такие задания выполнять с ними индивидуально.
14. Для улучшения восприятия речи педагога при групповых занятиях в детском саду (в помещениях с высокой реверберацией и шумом) детям рекомендуется использовать FM-системы (системы «учитель-ученик»), которые усиливают речь педагога и передают ее в процессор КИ без окружающих шумов.

Этапы коррекционно-воспитательной работы с ребёнком после кохлеарной имплантации:

1 этап

Учитель – логопед, воспитатели логопедической группы:

- Активизирует речевую деятельность ребёнка в форме любых звуковых проявлений.
- Развивает подражательную речевую деятельность.
- Развивает произносительную сторону речи, вызывает звуки речи (гласные, согласные: п,т,м,н).
- Работает над расширением объёма пассивного словаря в практической деятельности детей.
- Развивает общие речевые навыки (дыхание, голос, восприятие и воспроизведение простых ритмов).

- Развивает неречевые психические функции (внимание, память, мышление).

Социально-педагогические условия

- Создание единой речевой среды в ДООУ и дома;
- Формирование у ребёнка потребности в речевом общении;
- Поддержка всех проявлений речи ребёнка, каким бы ни был их уровень;
- Педагоги группы готовят слышащих детей к взаимодействию с ребёнком с КИ (как с партнёром, которому понадобится помощь и содействие);
- Наладить контакт с ребёнком, вызвать потребность в речевом общении, активно работать над развитием понимания речи;
- Преодоление речевого негативизма;
- Работа с родителями слышащих детей (беседы);
- Занятия по развитию слухового восприятия неречевых и речевых звучаний, выработке условно-двигательной реакции на звуки.

2 этап

Учитель – логопед, воспитатели логопедической группы:

- Развивает слуховое и слухоречевое внимание.
- Развивает понимание речи: учит понимать простые инструкции, работает над расширением предметного и глагольного словаря, учит различать единственное и множественное число существительных и глаголов в дидактических играх, работе с предметными картинками.
- Активизирует речевую деятельность и развивает лексико-грамматические средства языка.
- Развивает самостоятельную фразовую речь в форме простого двухсоставного предложения.
- Развивает произносительную сторону речи: уточняет произношение имеющихся звуков, вызывает звуки раннего онтогенеза, используя методы фонетической ритмики, артикуляционной гимнастики и массажа.
- Развивает общие речевые навыки, работает над развитием дыхания, голоса, интонационной стороны речи.

Социально-педагогические условия

- Создание единой речевой среды в ДООУ и дома;
- Формирование у ребёнка потребности в речевом общении;
- Поддержка всех проявлений речи ребёнка, каким бы ни был их уровень;
- Педагоги группы готовят слышащих детей к взаимодействию с ребёнком с КИ (как с партнёром, которому понадобится помощь и содействие);
- Наладить контакт с ребёнком, вызвать потребность в речевом общении, активно работать над развитием понимания речи;
- Преодоление речевого негативизма;
- Работа с родителями слышащих детей (беседы);
- Занятия по развитию слухового восприятия неречевых и речевых звучаний, выработке условно-двигательной реакции на звуки.

3 этап

Учитель – логопед, воспитатели логопедической группы продолжают работу по:

- обогащению пассивного и активного словаря.
- развитию фразовой речи.
- развитию произносительной стороны речи (звуков: К,Г,Ф,В,С,З....).
- развитию общих речевых навыков (воспроизведение ритмов, развитие длительности и силы выдоха, голосом).
- Учит воспроизводить ритмико-интонационную структуру двух, трёхсложных слов.
- Учит первоначальному словоизменению некоторых существительных и глаголов.
- Формирует связную речь

Социально-педагогические условия:

- Накопление словаря, подобранного для совместных со слышащими детьми занятий;
- Игры и упражнения на развитие познавательных процессов;
- Включение ребёнка с КИ в занятия со слышащими сверстниками;
- Совместные воспитательные мероприятия

Содержание программы:

Обнаружение и различение неречевых и речевых звуков:

Выработка УДР (условно двигательная реакция на звук).

