

Модели деятельности учителя-дефектолога (сурдопедагога) психолого-медико-педагогической комиссии

Нарушение слуха у детей оказывает значительное влияние на все процессы психического и речевого развития, в результате чего возникают выраженные в разной степени специфические особенности в познавательной деятельности и личностной сфере.

В основе нарушения слухового анализатора находятся разные причины и механизмы.

Выделяют две основные категории детей со стойкими нарушениями слуха – глухие и слабослышащие.

Глухие дети не воспринимают речь разговорной громкости и без специального обучения устная речь у них не развивается. Для глухих детей использование слухового аппарата или кохлеарного импланта является обязательным условием их развития. Однако даже при использовании слуховых аппаратов или кохлеарных имплантов они испытывают трудности в восприятии и понимании речи окружающих.

Слабослышащие дети имеют разные степени нарушения слуха – от незначительных трудностей в восприятии шепотной речи до резкого ограничения возможности воспринимать речь разговорной громкости. Слабослышащие дети могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Необходимость и порядок использования слуховых аппаратов определяют специалисты (врач-сурдолог и сурдопедагог). Для полноценного развития слабослышащих детей, также как и глухих, требуются специальные коррекционно-развивающие занятия с сурдопедагогом.

В последнее время выделяют еще одну группу детей с нарушением слуха – *кохлеарно имплантированные дети*. Дети с кохлеарными имплантами могут воспринимать звуки окружающего мира и речь на значительном расстоянии (свыше 6 метров). Однако уровень их психоречевого развития будет зависеть от следующих факторов: возраст ребенка на момент проведения операции по кохлеарному имплантированию; наличие дополнительных нарушений; благоприятная социальная ситуация развития; адекватность и систематичность специального коррекционного сопровождения.

Внешний вид и поведение ребенка с нарушенным слухом с первого взгляда могут быть обычными, но в процессе наблюдения достаточно быстро выявляется специфика речи ребенка (особенности просодической ее стороны, звукопроизношения, слухозрительный способ восприятия обращенной речи) и особенности самого коммуникативного процесса.

Глухие и слабослышащие в зависимости от своих возможностей *воспринимают речь* окружающих тремя способами: на слух, зрительно, слухозрительно. Основным

способом восприятие устной речи для детей с нарушенным слухом является *слухозрительное*, когда ребенок видит лицо, щеки, губы говорящего и одновременно «слышит» его с помощью слуховых аппаратов/кохлеарных имплантов.

Но даже при слухозрительном восприятии глухие/слабослышащие не всегда успешно воспринимают и понимают речь собеседника по следующим причинам:

- внешние – особенности анатомического строения органов артикуляции говорящего (узкие или малоподвижные при говорении губы, особенности прикуса и др.), маскировка губ (усы, борода, яркая помада и др.), специфика продуцирования речи (нечеткая, быстрая речь и др.); расположения говорящего по отношению к глухому/слабослышащему ребенку; количество включенных в беседу людей; акустическая обстановка;

- внутренние – наличие незнакомых слов в высказываниях собеседника; «слуховые возможности» ребенка (неисправность слухового аппарата; неполное «слышание», большие помещения (слабое отражение звуков от стен)); временная невнимательность (небольшое отвлечение, усталость) и ограниченность житейского и социального опыта ребенка с нарушенным слухом (недостаточная осведомленность по общему контексту/теме разговора и влияние этого на понимание сообщения).

Глухие/слабослышащие могут иметь следующие *основные особенности речевого развития*:

- на уровне продуцирования – нарушения произношения; недостаточное усвоение звукового состава слова, которое проявляется в ошибках при произнесении и написании слов;

- на лексическом уровне – ограниченный словарный запас, неточное понимание и неправильное употребление слов, зачастую связанное с неполным овладением контекстным значением;

- на грамматическом уровне - недостатки грамматического строя речи, особенности в усвоении и воспроизведении речевых (грамматических) конструкций;

- на синтаксическом уровне – трудности восприятия предложений с нетрадиционным/инвертным порядком слов/словосочетаний и ограниченном понимании читаемого текста.

Нарушение слухового восприятия и возникающее в результате этого недоразвитие речи создают своеобразие в познавательном и личностном развитии такого ребенка.

