

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**
БАЛАШОВСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)

Кафедра безопасности жизнедеятельности

**ФОРМИРОВАНИЕ БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С
ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 443 группы
направления подготовки 44.03.01 «Педагогическое образование»
профиля подготовки «Безопасность жизнедеятельности лиц с ограниченными
возможностями здоровья»
факультета физической культуры и безопасности жизнедеятельности
Черкашиной Елены Александровны

Научный руководитель
заведующий кафедрой
безопасности жизнедеятельности,
кандидат медицинских наук, доцент

должность, уч. степень, уч. звание

_____ дата, подпись

Н.В. Тимушкина
инициалы, фамилия

Заведующий кафедрой
безопасности жизнедеятельности,
кандидат медицинских наук, доцент

должность, уч. степень, уч. звание

_____ дата, подпись

Н.В. Тимушкина
инициалы, фамилия

Балашов 2019

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что детский церебральный паралич является сложным заболеванием центральной нервной системы, ведущим не только к двигательным нарушениям, но и вызывающим задержку или патологию умственного развития, нарушение слуха и зрения, речевую недостаточность и т.д.

В последние годы дети с двигательными нарушениями стали поступать в массовые общеобразовательные учреждения. Чаще всего это дети с врожденными вывихами бедер, со сколиозом, с косолапостью и детским церебральным параличом. Навыки самообслуживания у этих детей чаще всего недостаточно сформированы, предметно-практическая деятельность крайне ограничена, и они не готовы к овладению навыками письма.

Для успешной организации учебного процесса детей с церебральным параличом, учителю необходимо знание особенностей их психофизического развития, а также типичных трудностей, возникающих при овладении учебным материалом и обусловленных характером заболевания. Педагогу важно понимать, почему возникло то или иное затруднение в обучении, на каком этапе оно возникло и как это отразится на усвоении программного материала. Дети с детским церебральным параличом часто попадают в опасные ситуации, так как не знают правила безопасного поведения в быту, на улице. Поэтому сейчас, как никогда, необходимо направить все силы и средства для обучения лиц с ДЦП безопасному поведению, используя все способы и средства и прилагая максимум усилий для этого.

Целью бакалаврской работы стало показать особенности организации учебно-воспитательного процесса детей с церебральным параличом в условиях общеобразовательной организации и разработать комплекс мероприятий, направленный на формирование у них безопасного поведения.

Объект исследования — учебно-воспитательный процесс в общеобразовательной школе.

Предмет исследования — безопасное поведение детей с ДЦП.

Цель достигается в процессе решения следующих **задач**:

1. Показать особенности психического развития детей с церебральным параличом.
2. Показать особенности обучения и воспитания детей с церебральным параличом в условиях общеобразовательной школы.
3. Разработать комплекс мероприятий, направленный на формирование безопасного поведения у детей с ДЦП.

Методы исследования:

Теоретические: анализ и синтез педагогической и методической литературы.

Эмпирические: анкетирование, планирование учебно-воспитательной работы, планирование экспериментально-исследовательской работы, моделирование.

Структура работы: Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 26 наименований работ отечественных авторов и 6 страниц приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе «Теоретический анализ проблемы формирования безопасного поведения у детей с ДЦП» рассматривается: что такое ДЦП, его причины, формы, особенности психического развития, особые образовательные потребности и образовательные условия детей с ДЦП, понятие безопасного поведения и особенности его формирования у детей с ДЦП. Термином детский церебральный паралич (ДЦП) называют некоторую группу заболеваний, которые связаны с патологией центральной нервной системы, возникающей при поражении отделов головного мозга. За последние годы ДЦП стал одним из наиболее распространенных заболеваний

нервной системы у детей. В среднем 6 из 1000 новорожденных страдают церебральным параличом.

ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга — большие полушария, регулирующие произвольные движения, речь и другие корковые функции. ДЦП проявляется в виде различных психических, двигательных и речевых нарушений. Ведущими в клинической картине детского церебрального паралича являются двигательные нарушения, которые часто объединяются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (слуха, зрения и др.), судорожными припадками.

В начале XIX века британский врач Литтл впервые выявил и изучил детский церебральный паралич. Впоследствии чего эту форму детского церебрального паралича назвали "болезнью Литтля". Врач считал, что причина ДЦП кроется в патологическом течении родов, когда ребенок испытывает сильную гипоксию (недостаток кислорода во вдыхаемом организмом воздухе). Однако впоследствии Зигмунд Фрейд, который также изучал ДЦП, выдвинул гипотезу, что причина заболевания кроется в повреждении структур центральной нервной системы еще в период внутриутробного развития. После чего это предположение было подтверждено в 1980-х годах XX века.

