Муниципальное казенное образовательное учреждение дополнительного образования Воскресенская детская школа искусств

Методическая разработка

преподавателя
МКОУ ДО Воскресенской ДШИ Архиповой Светланы Владимировны

"Особенности музыкального воспитания ребенка c диагнозом ДЦП "

2018 год

**Содержание**

1. Введение.

2.1 Ребенок с особенностями развития.

2.2 Медицинские показания детей с ДЦП.

2.3 Особенности обучения детей инвалидов.

2.4 Требования к условиям обучения в ДМШ детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

2.5 Рекомендации преподавателям.

3. Заключение.

4. Список литературы.

**1.Введение.**

В настоящее время в качестве приоритетного направления развития системы образования детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается организация их обучения и воспитания в обычных общеобразовательных школах и учреждениях дополнительного образования совместно с другими детьми.

Сегодня России насчитывается более 2 млн. детей с ограниченными возможностями, из них около 700 тыс. составляют дети с инвалидностью.

 Реализация в России инклюзивного образования ставит для нашей страны вопрос о необходимости внедрения интеграционных инноваций в систему образования.

Наша задача - это обеспечение реализации права детей инвалидов на образование, в том числе и в учреждениях дополнительного образования (ДШИ).

Если рассмотреть отношение общества к детям инвалидам, то мы увидим, что во многом от нас зависит на сколько ребенок-инвалид сможет чувствовать себя полноправным членом общества, получать полноценное образование, совместно обучаясь со сверстниками.

**2.1 Ребенок-инвалид.**

 Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

 В зависимости от характера нарушения, одни проблемы могут полностью преодолеваться в процессе развития, обучения и воспитания ребенка, другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться.

 Один ребенок с отклонениями в развитии может овладеть лишь элементарными общеобразовательными знаниями, другой в силах овладеть полным объемом образовательной программы.

 Одни дети в будущем имеют возможность стать высококвалифицированными специалистами, другие всю жизнь будут выполнять неквалифицированную работу.

 Успешность развития ребенка во многом зависит от своевременной диагностики и раннего начала (с первых месяцев жизни) реабилитационной работы с ним, а впоследствии – и педагогической работы, заключающейся не только в общем, но и в дополнительном образовании ребенка.

 Каждый ребенок имеет свои неповторимые врожденные свойства нервной системы. От этих индивидуальных особенностей зависит его развитие.

**2.2.** **Медицинские показания детей с ДЦП.**

Рассмотрим типы нарушений функций опорно-двигательного аппарата у детей:

- дети с церебральным параличом (ДЦП) (заболевание, вызванное поражением головного мозга, обычно проявляющееся в раннем детском возрасте и характеризующееся двигательными нарушениями: параличами, слабостью мышц, нарушением координации, непроизвольными движениями);

- с последствиями полиомиелита (заболевание связанное с поражением серого вещества спинного мозга вирусом и характеризующееся патологией нервной системы);

- с миопатией (заболевание мышц);

- с врожденными или приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата.

 Нарушение функций опорно-двигательного аппарата можно разделить на группы:

тяжелая, средняя, легкая.

При тяжелой степени дети не овладевают навыками ходьбы, и не могут самостоятельно обслуживать себя.

При средней степени дети могут ходить, но с помощью специальных приспособлений (костылей и т.д.).

При легкой степени дети самостоятельно ходят, обслуживают себя, но имеют нарушения походки, движения не очень ловкие, снижена мышечная сила, имеются нарушения в развитии мелкой моторики.

Причины возникновения нарушения - следующие:

- врожденное нарушение;

- несчастный случай, стихийное бедствие;

- травма;

- дорожно-транспортное происшествие;

- экологические катастрофы;

- болезнь; и др.

Из-за болезни у ребенка с ДЦП возникают определенные нарушения психоэмоционального, физического, речевого и в целом личностного развития.

Некоторые дети становятся излишне возбудимыми, раздражительными, суетливыми, резко меняют настроение, могут быть агрессивны. Другие отличается чрезмерной застенчивостью и боязливостью, пассивностью, трудно переключаются с одного вида деятельности на другой. Из-за отсутствия нормального общения могут быть проблемы с социализацией: познанием и представлением об окружающем мире, взаимоотношениях с окружающими и сверстниками, ориентировкой в пространстве и времени и т.д.

Интеллектуальное развитие может сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, что приводит к обидчивости, замкнутости и плаксивости.

**2.3. Особенности обучения детей инвалидов**.

Перед началом работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ДШИ, преподаватель должен изучить особенности нарушения ребенка, использовать индивидуальный подход, разрабатывая индивидуальную программу, наладить тесный контакт с родителями.

Преподавателям, занимающимся с ребенком, имеющим ДЦП, следует придерживаться некоторых правил: не заострять внимание на особенностях поведения ребенка, вызванных болезнью, поощрять активность, ставить новые цели, помогать формировать правильную самооценку.

У ребенка с диагнозом ДЦП основные проблемы с зажимом конечностей. Но так же зажим есть и в голосовом аппарате. Наряду с огромной работой родителей дома ( особые виды зарядки, массажи и т.д.) на уроках необходимы использовать различные упражнения, направленные на снятие мышечного закрепощения.

 Работа с родителями таких детей - это не только преодоление трудностей связанных со здоровьем их ребенка и вашего ученика, но и создание особой атмосферы в доме (например, прослушивание аудио и видео материала с лучшими мировыми исполнителями).

Особенностью поведения на сцене ребенка с диагнозом ДЦП является непосредственность. Перед выходом на сцену требуется особенный настрой для исполнения музыкальных произведений. Многое зависит от характера ученика, его темперамента, типичной реакции в стрессовых ситуациях, уровня личностной тревожности. Преодолению нежелательных эмоций, ведущих к стрессу, способствует создание особой атмосферы перед выходом на сцену, например - образный настрой: " подарить людям радость", и т. д.