Среди наиболее значимых для организации учебного процесса *особенностей* выделяют следующие:

- сниженный объем внимания, низкий темп переключения, меньшая устойчивость, затруднения в его распределении;
- преобладание образной памяти над словесной, преобладание механического запоминания над осмысленным;
- зависимость уровня развития словесно-логического мышления от развития речи обучающегося;
- непонимание и трудности дифференциации эмоциональных проявлений окружающих, обедненность эмоциональных проявлений;
- наличие комплекса негативных состояний – неуверенность в себе, страх, гипертрофированная зависимость от близкого взрослого, завышенная самооценка;
- приоритетное общение со взрослым и ограничение взаимодействия со сверстниками.

При поступлении в образовательные организации дети с нарушениями слуха имеют разный уровень психического и речевого развития, который зависит от степени снижения слуха и времени его возникновения, адекватности медицинской коррекции слуха, наличия своевременной, квалифицированной и систематической психолого-педагогической помощи, особенностей ребенка и его воспитания в семье.

Дети с нарушением слуха в соответствии с уровнем развития могут *обучаться*:

- совместно с другими детьми (включение в детские сады общеразвивающего, комбинированного типа, общеобразовательные школы);
- в отдельных группах/классах образовательных организаций;
- в отдельных образовательных организациях (детские сады компенсирующего вида, общеобразовательные специальные (коррекционные) школы).

Дети с нарушением слуха *в соответствии с ООП* осваивают:

- основную образовательную программу (все уровни образования);
- адаптированную образовательную программу (все уровни образования);
- адаптированную основную образовательную программу (дошкольное образование, начальное образование – глухие по вариантам 1.1, 1.2, 1.3, 1.4; слабослышащие по вариантам 2.1, 2.2, 2.3);
- индивидуальный учебный план (все уровни образования).

Специфические трудности психолого-педагогического обследования детей с нарушением слуха обусловлены непониманием и/или недопониманием ребенком обращенной речи, отсутствием или неразборчивостью собственной речи. Имеющиеся трудности коммуникации с диагностируемым слабослышащим или глухим ребенком

значительно ограничивают возможности использования стандартизированных экспериментальных методик, психологических диагностик и тестовых заданий.

Для диагностики особенностей психического развития детей с нарушениями слуха необходим системный подход, учет структуры нарушения в целом, всестороннее обследование ребенка (возможности слухового восприятия, развитие речи, познавательных процессов, личностных особенностей, специфики ситуации социального развития).

Психолого-педагогическая диагностика развития ребенка с нарушенным слухом в младенчестве, раннем детстве и дошкольном возрасте продолжает оставаться сложной проблемой, которая связана с трудностями дифференциации глухоты, частичной потери слуха, снижения интеллекта, речевых нарушений. При этом глухие дети часто квалифицируются как умственно отсталые, слабослышащие дети — как дети с сенсорной или моторной алалией.

Трудности дифференциальной диагностики отдельных нарушений психического развития по отношению к детям раннего возраста обусловлены тем, что разные отклонения в развитии могут иметь сходные внешние проявления (трудности общения, отсутствие речи).

При психолого-педагогическом обследовании принято выделять особые задачи изучения таких детей в зависимости от их возраста и периода психического развития (Т.Г. Богданова, А.А. Венгер, Г.Л. Выгодская, Э.И. Леонгард, Е.И. Исенина, Н.Д. Шматко и др.):

Ранний, дошкольный и младший школьный возраст – уточнение диагноза ребенка, оценка адекватности слухопротезирования/кохлеарного имплантирования, выявление особенностей развития речи и познавательной сферы (формирования взаимоотношений между мышлением и речью), развитие движений.

Подростковый и юношеский возраст – оценка уровня развития восприятия и воспроизведения устной речи, исследование сложных психических процессов (словесная память, абстрактно-понятийное мышление, воображение), изучение личностных особенностей (самосознание, различные виды адаптаций, в том числе социально-психологической, социально-трудовой).

