

муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
города Калининграда детский сад № 16

**Психолого-педагогическая коррекционно-развивающая программа для
обучающихся с нарушениями слуха**

Составитель: педагог-психолог: Зозуля А.Н

г. Калининград, 2023г.
Пояснительная записка

Рабочая программа разработана с учетом содержательной части Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ; Приказа Минобрнауки России от 17.10.2013 N 1155 (ред. от 08.11.2022) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования", а также с учётом утвержденной и действующей программы муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения "детский сад №16" (Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих, позднооглохших, перенесших операцию кохlearной имплантации).

Данная коррекционно-развивающая программа направлена на создание системы комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в освоении требуемой адаптированной образовательной программы и их социальную адаптацию.

Возрастное развитие психики – это психическое развитие ребёнка от рождения до достижения социальной зрелости. По словам А.В. Запорожца, оно характеризуется не только усвоением отдельных знаний, сколько более общим изменением детской личности, образованием нового психофизиологического уровня, формированием нового плана отражения действительности. [1, С.412]

Дошкольное детство – совершенно своеобразный период развития человека. В этом возрасте перестраивается вся психическая жизнь ребёнка и его отношение к окружающему миру. Суть этой перестройки заключается в том, что в дошкольном возрасте возникает *внутренняя психическая жизнь* и *внутренняя регуляция поведения*. Если в раннем возрасте поведение ребёнка побуждается и направляется извне – взрослыми или воспринимаемой ситуацией, то в дошкольном он сам начинает определять собственное поведение. [2, С.200]

Поступление ребёнка в детский сад затрагивает все сферы его жизни. Это прежде всего разлука со значимыми близкими, изменение привычного образа жизни, новый статус. Ситуация осложняется незрелостью нервной системы и отсутствием опыта. Ребёнок вынужден не только адаптироваться к новым условиям жизни, но и учиться взаимодействовать с незнакомыми взрослыми и сверстниками. [3.]

Психолого-педагогический портрет дошкольника представлен в работах Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, Д. Б. Эльконина, А. В. Запорожца, Л. А. Венгера, В. С. Мухиной, М. И. Лисиной, Л. А. Парамоновой, Т. А. Куликовой и др.

Общая характеристика дошкольника заключается в следующем:

- ребёнок-дошкольник, как личность, находится в стадии становления, складывания, созревания и развития. Ни одна сторона психики не носит завершенного характера;
- ценность периода определяется наличием субкультуры детства, ролевой игры как ведущей деятельности ребенка;
- это период начальной специализации ребенка, приобщения его к миру культуры, общечеловеческих ценностей, норм и правил, определяющих установление начальных отношений с ведущими сферами познания – миром людей, миром предметов, миром природы и собственным внутренним миром;
- ребенок в этот период может учиться по определенной программе, но лишь в той мере, в какой она является его «собственной программой», т. е. отвечать его интересам и потребностям;
- неповторимые особенности физического, социального, психического развития проявляются в своеобразии способов форм познания и деятельности дошкольника;
- высшая эмоциональная насыщенность всех сфер жизнедеятельности ребенка, его непосредственности, оптимизм создает условия для эмоционально-практического познания мира и самого себя;

- зависимость от взрослого, потребности в общении с ним, сопричастность к миру взрослых;

- важнейшими психическими новообразованиями дошкольника являются произвольность поведения и деятельности, способность к самоконтролю, логическому мышлению, складывание личного самосознания ребенка, формируется готовность к систематическому обучению в школе. [4, С.20]

В последние годы увеличивается количество детей, имеющих те или иные отклонения в развитии. Возросло количество комбинированной патологии (сочетаний нарушения зрения и слуха, моторные, интеллектуальные, речевые, эмоциональные и др.). [5, С.265]

Не более 10% детей дошкольного возраста и 4% детей школьного возраста можно считать абсолютно здоровыми. 74% новорожденных рождаются физиологически незрелыми. 86% новорожденных имеют перинатальное поражение ЦНС. [6]

