

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
города Нижневартовска
«Детская школа искусств № 2»

«РАССМОТРЕНО»

Методическим советом

протокол № 6 от «3» сентября 2018 года

**Об особенностях работы с детьми 5 - 8 лет с имплантированными
слуховыми системами (кохлеарная имплантация) в классе ударных
инструментов**

Нижневартовск

2018

Автор – разработчик:

Иванов Игорь Петрович, преподаватель по классу ударных инструментов МАУДО г. Нижневартовска «ДШИ №2»

Настоящие методические рекомендации предназначены для использования преподавателями музыкальных отделений детских школ искусств и музыкальных школ для создания системы занятий и реализации образовательной деятельности с детьми-инвалидами с кохлеарными имплантатами.

Содержание

Пояснительная записка

1. Психофизические особенности детей с нарушением слуха

2. Примерный план урока. Рекомендации к урокам

Заключение

Библиографический список

Пояснительная записка

Двухлетняя практика образовательной деятельности с детьми с кохлеарными имплантатами побудила к созданию данных методических рекомендаций, направленных на оказание помощи коллегам, преподавателям Детских школ искусств и Детских музыкальных школ (далее, ДШИ и ДМШ) в создании системы занятий с такими учащимися. Данная работа явилась результатом педагогических проб, различных подходов, как стандартизованных, так и альтернативных. Как таковой литературы, а равно и практики в направлении обучения детей со слуховыми имплантатами игре на ударных инструментах в школах искусств очень мало. Недостаточно для создания действующей и результативной системы обучения, с алгоритмом оценки результата, с созданием учебной комфортной среды и учетом особенностей обучающихся. У педагогов не хватает специальных знаний из области сурдологии, сурдопедагогики, акустики и имплантологии слуховых систем (далее – ИСС). Поиск информации для подготовки уроков из разных источников приводит к пониманию того, что поле деятельности в этом направлении только осваивается специалистами, и сегодня, как никогда, актуальны и необходимы методические материалы, объединяющие в себе множество направлений - педагогику, науку, медицину и практические исследования, накопленные специалистами в данной сфере. Сегодня необходимо создание и продвижение системы (рекомендаций) для обучения детей с кохлеарными имплантатами на ударных инструментах в ДШИ, результатом которой может стать разработка полноценной учебной программы в вышеуказанном направлении, подкрепленная практическими результатами.

Основой данной работы стал самоанализ моей профессиональной деятельности в части обучения игре на ударных инструментах детей с ИСС (кохлеарными имплантатами) в возрасте 5 - 8 лет. Сурдологи и сурдопедагоги считают, что слуховые и тактильно-вибрационные ощущения находятся в обратно пропорциональной зависимости. В специальной литературе существуют примеры, свидетельствующие о попытках использования тактильно-вибрационных ощущений в обучении глухих детей словесной речи. Игра на ударных инструментах, в данном случае, может быть показана детям с ИСС для развития коммуникативных навыков в период реабилитации и дошкольный период. Большое разнообразие инструментария в классе ударных инструментов, обладающих различными тембрами, обертонами, громкостью, частотами, отличительными способами звукоизвлечения, дает возможность обогатить слуховой опыт детей. Игровые элементы, проводимые совместно с родителями обучающихся, элементы биомеханики, используемые во время разминки исполнительского аппарата, координационные упражнения на 2-3-4 конечности, уменьшение или полное устранение дактилированной и маноральной речи

педагога при объяснении задания и индивидуальный подход к каждому ученику – дают возможность ребенку 7-8 лет с ИСС, после выпуска из специализированного детского сада, наиболее безболезненно интегрироваться в типовых (массовых) учебных заведениях, в частности в учреждениях дополнительного образования детей ДШИ, ДМШ и СОШ.

Цель: раскрытие особенностей работы с детьми 5 - 8 лет с имплантированными слуховыми системами (кохлеарная имплантация) в классе ударных инструментов.

Задачи:

- обобщение своего педагогического опыта;
- определение видов и особенностей нарушений слуха у детей с ИСС;
 - выявление наиболее эффективных и результативных методов обучения (индивидуальный подход, индивидуальное консультирование, ансамблевая игра);
 - оптимизация работы с родителями (обратная связь).

Раздел 1. Психофизические особенности детей с нарушением слуха.