Приступая к психолого-педагогическому обследованию ребенка с нарушенным слухом, важно знать особенности данной категории детей и способы общения с ними. Предварительное знакомство специалиста с документацией ребенка позволяет выбрать адекватный способа общения:

– если ребенок дошкольного возраста с нарушенным слухом не владеет словесной речью, применяются невербальные задания, где условия вытекают из характера предъявленного материала или могут быть показаны с помощью естественных жестов;

– если старший дошкольник или школьник с трудом слухо-зрительно воспринимает устную речь, используют дактилологию или жестовый язык для объяснения инструкции;

– если дошкольник или школьник слухо-зрительно воспринимает устную речь недостаточно, пользуются письменным предъявлением инструкций;

– если дошкольник или школьник слухо-зрительно воспринимает устную речь, необходимо учитывать, что непонимание отдельных слов в инструкции, непривычная формулировка вопроса нередко приводят к ошибочным ответам, а, следовательно, специалист должен убедиться в том, что ребенок понял инструкцию перед тем, как он приступит к выполнению задания. Эффективным способом такой проверки может быть предъявление аналогичного основному, но более легкого задания. Как только ребенок его выполнит, можно переходить к основному обследованию (Т.В. Розанова).

Особенности психолого-педагогического изучения детей с нарушениями слуха также будут проявляться в особых требованиях к диагностическим средствам и характеру процедуры обследования.

Требования к диагностическим средствам при психолого-педагогическом обследовании ребенка с нарушением слуха, в первую очередь, относятся к пособиям, игрушкам, карточкам, материалам диагностических методик, которые используются для обследования детей дошкольного возраста. Рекомендуется:

– использование реальных, соответствующих образам современной действительности, предметов/игрушек при обследовании дошкольников с нарушением слуха;

– использование карточек с точными, доступными детям изображениями предметов, максимально приближенными к реальным объектам окружающего мира при ограничении количества одновременно предъявляемых карточек с учетом возрастных и специфических особенностей;

– использование карточек с изображением сюжетов, доступных пониманию глухого/слабослышащего ребенка и с учетом его ограниченного социального опыта;

– использование табличек с письменными заданиями/инструкциями.

Кроме того, меняются требования к характеру процедуры обследования ребенка с нарушенным слухом. Рекомендуется:

– адаптация инструкции в соответствии с уровнем речевого развития глухого/слабослышащего ребенка и возможностями восприятия устной речи;

– использование вспомогательных средств для предъявления инструкции/задания: письменные задания, естественные жесты, применение дактилологии, жестовой речи, символов и условных обозначений и др.;

– включение в процедуру обследования обучающихся, более простых заданий, раскрывающих алгоритм действий, необходимых ребенку для выполнения диагностических задач;

– включение системы оказания помощи в соответствии с разными уровнями трудностей ребенка с нарушенным слухом: эмоциональная/психологическая поддержка; дополнительная помощь по содержанию задания; помощь в выборе способа действия/переноса его в решение следующего задания и др.;

– пересмотр процедуры оценивания и анализа результатов с учетом особенностей развития данной категории детей и использованных в процедуре обследования видов помощи.

Основными задачами учителя-дефектолога (сурдопедагога) на ПМПК являются:

– педагогическая диагностика нарушения слуха и/или оценка адекватности электроакустической коррекции слуха;

– изучение уровня развития слухового восприятия;

– оценка уровня речевого развития.

При обследовании сурдопедагог использует следующие *методы*: анализ документации; наблюдение за ребенком в процессе всего обследования; оценка слухового восприятия на основе условно-двигательной реакции на звук, исследование слуха речью; беседа с ребенком и его родителями, специальные методики для диагностики уровня речевого и когнитивного развития.

При проведении обследования слуха и возможностей слухового восприятия речи необходимо создать условия, при которых ребенок будет реагировать на звучание только с помощью остаточного слуха: при произнесении звуков, слов, фраз пользоваться экраном, закрывать всю нижнюю часть лица (ниже глаз) и не опускать экран по окончании произнесения стимула, исключая зрительные и тактильные (ощущение ребенком воздушной струи) «подсказки»; располагаться так, чтобы педагог не касался ребенка, его одежды, стула, стола, исключая вибрационные «подсказки».

Обследование речи состоит из нескольких разделов: особенности произношения и оценка внятности речи; состояние пассивного и активного словаря; грамматический строй речи; связная речь; обследование чтения и письма.

