**Уровни развития речи учащихся при КИ**

 Глухие имплантированные дети представляют собой группу лиц с нарушенным слухом, которые нуждаются в комплексной медико-психолого-педагогической помощи. Для оптимизации процесса реабилитации после КИ необходимо совершенствовать традиционные и разрабатывать новые формы, методы, приемы коррекционно-педагогической работы для обучения и воспитания лиц с нарушением слуха. Результаты исследования слухового восприятия, речевого слуха и речевого развития детей после КИ выявили ряд особенностей, позволивших выделить 4 уровня слухоречевого развития детей при КИ: низкий, средний, выше среднего и оптимальный. Успешность проводимой коррекционно-педагогической работы зависит от многих факторов: наличия слухоречевого опыта до КИ, сопутствующих проблем здоровья; особенностей развития высших психических функций; индивидуальных качеств личности ребенка; условий обучения и воспитания в системе специального и массового образования; высокой мотивации семьи в реабилитации ребенка.

 Два года после имплантации являются минимальным сроком, чтобы говорить об уровнях развития речи, требуется длительный период коррекционно-педагогической работы.

**I (низкий) уровень**: отсутствие или наличие минимального слухового опыта, пользования слуховым аппаратом (СА) или речевым процессором (РП), проявление нестабильных, безусловно-ориентировочных рефлексов на громкие внешние раздражители, в том числе громкий голос; отсутствие стабильной условно-двигательной реакции (УДР) в ответ на звук; неспособность воспринимать и различать речевые звуки, звукоподражательные и полные слова на слух; наличие безусловных голосовых рефлексов (плач, крик, смех, кашель) и природного чистого (в отдельных случаях, дисфоничного) голоса, отсутствие умения вступать в контакт с окружающими на основе словесной речи, непонимание обращенной речи в ситуации наглядного выбора, ограниченное восприятие отдельных звукоподражательных и лепетных слов на зрительной основе, несформированное речевое поведение; пользование для общения вокализациями, отдельными звуками речи и невербальными средствами.

**II (средний) уровень** характеризуется наличием ограниченного слухового опыта (пользование СА или РП без значительных результатов), проявлением стабильных безусловно-ориентировочных рефлексов и формированием УДР на внешние звуковые раздражители и голос нормальной громкости; наличием сохранных безусловных голосовых рефлексов (плач, крик, смех, кашель); проявлением природного голоса или голоса с аудиальными дисфониями (назализация, нестабильность высоты и силы звучания); способностью воспринимать и узнавать отдельные выученные слова, фразы слухо-зрительно и частично на слух; совершенствованием звукопроизношения и развитием способности воспроизводить части слова или его упрощенной структуры; ситуативным пониманием обращенной речи: слов, фраз при наглядном выборе; формирующимся речевым поведением, способностью выполнять простое поручение; нестабильным проявлением желания и умения вступать в речевое взаимодействие с окружающими, пользованием для общения отдельными словами, усеченной фразой или фразой с аграмматизмом, естественными жестами, невербальными средствами.

**Ш (выше среднего) уровень** предполагает наличие у ребенка слухоречевого опыта (эффективное пользование СА или РП), сформированной УДР в ответ на звуковой раздражитель и голос нормальной громкости; пользование природным или голосом с легкими изменениями тембра звучания, минимальные вариативные изменения просодики; активное накопление словарного запаса, овладение фонетикой, грамматикой языка; формирование слухового восприятия и речевого слуха: способность воспринимать на слух слова различной слоговой структуры, выученные фразы, состоящих из 3-х и более слов в ситуации наглядного выбора и отдельные слова, фразы из неограниченного списка; стабильное проявление желания и умения вступать в коммуникативное взаимодействие с окружающими: понимание слов, фраз, произносимых с различной интонацией в ситуациях наглядного (закрытого) и частично открытого выбора; формирование речевого поведения, постепенное овладение всеми видами речевой деятельности, потребности пользования речью как основным средством общения: словами, фразами в разных условиях коммуникации.

**IV уровень (оптимальный)** характеризуется сформированным слуховым восприятием до потери слуха, пользованием устной речью с сохранным просодическим компонентом в общении, адекватным речевым поведением. Этим детям была проведена операция КИ в ранние сроки после наступления глухоты (менее 6 месяцев).

 **Условия**

 Для повышения эффективности реабилитации глухих имплантированных детей определены основные педагогические условия с учетом индивидуально-дифференцированного подхода:

• перспективное планирование программ реабилитации и организация сотрудничества с семьей имплантированного ребенка;

• изучение в динамике слухоречевых навыков и устной коммуникации, индивидуально-личностных особенностей с целью подбора каждому ребенку доступной и полезной для его развития модели интеграции при условии сохранения необходимой психолого-педагогической помощи;

• разработка эффективных путей комплексного воздействия, применение инновационных технологий медицины, педагогики (общей и специальной), компьютерных технологий;