Около 12 миллионов человек в России, в том числе и детей, живут с теми или иными нарушениями слуха. Тугоухость одна из них. Трудности восприятия и речи окружающих, приводят к вторичным нарушениям, - нарушениям развития собственной речи, нарушение мышления, памяти и эмоционально-волевой сферы. Таких детей, необходимо развивать в различных направлениях деятельности, для ослабления или ликвидации этих нарушений.

Виды и особенности нарушений слуха.

Тугоухость бывает: **нейросенсорная, кондуктивная, смешанная.**

Нейросенсорная тугоухость происходит из-за проблемы со слухом, возникшей в результате нарушения во внутреннем ухе или проводимости слуховых нервов. Степень таких нарушений колеблется от легкой до полной глухоты. Происходит из-за потери чувствительности спирального органа улитки внутреннего уха или нарушений в работе слуховых нервов. Сенсоневральная потеря слуха занимает 90 % от всех случаев тугоухости.

Кондуктивное нарушение слуха наступает из-за проблем, возникших в наружном или среднем ухе, из-за которых проводимость звуковых колебаний нарушена и они искаженно поступают или не проводятся вовсе во внутреннее ухо. Это может быть повреждение барабанной перепонки, серная пробка и т. д. Обычно такой тип тугоухости обратим и может быть скорректирован путём хирургической операции или другими методами.

Большая часть этих проблем является невозможными и безвозвратными. Владея множеством технологий и методик, педагоги и узкие профильные специалисты, в тесном сотрудничестве с семьями, интегрируют детей и взрослых в обычное слышащее общество. У детей, шансов стать как все, гораздо больше, чем у тех, кто потерял слух во взрослом возрасте. Дети с нарушением слуха имеют ряд особенностей в психофизическом развитии, общении. Эти особенности не позволяют эффективно развиваться, овладевать знаниями, приобретать жизненно-необходимые умения и навыки, существенно затрудняют формирование речи и словесного мышления, так же затормаживают развитие познавательной деятельности в целом.

Данная категория нуждается в коррекционно-развивающей работе целой группы специалистов на протяжении большей части жизни. Особое место в этой работе отводится учреждениям дополнительного образования, так как, через разнообразные виды деятельности, в том числе и творческие, происходит наиболее полноценное познание окружающего мира, интеграция обучающегося в слышащее общество.

Особенности детей с имплантированными слуховыми системами.

Кохлеарная имплантация. Показания. Реабилитация.

Значительную часть знаний об окружающем мире нормально развивающийся ребенок получает через слуховые ощущения и восприятия. Не слышащий 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**. Такими характеристиками обладают в полной мере все ударные инструменты.

Какова природа Звука? Как мы слышим? Звук проводится через наружное и среднее ухо, звуковая волна приводит к вибрации барабанной перепонки. Затем, вибрация передается на цепочку слуховых косточек, называемую в народе молоточек, наковальня и стремечко. Далее, в улитку, которая заполнена жидкостью, в которой находятся чувствительные волосковые клетки, преобразующие колебания в нервные импульсы. Импульсы поступают по слуховому нерву в мозг, где происходит формирование и восприятие звукового образа, который мы слышим. У детей с потерей слуха, эту функцию и выполняет кохлеарный имплантат.

Кохлеарная имплантация – это операция, в процессе которой во внутреннее ухо пациента вводится система электродов, обеспечивающих восприятие звуковой информации посредством электрической стимуляции сохранившихся волокон слухового нерва. Использование кохлеарного имплантата основано на том, что при сенсоневральной тугоухости наиболее часто поражены рецепторы улитки (волосковые клетки), в то время как волокна слухового нерва долгое время остаются сохранными. Повреждённые волосковые клетки не могут обеспечить преобразования акустического сигнала в электрические импульсы, необходимые для возникновения слуховых ощущений.

Кохлеарная имплантация – это не только хирургическая операция, а система мероприятий включающая отбор пациентов, комплексное диагностическое обследование, хирургическую операцию и послеоперационную слухоречевую реабилитацию пациентов. Вся система кохлеарной имплантации состоит из двух частей, которые физически друг с другом не связаны: внешней, которую можно в любой момент надеть и снять, и внутренней, в установке которой и состоит задача операции кохлеарной имплантации.

Импантируемая часть содержит приёмник с индукционной катушкой и цепочку электрода. Она является самостоятельной и полностью автономной, так как не имеет

никаких внешних выводов, не содержит элементов питания и каких-либо других деталей, требующих замены.