По результатам обработки протоколов обследования сурдопедагог составляет индивидуальный речевой профиль ребенка, на котором представлены все компоненты

речевой системы. Сопоставление речевых профилей, полученных при первичном и повторном обследовании, наглядно показывает динамику речевого развития ребенка и свидетельствует о степени эффективности проводимой с ним коррекционной работы.

Психолого-педагогическая диагностика детей с нарушениями слуха состоит из нескольких этапов:

1. Знакомство с документами.

Изучение анамнестических сведений о ребенке по предоставленной родителями документации (результаты клинических и психолого-педагогических обследований, характеристики из образовательных организаций).

На этом этапе формируется первичное обобщенное представление о проблемах ребенка, намечается цель диагностики, выбирается стратегия процедуры диагностического обследования.

1. Беседа с родителями или лицами, их замещающих.

Этот этап является важной частью обследования, способствующей изучению и оценке истории психофизического развития ребенка с нарушенным слухом, социальной ситуации развития, условий обучения, воспитания, коррекции, наличия и характера получаемой им специальной педагогической помощи, его образовательного маршрута.

Кроме того, такая беседа позволяет в первом приближении оценить состояние самих родителей (стадию и степень переживания стрессовой ситуации), их информационную осведомленность об особенностях, возможностях ребенка, уровень овладения способами взаимодействия и приемами/методами его обучения, степень их правового ориентирования и социальной навигации.

На этом этапе дополняется первичное обобщенное представление о проблемах ребенка, социальной ситуации его развития, возможностях участия родителей в коррекционно-развивающем процессе и обучении ребенка, выявляется запрос самих родителей, определяется основная цель и ход процедуры диагностического обследования.

3. Установление контакта и знакомство (беседа) с ребенком.

При комплексном обследовании учитель-дефектолог (сурдопедагог) первый устанавливает контакт с ребенком, подбирает адекватный способ взаимодействия с глухим/слабослышащим. Полноценный контакт позволит начать обследование с диагностики слуха – наиболее сложной для такого ребенка процедуры. Необходимо также помнить, что достаточно часто запрос родителей и сама стратегия диагностического обследования предполагает изучение возможностей слухового восприятия ребенка.

4. Психолого-педагогическая диагностика особенностей развития ребенка с нарушением слуха.

На этом этапе учитель-дефектолог (сурдопедагог) начинает обследование слуха и речи ребенка в соответствие со стратегией, выработанной на предыдущих этапах.

При необходимости, к процедуре диагностики подключаются другие специалисты:

– психолог изучает уровень сформированности высших психических процессов в соответствии с возрастными нормативами развития, личностные характеристики ребенка, особенности аффективной и коммуникативно-поведенческой сфер;

– логопед участвует в обследовании при подозрении на имеющееся у ребенка дополнительное первичное нарушение речи;

– социальный педагог включается при необходимости более глубокого анализа социальной ситуации развития ребенка (в семье, образовательной организации и т.д.), составления рекомендаций в области профессионального ориентирования.

В процессе обследования учителем-дефектологом (сурдопедагогом) и другими специалистами проводится наблюдение за поведением и деятельностью ребенка с нарушенным слухом для уточнения полученной информации. Это важная составляющая психолого-педагогической диагностики, позволяющая зафиксировать особенности психоречевого и личностного развития, которые не всегда удается отследить в процессе выполнения ребенком с нарушенным слухом заданий диагностических методик. Информация, полученная специалистами в процессе наблюдения, позволяет более точно сформулировать заключение и определить специальные условия обучения ребенка.

В зависимости от возраста ребенка выделяют следующие *задачи педагогического обследования слуха*:

1. уточнение диагноза - подтверждение нарушения слуха, определение степени поражения слуховой системы, соотнесение данных медицинского и педагогического обследования;

2. оценка эффективности медицинской технической (слухопротезирование/кохлеарное имплантирование) коррекции слуха;

3. изучение уровня развития восприятия речи на слух.

Важным при проведении обследования является создание условий, при которых ребенок будет реагировать на звуки только с помощью остаточного слуха.

Полученные данные обязательно соотносятся с данными медицинскими обследования слуха.