Причинами ОВЗ могут быть генетические нарушения, негативное воздействие во время внутриутробного развития, родовые травмы и негативные воздействия в ранний постнатальный период. [5, С.265]

В рамках дефицитарного типа развития в соответствии с имеющейся в коррекционной педагогике и специальной психологии классификацией выделяют детей с отклонениями в формировании сенсорных (в первую очередь слуховой и зрительной) и двигательных (особенности функционирования опорно-двигательного аппарата) функций. В отдельный вид дефицитарного развития имеет смысл выделить детей с сочетанными (множественными) нарушениями (сложным дефектом), когда эти отклонения присутствуют в различных сочетаниях, иногда с присоединением дисфункций других психических и соматических систем ребенка. Основным критерий выделения данного типа отклоняющегося развития – наличие возникшей в раннем возрасте (или даже пренатально) недостаточности отдельных анализаторных систем. То есть с раннего возраста у ребенка наблюдается дефицит (разной степени выраженности и модальности) информации, поступающей через соответ-

ствующий дефицитарный анализатор. Формируется своеобразный тип психического развития, специфичный для дефицитарных по различным модальностям психофизиологических систем.

Дети с дефицитарностью слухового восприятия – категория, разнообразная по степени слухового дефекта и уровню речевого развития. Разнообразие в речи детей обусловлено сочетанием следующих факторов:

- 1) степенью нарушения слуха;
- 2) временем возникновения слухового дефекта;
- 3) педагогическими условиями, в которых находился ребенок после появления слухового нарушения;
- 4) индивидуальными особенностями ребенка (приводится по психолого-педагогической классификации Р.М. Боскис).

В соответствии с этими критериями Р.М. Боскис выделила две основные категории детей с недостатками слуха: глухие и слабослышащие.

Глухие (неслышащие) дети – это дети, нарушение слуха которых не позволяет естественно воспринимать речь и самостоятельно овладеть ею. В зависимости от состояния речи среди глухих выделены дети без речи – ранооглохшие, родившиеся с нарушенным слухом или потерявшие слух до начала речевого развития, и с речью – позднооглохшие, потерявшие слух в период, когда речь была сформирована.

Слабослышащие – дети с частичным нарушением слуха, при котором возможно самостоятельное речевое развитие хотя бы в минимальной степени. Состояние слуха слабослышащих детей характеризуется большим разнообразием: от небольшого нарушения восприятия и понимания шепотной речи до резкого ограничения восприятия и понимания речи разговорной громкости. В зависимости от состояния речи выделяются две категории слабослышащих детей:

- слабослышащие дети с тяжелым недоразвитием речи (произносят отдельные слова, короткие, неправильно построенные фразы, есть грубые нарушения лексического, грамматического, фонетического строя речи);

- слабослышащие дети с незначительным недоразвитием речи (владеют развернутой фразовой речью с небольшими отклонениями в грамматическом строе, фонетическом оформлении).

Существует медицинская классификация нарушений слуха (1991), в которой выделяются 1-я, 2-я, 3-я и 4-я степени снижения слуха (тугоухости) и глухота. Приведем краткую характеристику особенностей слухового восприятия для каждой из степеней снижения слуха.

1-я степень снижения слуха – ребенку доступно восприятие речи разговорной громкости на расстоянии 6 м и более и даже шепот. Однако в шумной обстановке он испытывает серьезные затруднения при восприятии и понимании речи. При этом дети могут общаться при помощи устной речи.

2-я степень снижения слуха – ребенок воспринимает разговорную речь на расстоянии менее 6 м, некоторые дети – также шепотную – до 0,5 м. Могут испытывать затруднения при восприятии и понимании речи в тихой обстановке. Эти дети могут общаться при помощи устной речи, но при этом сама речь будет иметь специфические особенности.