Наружная часть кохлеарного имплантата включает микрофон, размещаемый в корпусе заушного слухового аппарата, речевой процессор и антенну передатчика, удерживаемую магнитным полем напротив антенны приёмника. Речевой процессор несколько больше карманного слухового аппарата, он носится в кармане или на поясе и является главной и самой сложной наружной частью кохлеарного имплантата. Фактически он представляет собой малогабаритный специализированный компьютер.

Важно отметить, что кохлеарный имплантат позволяет вести обычный образ жизни, исключение составляют контактные виды спорта, которые связаны с ударами по голове.

Сенсоневральная (нейросенсорная) тугоухость является одним из многих показаний для операции по имплантированию слуховой системы. Чем раньше поставлен диагноз и принято решение об операции, тем больше шансов на интеграцию, и выше качество реабилитации.

В 2017 году, по рекомендации логопеда и сурдопедагога (специальное дошкольное учреждение) ко мне в класс были зачислены 4 учащихся с кохлеарными имплантатами, в том числе двусторонними (бинаурными), в возрасте от 5 до 8 лет. Каждый урок приходилось пробовать разные приемы или комплекс методов. Специальная литература, общение с родителями учащихся и специалистами в области имплантации и реабилитации из Сургута, Излучинска и Санкт-Петербурга, помогли определиться с целью уроков, основным комплексом практических методов работы с такими детьми, системами безопасного общения, с нюансами коммуникации (всегда существует опасность повреждения процессора, падения фиксирующего магнита во время разминки или корректировки посадки-постановки).

30 лет назад никто и представить себе не мог, что при подобных диагнозах, у ребенка существует хотя бы малейший шанс на социализацию, а тем более практически полную интеграцию в общество. Это стало возможным, благодаря системе слуховой имплантации - кохлеарной имплантации. В моей педагогической практике впервые встречаются дети с тяжелой степенью нейросенсорной тугоухости и тотальной глухотой, прошедшие процедуру имплантирования слуховых систем.

Реабилитация после ИСС - это многолетний процесс группы специалистов. Чем больше звукового, речевого опыта получает обучающийся, тем быстрее происходит накопление знаний и социализация. С помощью обучения на ударных инструментах, реабилитация расширяет поле восприятия звуков обучающихся.

Раздел 2. Примерный план урока. Рекомендации к урокам.

План урока должен быть очень гибким, видоизменяемым. Последовательность можно только менять местами, не отменяя их полностью, сохраняя запланированный объем. Неизменным остается всегда разминка и растяжка после каждого блока. Это своеобразные психологические якоря. По договоренности с родителями, можно вести фото и видеосъемку. Это важно для отслеживания результата.

План урока:

1. Разминка (игра на пэде) различных ритмических групп с акцентом на правую и левую руку, установление визуального и речевого контакта (вопрос - ответ).
2. Растяжка кистей, плечевого пояса (вытягивание и выкручивание с барабанными палочками в руках).
3. Выбор инструмента для следующего блока (порядок может быть любым).
4. Упражнения. Гаммы, этюды и пьесы (уровень сложности от уровня восприятия).
5. Растяжка кистей, плечевого пояса.
6. Ансамблевая игра (под музыку или аккомпанирующий инструмент) с использованием перкуSSIONного стола.
7. Растяжка кистей, плечевого пояса.
8. Повтор заучиваемой пьесы.
9. Растяжка кистей, плечевого пояса.
10. Подведение итогов урока (что делали, что получилось и пр.).

Разминка.

Важно помнить, что обучающиеся с кохлеарными имплантатами, не глухие. Благодаря современной цифровой электронике, они слышат большой спектр звуковых волн, многие из которых не идентифицированы. Это шум, который окружает ребенка с момента включения процессора (утро, пробуждение) и до момента его выключения (вечер, отход ко сну). Тишина наступает в том случае, если сели батареи питания процессора - за этим нужно следить преподавателю. Цель разминки - добиваться ровности ударов по пэду и правильной постановки и посадки. Со временем, задачи разминки усложнятся. Из-за проблем в слуховом центре, может быть нарушен вестибулярный аппарат, что неизбежно сказывается на координации и определении положения тела в пространстве. Задача преподавателя – ударника, научить обучающегося, определять природу звука, источник звука, направление звука и его динамику. Дать почувствовать свое тело, отличать левую руку от правой (то же с ногами), координировать одновременные шаги и движения рук, контролировать силу и точность удара.