Обследование проводится на правое и левое ухо поочередно, при необходимости, на оба уха вместе.

При анализе эффективности медицинской технической (слухопротезирование/кохлеарное имплантирование) коррекции слуха и изучении уровня развития слухового

восприятия речи ребенок использует слуховые аппараты/кохлеарные импланты. Сурдопедагог выявляет адекватность настройки слуховых аппаратов (кохлеарного импланта), слуховые возможности ребенка, уровень развития речевого слуха, как точки отсчета результативности дальнейшей работы по развитию слухового восприятия.

Обследование проводится на оба уха вместе, при необходимости, на правое и левое ухо поочередно.

В зависимости от возраста ребенка и уровня его развития используют следующие методики: оценка слуха на основе условно-рефлекторной (условно-двигательной) реакции на звук, исследование слуха речью.

Оценка слуха на основе выработки условно-рефлекторной (условно-двигательной) реакции на звук используется для педагогического исследования слуха детей с 1,5-2 лет.

Для обследования применяют неречевые звуковые стимулы (музыкальные игрушки откалиброванные (барабан – 500-5000 Гц, гармошка – 2000 Гц, свисток – 2500 Гц, дудка – 3000 Гц, шарманка – 4000 Гц, погремушка – 5000 Гц) и речь (слог – *ту* и слогосочетания – *папапа, пупупу, пипипи*).

Исследование слуха речью проводится по специально разработанным спискам слов.

Для обследования детей дошкольного возраста используются детские таблицы Л.В. Неймана, куда входят знакомые детям низкочастотные и высокочастотные слова, и речевые таблицы А.М. Ошеровича.

Для младшего школьного возраста - таблицы И.Я. Темкиной и 50 фонетически сбалансированных слов русской речи, отобранных Э.И. Леонгард. Для обследования слуха детей среднего и старшего школьного возраста используют речевые таблицы Н.Б. Покровского, таблицы фраз Э.В. Мироновой.

Полученные данные заносятся в протокол по следующей схеме:

1. Восприятия на слух контрольных слов

Слово распознано - все звуки в нем узнаны и названы в правильной последовательности (школа - школа);

Слово воспринято близко к образцу – названо другое слово, с которым совпадают с образцом ритмический рисунок и часть звуков (девочка – дедушка) или воспроизведена часть слова (окно - оно).

Слово не воспринято, ответ признается ошибочным, если называется другое слово, резко отличающееся от образца по звуковому составу (мяч - машина).

2. Восприятие на слух фраз

Фраза распознана – все ее слова распознаны и названы в правильной последовательности (На улице идет дождь – На улице идет дождь);

Фраза воспроизведена близко к образцу - часть слов распознана правильно, часть изменена (На улице идет дождь – На улице идет дядя).

Фраза не распознана – большинство слов не соответствует предложенному образцу (На улице идет дождь - На улице едет машина).

Режим работы слухового аппарата считается оптимальным если, ребенок ощущает звучание голоса на расстоянии не менее 1,5–2 м; различает или воспринимает звукоподражания, лепетные и полные слова на расстоянии не менее 1 м; не испытывает неприятных ощущений (И.И. Митюшкина).

Таким образом, задачей педагогического исследования слуха, реализуемого учителем-дефектологом (сурдопедагогом) на ПМПК является оценка состояния слуховой функции для выявления нарушения слуха или уточнения медицинского диагноза, изучение уровня развития слухового восприятия речи с целью определения образовательного маршрута и конкретизации специальных образовательных условий такого ребенка.

Сурдопедагог в процессе обследования (в том числе, и другими специалистами ПМПК) должен оценить уровень речевого развития ребенка.

Оценка особенностей речи включает изучение понимания устной речи (естественных жестов), уровень развития самостоятельной речи (естественных жестов) ребенка, степень овладения им письменной речью.

Оценка понимания устной речи (естественных жестов) проводится в процессе всего обследования и начинается с выявления особенностей развития навыков коммуникации: активность, эмоциональность, заинтересованность в контактах с взрослым, продолжительность взаимодействия, использование вербальных и невербальных средств.