3-я степень снижения слуха – дети воспринимают речь разговорной громкости неразборчиво на расстоянии менее 2 м, шепот не слышат. Обычно понимают речь, когда видят лицо говорящего. Необходимо обязательное постоянное использование слуховых аппаратов для общения с окружающими и успешного обучения. Развитие устной речи у этих детей возможно при условии специальной систематической коррекционной работы с сурдопедагогом и логопедом.

4-я степень снижения слуха – у этих детей восприятие речи разговорной громкости неразборчиво даже у самого уха, шепот не слышат.

Понимают речь при наличии слуховых аппаратов, когда видят лицо говорящего и тема общения понятна. Показано обязательное слухопротезирование или кохлеарная имплантация. Устная речь развивается только в условиях систематической коррекционно-реабилитационной работы.

Глухие (неслышащие) дети реагируют на голос повышенной громкости у уха, но не различают ни слов, ни фраз. Однако даже при использовании слуховых аппаратов или кохлеарных имплантов глухие дети испытывают трудности в восприятии и понимании речи окружающих. Устная речь развивается в результате длительной систематической коррекционной работы. В рамках предлагаемой типологии позднооглохших детей можно отнести к категории локально поврежденного типа развития (когда повреждающий фактор вне зависимости от его этиологии и выраженности воздействует после того, как системообразующая группа функций – в данном случае речемыслительная деятельность в основном уже сформировалась). Отечественная сурдопедагогика также выделяет таких детей в отдельную категорию (в данном случае форму) по признаку формирования речи, поскольку, несмотря на то что степень нарушения (повреждения) слуха и уровень сохранности речи (которая без специальной педагогической поддержки начинает распадаться) у них различны, все они имеют навыки словесного общения и сформировавшееся (в той или иной степени) словесно-логическое мышление. [7, С.182-183]

Чем раньше и тяжелее нарушен слух, тем более выражено у ребёнка отставание в развитии. Отсутствие речи у неслышащего тормозит формирование расчленённого и обобщённого восприятия (воспринимаемые признаки объектов недостаточно обобщены словом и не дифференцируются словесными средствами), отрицательно сказывается на развитии словесной памяти и словесно-логических форм мышления, задерживает формирование характера.

У детей с нарушениями слуха замечены отличия в темпе психического развития – замедление психического развития после рождения и ускорение в последующие периоды. Различия в психической деятельности между слышащим и неслышащим ребёнком, незначительные на начальных этапах онтогенеза возрастают в течении последующего времени. Так происходит до определённого этапа, когда вследствие коррекционных мероприятий разли-

чия перестают нарастать и даже уменьшаются. Чем благоприятнее условия, тем быстрее и значительнее сближается развитие ребёнка, имеющего нарушения слуха, с развитием нормально слышащего. [8, С.62]

Рассматривая специфику развития сознания, можно отметить, что чувственная ткань как совокупная сенсорная база у глухих и слабослышащих нарушена только в отношении восприятия звуков, в том числе и речевых образов. В связи с этим можно говорить о достаточном сохранном и активном развитии бытийно-деятельного слоя сознания у глухих и слабослышащих детей. Однако наряду с этим возникают значительные затруднения, а также специфика в формировании и функционировании рефлексивно-созерцательного слоя сознания. Это связано с тем, что обобщённые значения слов, словосочетаний и грамматических конструкций могут передаваться посредством речевого общения. Жестовый язык, с помощью которого происходит компенсация недостатка речевого общения, помогает глухим детям адаптироваться, но недостаточно способствует, а иногда и затрудняет освоение идеальных содержаний зафиксированных в оречевлённых значениях слов. Значения и смыслы, формирующие созерцательно-рефлексивный слой сознания, связаны со словом, а также фиксируемым с помощью словесных значений отношением к окружающему. Действительно, роль слуха в развитии внутреннего мира человека очень велика. Выдающийся физиолог А.А. Ухтомский утверждал, что «...слух – важнейший из органов чувств человека. Именно он в особенности помогает человеку стать тем, что он есть... На слух человека ложится исключительная и ответственнойшая задача ...служить опорой и посредником в великом деле организации речи и собеседования». [9, С.306]

Исходя из вышеизложенного, к особенностям формирования личности глухого ребенка относятся следующие:

1. Глухой ребенок испытывает трудности в общении с окружающими слышащими людьми, что, естественно, замедляет процесс усвоения информации.