Рекомендации: обращать внимание на ответные реакции ребенка и спрашивать, в случае сомнения, присутствующего родителя: « Все ли в порядке? Работает ли процессор ребенка?». Избегать резких сильных звуков, и не говорить прямо в процессор. Важно помнить, что часть имплантата – это магнит, поэтому металлические предметы нежелательны возле головы. Следить за взмахами барабанных палочек, что бы обучающийся не ударил себя по процессору, по лицу. Контролировать силу удара. Настойчиво, но без нажима, настаивать на правильной аппликатуре, так как это элемент координации. В случае освоения определенного вида разминки, усложнять ее и дополнять новыми элементами, включая координацию 4 конечностей.

Растяжка.

В процесс урока необходимо включение растяжки исполнительского аппарата, что является важным элементов при работе и со слышащими детьми. Растяжка кистей рук, плечевого пояса, спины и ног производится после каждого игрового блока. Со временем, становясь системой мышечной и ментальной релаксации, инструментом включения в процесс и способом переключения внутри урока через механику движения тела (кинезиология).

Рекомендации: следить за положением корпуса обучаемого, избегать наклонов и чрезмерных скручиваний. Обратить внимание на то, что можно случайно задеть имплантата и процессор - проявить аккуратность. Движения должны быть плавными, контролируемые. Согласовать с родителями данное упражнение, чтобы избежать случайных травм и осложнений (в случае множественных диагнозов). Повторение растяжки – трехкратное.

Выбор инструмента.

Далее, совместно с обучающимся, выбираем инструмент, с которого начинаем основное занятие. Чаще всего, приоритетный инструмент ребенок определяет сам с первого урока, а преподаватель анализирует причину выбора (звуковысотная, тембральная характеристика, громкость, способ звукоизвлечения, могут вызвать симпатию или раздражение). Занятия на инструментах практически не отличаются по технологии от стандартных уроков со слышащими детьми, только увеличивается количество повторов и время запоминания, заучивания.

Рекомендации: всегда находиться рядом с обучающимся, не поворачиваться боком, спиной, особенно при игре на инструментах, где постановка на ногах. Раскоординированный аппарат может привести к падению. Не разрешать передвигаться по кабинету с палочками в руках из соображений безопасности.

Упражнения. Гаммы, этюды и пьесы.

Параллельно, с чисто механическим заучиванием нотного текста, изучаем ноты и основную теорию. Процесс по стандартной программе обучения игре на ударных инструментах (одной рукой, двумя руками, с концертмейстером). Этюды и пьесы можно применять гитарные, в них наиболее удобное для восприятия движение мелодической линии или сочинять свои, ориентируясь на способности и уровень обучающегося.

Рекомендации: помнить о том, что необходимо четко проговаривать названия нот в процессе урока. Каждый выученный элемент, пьесу записывать на видео или аудио носитель. Это важно для родителей и для предстоящего анализа деятельности. Проявлять большое терпение в процессе разбора и заучивания - дети с ИСС не обладают усидчивостью и часто переключаются.

Нотная литература:

1. Архипова Л.М. Пьесы для детских музыкальных инструментов и фортепиано «Колокольчики», Санкт-Петербург, издательство «Композитор», 1998.

2. Васильченко Н.И. Детский цикл для малого барабана и фортепиано «Игрушки», Санкт-Петербург, издательство «Композитор», 2014.

3. Иванова Л.Н. «Детские пьесы для шестиструнной гитары», Санкт-Петербург, издательство «Композитор», 1998.

4. Пушков С.Е. «Детская музыка в обработке для гитары», Пермь, 2000.

5. Соболева Э.В., Бекина С.И., Комальков Ю.К. «Поем мы дружно песню». Советский композитор, 1998.

Ансамблевая игра.

Это наиболее сложный вид исполнительства для детей с ИСС, так как, звуковой процессор воспринимает большое количество звуков как какофонию. Процесс научения идентификации звука – это и есть главное в ансамблевой игре. Привить умение слушать и слышать каждый источник звука в отдельности, фиксировать ритм, долготу и не бояться многозвучий, чувствовать динамику – цель ансамбля.