Обнаружение звука (есть, нет)

Различение при парном сравнении:

- звуки окружающей среды (дома, на улице),
- звуки музыкальных игрушек,
- звуки, издаваемые животными.

Узнавание звуков окружающей среды, звуков издаваемых животными и звучаний музыкальных игрушек (закрытый выбор, 3 и более).

Различение характеристик неречевых и речевых звуков:

- количество (много, 1, 2, 3,...)
- долгота (долго — кратко)
- слитность (слитно — прерывисто)
- высота (низко — высоко)
- громкость (громко — тихо)
- локализация звука (сверху, снизу, справа, слева).

Различение звукоподражаний

Различение слов с разной слоговой структурой.

Различение и узнавание слов с одинаковой слоговой структурой с сильно отличающимся фонемным составом (при парном сравнении, при закрытом выборе из 3-х и более).

- односложные,
- двухсложные (с разным положением ударного слога),
- двухсложные (с одинаковым положением ударного слога),
- трехсложные (с разным положением ударного слога),
- трехсложные (с одинаковым положением ударного слога),
- четырехсложные (с разным положением ударного слога),
- трехсложные (с одинаковым положением ударного слога).

Узнавание слов с одинаковой слоговой структурой (трех-, двух-, или односложных) с близким фонемным составом (слова отличающиеся 1-2 фонемами, закрытый выбор).

Различение часто используемых слов и простых фраз (закрытый выбор).

Различение простых фраз (при парном сравнении, при закрытом выборе из 3-х и более).

Узнавание предложений с хорошо и плохо предсказуемым последним словом при закрытом выборе из

3-х и более предложений.
Развитие фонематического слуха
<p><i>Различение и узнавание звуков речи:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - сильно отличающихся по частоте (парное сравнение, затем при выборе из 3 -х и более), - сходных по частоте (парное сравнение, затем при выборе <p><i>Различение и узнавание слогов типа «согласный — гласный», «согласный — гласный — согласный» (при парном сравнении, при закрытом выборе из 3-х и более).</i></p> <p><i>Различение и узнавание слогов типа «согласный - гласный», «гласный — согласный — гласный» (при парном сравнении, при закрытом выборе из 3-х и более).</i></p> <p><i>Определение наличия заданного звука в слове (гласного затем согласного)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - в начале слова, - в конце, - в середине. <p><i>Узнавание слова в слитной речи при закрытом выборе (из 6 — 20).</i></p> <p><i>Узнавание правильного слова среди «неправильных» вариантов этого слова</i></p> <p><i>Определение места звука в слове.</i></p> <p><i>Подбор слова на заданный звук.</i></p> <p><i>Различение слов похожих по звучанию:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - из двух, -из трех.
Распознавание устной речи
<p><i>Расширение словарного запаса:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ответы на вопросы, - выполнение сложных поручений, - наречия, - междометия в речи. <p><i>Грамматические представления:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - предлоги, - наречия, - союзы, <p>один и много, время глаголов,</p> <p><i>Тренировка понимания вопросов.</i></p> <p><i>Тренировка понимания многосоставных инструкций и высказываний.</i></p> <p><i>Узнавание слов и предложений, произносимых в быстром темпе, шепотом, разной высотой голоса при закрытом выборе.</i></p> <p><i>Восприятие и понимание устных текстов.</i></p> <p><i>Восприятие просодической информации в речи</i> (вопросительная/повествовательная информация, положение ударного слога в слове, положение смыслового ударения, эмоциональное состояние говорящего, определение мужских, женских, детских</p> <p><i>Тренировка узнавания слов с разной слоговой структурой при открытом выборе.</i></p> <p><i>Узнавание слов с одинаковой слоговой структурой при открытом выборе.</i></p> <p><i>Восприятие слитной речи (предложения, тексты, диалоги) при открытом выборе, произносимых в нормальном и быстром темпе, на расстоянии, шёпотом.</i></p> <p><i>Узнавание слов с разной (одно-, двух-, трехсложные) и одинаковой слоговой структурой</i></p> <p><i>Восприятие слитной речи (предложения, тексты, диалоги), при закрытом и открытом слоге.</i></p> <p><i>Тренировка восприятия речи по телефону.</i></p>

Родители осуществляют работу по:

- Ознакомление и закрепление у ребёнка культурно - гигиенических навыков и навыков самообслуживания;
- Приучение к порядку, аккуратности, бережному отношению к игрушкам и книгам; развитие стремления к полезной деятельности, к посильным трудовым процессам;
- Продолжение работы специалистов по формированию и развитию слуховой деятельности, речи и закреплению речевых и познавательных навыков.