2. Нарушение слухового анализатора обедняет опыт глухих детей, лишает их возможности познать весьма существенную сторону действительности – акустическую (звучание человеческого голоса, пение птиц, музыкальные звуки и др.), которая имеет важное значение в эмоциональном развитии.

3. В отличие от слышащих, которые способны спонтанно усвоить значительную часть социального опыта людей, глухие дети ограничены в своих возможностях: до начала обучения в специальных детских учреждениях (детсад для глухих детей, школа для глухих) развитие их задержано, протекает в замедленном темпе.

4. Трудности общения и своеобразие взаимоотношений со слышащими также накладывают определенный отпечаток и на характерологические черты глухого. [10, С.17-18]

При всех существующих особенностях и закономерностях данного вида отклоняющегося развития - прогноз развития и адаптации в целом достаточно благоприятный, он тем лучше, чем меньше нарушения слуха и раньше начаты реабилитационные мероприятия. У таких детей необходимо формировать учебную мотивацию и устойчивые познавательные интересы; важно также формировать навыки самостоятельной деятельности, в частности самоконтроля. Следует уделять внимание организации и структурированию учебного материала, подбирать яркие примеры. Все это будет способствовать более эффективной адаптации. [7, С.185]

Цель рабочей программы: обеспечение прогрессивно качественного уровня психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с нарушениями слуха.

Задачи программы:

- оценка индивидуально-психологических особенностей личности;
- профилактика и коррекция дезадаптационных состояний;
- помощь в формировании высших психических функций (речь, память, мышление, восприятие);
- коррекция и развитие моторной сферы;

- воспитание высших чувств (моральных, эстетических, интеллектуальных, практических);
- содействие в развитии личностной сферы и коррекция ее недостатков
- коррекция деструктивных методов воспитания и депривационных факторов влияния - «терапия среды».

Планируемые результаты программы: успешное достижение ряда обозначенных задач, что в свою очередь будет способствовать положительной динамике в развитии обучающихся на конкретном этапе возрастной периодизации по всем основным показателям (моторное, сенсорное, умственное).

Содержание коррекционно-развивающей деятельности:

Процесс реализации программы предусматривает адаптацию её содержательной части и регуляцию объёма времени необходимого для усвоения материала исходя из сложившейся специфики каждого отдельного обучающегося.

Деление на тематические блоки является в некоторых случаях отчасти условным, поскольку занятия проводятся с учётом эффекта интегративного воздействия в соответствии с принципом структурно-динамической целостности психики и пониманием того, что отдельные стороны психического (психические функции и процессы) не изолированы, а проявляются целостно, системно.

В соответствии с СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания", продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности для детей раннего возраста от 1,5 до 3 лет не должна превышать 10 мин. Для детей от 3 до 4 лет - не более 15 минут, для детей от 4 до 5 лет - не более 20 минут, для детей от 5 до 6 лет - не более 25 минут, а для детей от 6 до 7 лет - не более 30 минут.