Особенностью поведения ребенка с диагнозом ДЦП является отсутствие "актерских", "сделанных" эмоций. На сцене все происходит по настоящему, поэтому петь для незнакомых людей трудно, а для близких людей в зале очень приятно. Также помогает уверенно чувствовать себя на сцене оптимальный уровень сложности произведений, хорошая подготовка, организация домашней работы учащегося и предварительное многократное обыгрывание подготовленного материала в различной обстановке.

В течение начального этапа занятий, преподаватель обязательно увидит на сколько развита у ребенка музыкальная память и есть ли у него особые дарования, например, "абсолютный" слух. При обычное поведение таких детей
плюсы:
- быстрое освоение музыкального текста наизусть;
- точное интонирование;
- точное определение тональностей произведений, отдельно взятых звуков, аккордов в разных регистрах;
минусы:
- медленная запись в тетради нотного текста из-за особенностей болезни;
- медленный разбор музыкального текста по нотам.

**2.4 Требования к условиям обучения детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.**

В ДМШ должны быть созданы особые образовательные условия для детей с ДЦП:

- дети приходят в ДШИ с родителями или сопровождающими лицами;

- создается "безбарьерная" среда, предусматривающая устранение механических препятствий для передвижения (пороги, ступеньки), пандус .

- освобождается дополнительное пространство для хранения инвалидной коляски (если ребенок пересаживается с нее на стул), костылей, тростей и т.д.;

-устанавливается устойчивый стул, который не должен качаться при использовании;

- у входной двери без порога должна быть ширина не менее 90 см, как и ширина прохода между рядами столов в классе;

 -также желательно оставить свободным пространство возле доски, чтобы ребенок на коляске, на костылях, или ввиду особенностей ходьбы, мог спокойно перемещаться.

**2.5 Рекомендации преподавателям.**

Постарайтесь узнать как можно больше о заболевании ребенка. Обязательно постоянно общайтесь с родителями о потребностях и возможностях ребенка. Желательно в первый год обучения присутствие родителей на всех занятиях, чтобы найти подход к конкретному ученику с точки зрения его индивидуальных и физических возможностей.

Постарайтесь сделать просторным и беспрепятственным путь ученика к его рабочему месту. Продумайте, каким образом он будет достигать кабинета, передвигаться по школе, др. Старайтесь сопровождать его в гигиенические комнаты и при переходе из кабинета в кабинет.

Пользуйтесь помощью учеников всегда готовых помочь ученику с церебральным параличом: подержать двери, во время спуска с лестницы или в преодолении порогов, при подъеме по ступенькам на сцену, к станкам и обратно. Это воспитывает правильное отношение к ребенку инвалиду окружающих!

Необходимо снизить требования к письменным работам ученика, эти дети обычно пишут очень медленно, особенно ноты. Следите, чтобы необходимые материалы, учебные приспособления, наглядные пособия были в пределах досягаемости обучающегося.

Не окружайте ученика безмерным попечительством. Помогайте, когда уверенно знаете, что он не может что-то освоить, или когда он обращается за помощью.

Помните, вашему ученику необходимо больше времени для выполнения задания. Адаптируйте упражнения, музыкальные произведения соответствующим образом, разработайте задания в виде тестов и др. Не забывайте использовать физкультминутки на уроке, с учетом рекомендаций врача.

Помните, что работа должна строиться не с учетом возраста, а с учетом того, на каком этапе психического развития находится ребенок.

**3.** **Заключение.** Дети с инвалидностью имеют право на образование, в том числе и дополнительное в детской музыкальной школе (ДМШ). На вступительных экзаменах приемная комиссия должна не только выявить музыкальные способности ребенка-инвалида, но и учесть все факторы психического и эмоционального развития будущего ученика, выяснить кто будет сопровождать ребенка на занятия, и только после этого принять решение о зачислении в ДШИ или ДМШ. При этом очень важна готовность преподавателя взять на себя ответственность за ребенка и за результаты сопроводительного обучения ребенка инвалида.

 Не пугайтесь вида ученика с церебральным параличом, кажется, что он не сможет учиться как другие. В процессе ваше доброжелательное отношение, ваша настойчивость и упорство ребенка, поддержка родителей помогут преодолевать это тяжелое заболевание и смогут помочь вести ребенку нормальный полноценный образ жизни.

Список литературы:

1.Артюхова И. С. Ценности и воспитание/ И.С. Артюхова// Педагогика, 1999- №4.

2.Асафьев Б.В. о музыкально-творческих навыках у детей // Асафьев Б.В. Избранные статьи о музыкальном просвещении и образовании / Под ред. Е.М. Орловой. – М.; Л., 1965.

3.«Вопросы вокальной педагогики». Выпуск 7 - 1984 г.

4.Иванов А.П. Об искусстве пения, 1963. 7.Теплов Б.М. Психология музыкальных способностей. – М. – Л., 1947.

5.Медушевский В.В. Духовно-нравственное воспитание средствами музыки // Преподаватель (Спецвыпуск «Музыкант-педагог»). – 2001.

6.Особые образовательные потребности детей с нарушениями в развитии: http://texts.news/pedagogika-lektsii-sotsialnaya/osobyie-obrazovatelnyie-potrebnosti-detey-25275.html

7.Петрушин В.И. Музыкальная психология. М. – 1997

8.Специфика формирования школьных навыков, особые образовательные потребности и организация обучения детей с ДЦП: http://www.vashpsixolog.ru/lectures-on-the-psychology/175-speczialnaya-psixologiya/2006-speczialnaya?start=5