Организация индивидуальной коррекционной воспитательной работы.

Учитель – логопед, воспитатели логопедической группы с ребёнком после кохлеарной имплантации ведут коррекционную работу (индивидуальную):

Первоначально при работе по данной программе используются сигнальные карточки, которые позволяют предупредить высокую степень дезадаптации для социально-бытовой ориентировки ребёнка с патологией слуха. Карточки находятся у ребенка и педагога весь день и используются в течении 2-3 недель.

На первом этапе работы весь материал преподносится ребенку на слух – зрительной основе, обязательна наглядность (муляжи, игрушки, демонстрационный материал). Весь материал дозируется, используются естественные жесты, развитие слухового восприятия осуществляется в ежедневных режимных моментах и ситуациях

Вызывание гласных звуков и процесс вокализации, подражание звукам окружающей среды, повторение звукокомплексов осуществляется на разнообразном наглядном и красочном материале. Огромное значение уделяется развитию фонематического восприятия.

С первых же занятий выясняем уровень подготовки артикуляционного праксиса. Первым помощником в этом деле станет весёлая артикуляционная гимнастика. С ребёнком выполняется общий комплекс артикуляционной гимнастики и упражнения на выработку сильной воздушной струи. Такие занятия способствуют выработке подвижности язычка, губ, научат ребёнка правильному ротовому выдоху, что в дальнейшем поможет в постановке проблемных звуков. Параллельно закладывается пассивный словарь, который обязательно подкрепляется наглядным материалом и многократным повторением слов.

Уточняется произношение имеющихся звуков, отрабатывается необходимый уклад и осуществляется постановка звуков по подражанию или механическим путем.

С ребёнком ведется работа над сенсомоторными функциями.

Последним этапом коррекционной деятельности педагогов является формирование у ребенка после кохлеарной имплантации связной речи, умения вступать в диалог с окружающими людьми, слышать все звуки и пользоваться речью, как средством общения.

Во всех режимных моментах необходимо следить за речью ребенка и выполнять задания во второй половине дня.

Особая роль в коррекционной работе отводится родителям. Забота о ребенке с нарушенным слухом требует от родителей и всех близких дополнительного труда и внимания. Вся семья становится первой необходимой речевой средой для ребенка, поэтому все реабилитационно-образовательные мероприятия в ДОО проводятся в тесном сотрудничестве.

Подводя итог, можно отметить возможности интеграции детей с КИ в дошкольных учреждениях.

Список литературы:

1. Жукова Н.С. Букварь: учебное пособие — М.: Эксмо, 2011.
2. Зонтова О.В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия у детей с нарушенным слухом/ Науч. ред. проф. И.В. Королева. - СПб: Умная Маша, 2010.
3. Королева И.В. Кохлеарная имплантация и дети. Все самое важное для родителей/ И.В. Королева СПб.: Умная Маша, 2010.
4. Королева И.В. Слухоречевая реабилитация глухих детей с кохлеарными имплантами. 4-е издание, дополненное/ И.В. Королева. - СПб.: СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2006.
5. Королева И.В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых: Учебное пособие / И.В. Королева. СПб.: КАРО, 2009.
6. Королева И.В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего и дошкольного возраста после кохлеарной имплантации: Учебное пособие / И.В. Королева — СПб.: СПб. НИИ уха, горла, носа и речи, 2008.
7. Силберг Д. 125 развивающих игр для детей от 1 до 3 / Пер с англ. - Минск: Поппури, 2003.