Объём коррекционно-развивающих занятий определяется потребностями воспитанника: решением психолого-педагогического консилиума об-

разовательной организации с учетом адаптированных образовательных программ дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Тематический план коррекционно-развивающих занятий

№ п/п	Тема занятия
1	Диагностика степени сформированности структурных компонентов основных психических функций и свойств личности
2	Обогащение фонда действенных знаний, развитие пространственно-временных и календарных представлений
3	Развитие наглядно-действенного мышления
4	Развитие наглядно-образного мышления
5	Развитие словесно-логического мышления
6	Коррекция и предупреждение дезадаптационных процессов
7	Развитие зрительно-моторной координации, навыков произвольной регуляции в интеллектуальной, двигательной, эмоциональной сфере
8	Формирование и развитие составляющих компонентов эстетической культуры личности
9	Развитие мотивации и эмоционально-коммуникативной сферы
10	Тренинг на развитие способов самовыражения, межличностной культуры общения и сплочение обучающихся
11	Развитие характеристик внимания (устойчивость, концентрация, распределение, переключение, объём)
12	Оригами (развитие ручной моторики, формирование культуры труда)

Список литературы:

1. Обухова, Л. Ф. Возрастная психология : учебник для бакалавров / Л. Ф. Обухова. — М. : Издательство Юрайт, 2013. — 460 с. — Серия : Бакалавр. Базовый курс.)
2. Смирнова Е. О. Детская психология: Учебник для вузов. 3-е изд., перераб. — СПб.: Питер, 2009. — 304 с: ил. — (Серия «Учебник для вузов»).
3. <https://nsportal.ru/detskiy-sad/materialy-dlya-roditeley/2018/12/24/adaptatsiya-detey-mladshego-doshkolnogo-vozrasta>
4. Еманова, С. В. Педагогика и психология раннего и дошкольного возраста : учебное пособие / С. В. Еманова. – Курган : Изд-во Курганского гос. ун-та, 2021. – 142 с. – Текст : непосредственный.
5. Невропатология. Естественнонаучные основы специальной педагогики: Учеб. пособ. для студентов-бакалавров высших учебных заведений дефектологических факультетов / Под. общ. ред. В.И. Селиверстова / Т.М. Уманская. – М. :Гуманитарный изд. Центр ВЛАДОС, 2017. – 296 с. : ил.
6. [Новая проблематика в работе ПМПК - МГПУ \(mgpu.ru\)](#)
7. Семаго Н. Я. Типология отклоняющегося развития. Модель анализа и ее использование в практической деятельности / Н. Я. Семаго «Интермедиадор», 2016 — (Учебник XXI века (Генезис))
8. Специальная психология : курс лекций / Н.В. Кухтова, С.В. Лакуткина. – Витебск :ВГУ имени П.М. Машерова, 2016. - 160 с.
9. Специальная психология :учеб. Пособие / Е.С. Слепович [и др.]; под ред. Е.С. Слепович, А.М. Полякова. – Минск : Выш. шк., 2012. -511 с.
10. Курс лекций по специальной психологии: Учебное пособие / [А.К. Акименко, Е.А. Георгица, Е.С. Гринина, М.Д. Коновалова, А.Г. Колчина, О.В. Кухарчук, Т.Ф. Рудзинская, О.И. Сулова, Л.В. Шипова]; под ред. Л.В. Шиповой. – Саратов, 2014. – 402 с.

Список используемых диагностических методик

1. Теста Пьерона - Рузера (10 строк, 10 столбцов)
2. «Цветные Прогрессивные Матрицы Дж. Равена» (серия a, ab, b.)
3. «Кубики Кооса» в модификации Б.П. Никитина (4 цвета)
4. Тест А.Р. Лурия (проверка кратковременной слухоречевой памяти)
5. Методика «10 картинок» (проверка кратковременной зрительной памяти)
6. «Обведи рисунок по контуру»; «Перерисуй фигуру» (проверка зрительно-моторной координации)
7. Проективные методики: «ДДЧ» (дом, дерево, человек); «Несуществующее животное»; «Рисунок семьи»; «Кинетический рисунок семьи»; «Автопортрет»
8. «Доски Сегена»; «Ящик Сегена»
9. Методика В.М. Когана
10. Методика Выготского-Сахарова
11. «Сортер» (предметная классификация)
12. Методика «Исключение предметов»
13. Методика «Установление последовательности событий»
14. Методика «Разрезные картинки»
15. Различные моторные пробы для оценки двигательных возможностей