Специальная проверка понимания устной речи проводится при предъявлении ребенку предметных и сюжетных картинок, вопросов и поручений. У старших обученных дошкольников и школьников выявляется объем пассивного словаря.

Обследование понимания слов проводится по следующим направлениям: понимание значений существительных, глаголов, прилагательных, наречий; понимание слов различных лексико-семантических групп (синонимов, антонимов, многозначных слов).

В протоколе необходимо зафиксировать: уровень сформированности коммуникативных навыков, задания, предлагаемые ребенку (при этом обязательно следует указать, какими средствами (вербальными и/или невербальными) пользовался сурдопедагог) и правильность их выполнения.

Оценка уровня развития самостоятельной речи (естественных жестов) ребенка проводится при предъявлении предметных и сюжетных картинок. Сурдопедагог побуждает ребенка называть изображенные предметы и действия.

При диагностике кохлеарно имплантированных детей, старших дошкольников с нарушенным слухом, включенных в коррекционно-развивающие занятия с раннего возраста, а также школьников можно использовать модель для диагностики речи, которая сочетает традиционные для сурдопедагогической и логопедической практики приемы с некоторыми нейропсихологическими методами, разработанными Т.В. Ахутиной, Т.А. Фотековой, Л.С. Цветковой.

Методика состоит из нескольких разделов:

Звукопроизношение – особенности произнесения всех основных групп звуков.

В качестве речевого материала используются изолированные звуки, слоги и слова (исследуемый звук находился в различных позициях), предложения.

При анализе учитывается:

– характер нарушения звуков (замены, искажения, отсутствие, смещения), преобладание какого-либо типа нарушения;

– наличие призвуков;

– проявление усредненной или утрированной артикуляции.

Фонематическое восприятие – возможности дифференциации на слух фонем, относящихся к основным группам оппозиций (твердость-мягкость, звонкость-глухость).

В качестве речевого материала используются слоговые ряды, ряды слов, предложения.

Интонационная сторона речи – возможности реализации и изменения темпоральных, ритмических, звуковысотных характеристик; особенности актуализации интонационных рисунков слов и предложений; возможности интонационного восприятия интонационных рисунков слов и предложений.

В качестве речевого материала используются звуки, слоговые ряды, слова, предложения.

Слоговая структура слова – возможности воспроизведения и восприятия слов разной слоговой структуры.

Обследование воспроизведения слов включает оценку изолированного произнесения и возможности использования слов простой и сложной слоговой структуры в составе минимального контекста.

В качестве речевого материала используются слова и предложения.

При анализе результатов учитывается:

- наличие, количество и характер искажений;
- особенности ритмического рисунка слова (скандирование, ударение, скорость, паузирование).

Словарный запас – состояние пассивного и активного словаря.

Обследование понимания слов проводится по следующим направлениям:

- понимание существительных, глаголов, прилагательных, наречий;
- понимание слов различных лексико-семантических групп: синонимов, антонимов, многозначных слов.

Обследование активного словаря осуществляется в рамках следующих подразделов:

- называние слов, обозначающих названия предметов, действий, качеств;
- подбор синонимов, антонимов и др.;
- использование многозначных слов.

Грамматический строй

Морфологический уровень:

- формы словоизменения имен существительных (единственного и множественного числа; падежные формы; род имен существительных);
- формы словоизменения имен прилагательных (формы единственного и множественного числа; формы мужского, женского, среднего рода, падежные формы);
- формы словоизменения глаголов (формы единственного и множественного числа; формы настоящего, прошедшего и будущего времени; формы мужского, женского, среднего рода прошедшего времени; формы 1, 2, 3 лица).

Словообразовательный уровень:

- образование существительных (суффиксальный способ; префиксально-суффиксальный; сложение основ);
- образование прилагательных (относительных; притяжательных);
- образование глаголов (префиксальный способ; суффиксальный способ).

Синтаксический уровень:

- словосочетание (связь: управление и согласование);
- предложение (простое нераспространенное и распространенное, сложное).

Связная речь (устная монологическая)

- пересказ повествовательного рассказа;
- рассказ по серии сюжетных картин;
- рассказ по сюжетной картине;
- рассказ-описание предмета;

- рассказ-описание явления;
- творческий рассказ (по воспоминаниям, представлениям и т.д.).