Рекомендации: основную фактуру отдать концертмейстеру, обучающимся - легкие партии. Так как детям с ИСС трудно вести мелодическую линию, в ансамбле им лучше отдать ритмические точки, тембральные акценты. Так же, необходимо что бы педагог дирижировал, давая визуально счетную долю и момент вступления или снятия звучания групп.

Повтор заучиваемой пьесы.

Цикличность занятия важна для результата. По окончании урока, обучающийся должен повторить весь объем пройденного материала. Это связано с возрастными

особенностями и чисто физиологическими нюансами детей с ИСС. Когда обучающиеся с ИСС уверены в наполняемости урока, его порядке, то спокойны, позитивны и сосредоточены на изучаемом материале.

Рекомендации: можно повторить тему (пьесу) частично или фрагментами. Главное, что бы ребенок был уверен, что у него получилось. Важно еще помнить о том, что дети с ИСС отстают в развитии и восприятии на 2-3 года от своих слышащих сверстников (возрастная психология).

Подведение итогов урока.

Подведение итогов урока при работе с детьми с ИСС это важное тактильное и речевое закрепление изученного материала. Чем больше проговаривать вслух действие, тем шире звуковая аналитика ребенка, тем больше он может идентифицировать окружающие его звуки.

Рекомендации: просить повторить обучающегося названия всех инструментов, на которых он играл. Построение длинных фраз для таких детей затруднительно, порой даже невозможно. Поэтому преподавателю необходимо самому строить диалог так, что бы ребенок мог только осмысленно дополнять сказанное.

Заключение

За весь период обучения, учащиеся несколько раз перенастраивали свой слуховой процессор и получили высокие оценки специалистов сурдологов, сурдопедагогов о формировании звуковых образов. Во многом благодаря урокам музыки, а именно занятиям на ударных инструментах (виброакустическое воздействие), дети с ИСС, получили толчок к нейро-моторному, речевому и координационному развитию, что является важнейшим фактором для дальнейшей успешной инклюзии, интеграции в обществе.

К сожалению, дети с нарушением слуха, чаще всего имеют, поли диагнозы (множественные), т.к. недоразвитие в заложенный природой период определённых функций и недополучение знаний, приводит к задержке в общем развитии и к хроническим заболеваниям, чаще всего психическим. Что тоже необходимо учитывать при работе с детьми с кохлеарными имплантатами.

Собственный педагогический опыт, индивидуальный подход к обучению таких детей, заимствование специальных техник сурдологов и сурдопедагогов (начало и конец урока цикличны, повторяемы и предсказуемы), а так же, полный или частичный отказ от дактированной и маноральной речи, в совокупности дают высокий и устойчивый результат в работе с детьми с ИСС в возрасте 5-8 лет. Особенно с теми, кто после окончания специализированного дошкольного учреждения рекомендован специалистами в массовую

школу, так как благодаря комплексной реабилитации, они владеют обращенной речью и навыками развернутой фразовой речи.

В дальнейшем планирую разработать учебную программу по предмету «Ударные инструменты» для обучения детей с имплантированными слуховыми системами.

Буду рад, если данные методические рекомендации пригодятся моим коллегам и побудят расширить свои компетенции в педагогической деятельности.

Библиографический список

1. Бойцева, З.А., Маллабиу А.А. Как вырастить малыша с нарушением слуха. От родителей-родителям / З. А. Бойцева, А. А. Маллабиу. - Санкт-Петербург, 2016. – 118 с.
2. Васильева, Е.Н., Зонтова О.В., Козырева Л.Г. Материалы круглого стола для подростков после кохlearной имплантации, их семей и специалистов Современные технологии реабилитации людей с нарушенным слухом: проблемы и пути их решения. Проект Я слышу мир / Е. Н. Васильева, О. В. Зонтова, Л. Г. Козырева. - Сургут, 10 апреля 2018.
3. Королева, И.В., Янн П. Дети с нарушениями слуха. Книга для родителей и педагогов / И. В. Королева, П. Янн. - Санкт-Петербург: КАРО, 2011. – 350 с.
4. Пудов, В.И., Кузовков В.Е., Зонтова О.В. Кохlearная имплантация в вопросах и ответах / В. И. Пудов, В. Е. Кузовков, О. В. Зонтова. - Санкт-Петербург, ФГУ Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи», 2009. – 28 с.