Чтение

Обследование чтения осуществляется в рамках следующих подразделов:

- техника чтения;
- правильность чтения (смещения и замены букв на основе их акустического, артикуляционного, оптического сходства; искажения звуко-слоговой структуры слов; аграмматизмы);
- выразительность чтения;
- понимание прочитанного (понимание отдельных слов и фраз в контексте, возможность правильно ответить на вопросы по прочитанному тексту, установление причинно-следственных и других связей в тексте).

Письмо

Обследование письма проводится по следующим направлениям:

- списывание (слов; предложений; микротекста);
- самостоятельное письмо (слов; предложений; микротекста).

Связное письменное высказывание (изложение)

Связное письменное высказывание анализируется с учетом следующих параметров: цельность, связность, развернутость, структурно-семантическая организация, языковое оформление.

Для определения уровня сформированности операций языкового анализа и синтеза школьникам предлагаются задания на выделение предложений из текста, выделение слов в предложении, слоговой и фонемный анализ слов.

По результатам обработки протоколов обследования можно построить индивидуальный речевой профиль для каждого ребенка. На нем видно, какие компоненты речевой системы страдают в большей степени, а какие относительно сохранены.

Для построения индивидуального профиля необходимо посчитать успешность выполнения каждой серии в процентном выражении. По вертикальной оси нужно отложить успешность выполнения заданий в процентах, а по горизонтальной – название измеряемых параметров: 1 – звукопроизнесение; 2 – слоговая структура слова и т.д.

Сопоставление речевых профилей, полученных при первичном и повторных обследованиях, наглядно показывает динамику речевого развития ребенка и свидетельствует о степени эффективности проводимой с ним коррекционной работы.

По результатам диагностики составляется заключение.

Учитель-дефектолог (сурдопедагог) составляет краткое первичное заключение в соответствии с целью обследования, запросом родителей, стратегией проведения диагностики.

В заключении сурдопедагога рекомендуется указать соответствие медицинского диагноза и данных педагогического обследования слуха, адекватность электроакустической коррекции слуха, особенности слухового восприятия речи, уровень речевого развития, специфику коммуникации.

Анализ полученных данных целесообразно проводить совместно с другими специалистами ПМПК для получения наиболее точного представления об особенностях ребенка, определения прогноза его развития и возможностей дальнейшего обучения.

После обработки комплексных данных от других специалистов формируется итоговое заключение и рекомендации ПМПК.

В рекомендациях сурдопедагог может указать на необходимость дополнительных медицинской и/или психолого-педагогической диагностики, предложить использование определенной методики, конкретных методов, приемов и средств коррекции отклонений в развитии.

Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии определяют образовательный маршрут глухого/слабослышащего ребенка, специальные образовательные условия, которые необходимо ему обеспечить.

Представленные направления работы сурдопедагога на ПМПК являются ориентировочными и могут быть расширены или сужены в зависимости от особенностей ребенка, цели обследования и порядка проведения ПМПК. Выбор заданий сурдопедагог осуществляет, анализируя поведенческие и речевые реакции ребенка во время установления контакта, взаимодействия с ребенком других специалистов на ПМПК.

Специалисты ПМПК (психолог, логопед, дефектолог) также на основании наблюдений в течение обследования сурдопедагога могут выявить и проанализировать некоторые особенности ребенка, что в значительной степени будет способствовать оптимизации работы ПМПК.

Основная литература

1. Королева, И. В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста. – СПб.: Изд-во «КАРО», 2005.
2. Кузьмичева, Е.П. Методика развития слухового восприятия глухих учащихся. М., 1991.
3. Николаева, Т.В. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка раннего возраста с нарушением слуха. – М.: Издательство: Экзамен. 2006.

Дополнительная литература

1. Речицкая, Е.Г., Кулакова Е.В. Готовность слабослышащих детей дошкольного возраста к обучению в школе. – М.: Владос, 2013.
2. Интернет-портал Института коррекционной педагогики РАО [Электронный ресурс]. URL: www.ikprao.ru
3. Интернет-журнал Отоскоп [Электронный ресурс]. URL: <http://www.otoskop.ru/rus/>