Причин, способствующих возникновению заболевания много, и определить, какой именно фактор привел к заболеванию в конкретном случае довольно сложно. Самыми распространенными истоками появления этого недуга у детей являются:

— Нарушение развития коры головного мозга.

— Заражение плода вирусной инфекцией, особенно вирусом краснухи или герпесом.

— Родовые травмы, которые поражают головной мозг. Они возникают при акушерских патологиях (затяжные либо скоротечные роды, пониженная

родовая деятельность, узкий таз, неправильное предлежание, длительный безводный период).

— Хронические либо острые заболевания матери ребенка (анемия, гипертония, ожирение, сахарный диабет).

— Острая печеночная недостаточность, либо различные варианты несовместимости крови ребенка и его матери (резус-конфликт), следствием которого является ядерная желтуха новорожденного.

— Интоксикация плода (например, отравление солями тяжелых металлов).

— Ошибки медицинского персонала.

— Преждевременные роды, недоношенность и низкий вес у ребенка.

В зависимости от повреждения определенных систем мозга возникают различные двигательные расстройства. В связи с этим выделяют 5 форм ДЦП:

1. Спастическая диплегия. Для спастической диплегии характерны двигательные нарушения в верхних и нижних конечностях, где ноги поражены сильнее, чем руки.

2. Двойная гемиплегия. Двойная гемиплегия считается самой тяжелой формой ДЦП. Она характеризуется тяжелыми двигательными нарушениями во всех четырех конечностях, причем руки поражаются в такой же степени, как и ноги, а иногда и сильнее, грубыми интеллектуальными и речевыми нарушениями. Развитие двигательных функций крайне затруднено.

В данном случае интеллект страдает больше, чем при других формах ДЦП.

3. Гемипаретическая форма (детская церебральная гемиплегия). Гемипаретическая форма ДЦП обусловлена односторонними двигательными нарушениями. Чаще отмечается более тяжелое поражение руки. Мышечный тонус в руке высокий, она согнута и локтевом суставе, приведена к туловищу; кисть опущена и сжата в кулак.

4. Гиперкинетическая форма. При гиперкинетической форме ДЦП произвольные движения замедлены, затруднена автоматизация двигательных навыков. Наличие гиперкинезов в мышцах верхних конечностей затрудняет развитие манипулятивной, предметной, игровой и других видов деятельности и навыков самообслуживания.

5. Атонически-астатическая форма (мозжечковая). Для данной формы ДЦП характерно прежде всего низкий мышечный тонус (атония), трудности в формировании вертикализации (астазия). При атонически-астатической форме наблюдается несформированность реакций равновесия, недоразвитие выпрямительных рефлексов, нарушение координации движений.

Проблеме психических нарушений у детей, страдающих церебральным параличом, посвящено много работ отечественных специалистов. Для детей с данным заболеванием характерны специфические отклонения в психическом развитии.

Особые образовательные потребности у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата задаются не только спецификой двигательных нарушений, но и спецификой нарушений психического развития, и определяют особую логику построения учебного процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования.

Можно выделить следующие потребности, свойственные всем обучающимся с НОДА:

— непрерывность коррекционно-развивающего процесса, который реализуется непосредственно в процессе индивидуальной работы, а также через содержание образовательных областей.

— использование специальных приемов, методов и средств обучения (специализированных компьютерных технологий).

— наглядно-действенный характер содержания образования и упрощение системы учебно-познавательных задач, решаемых в процессе образования.

— специальное обучение «переносу» сформированных знаний в новые ситуации взаимодействия с действительностью.

— коррекция произносительной стороны речи; освоение умения использовать речь по всем возможностям коммуникативных ситуаций.

Для обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) необходимо обеспечить специальные условия.

1. Специально организованная среда, которая включает в себя: специально приспособленное здание (лифты, пандусы и т.п.), специальная мебель, ортопедическая обувь и ортопедические приспособления, специальные приборы для обучения, компьютерные классы.

2. Наполняемость классов:

— подготовительный класс — не более 8 человек,

— в начальной, основной, средней школе — до 10 человек (возможно меньше),

— в классах для умственно отсталых детей с нарушением ОДА — не более 7 человек.

3. Продолжительность уроков:

— в подготовительном классе — 30 минут,

— в 1 классе — 35-40 минут,

— во 2 и далее — 45 минут.

На каждом уроке после 20 минут занятий проводится 5-минутная физкультпауза с включением лечебно-коррекционных мероприятий.

Во второй главе «Методы и средства формирования безопасного поведения у детей с ДЦП» приводятся результаты исследования, проведенного на базе МОУ СОШ с. Малая Семеновка Балашовского района Саратовской области. В исследовании принимал участие ребенок 13 лет с диагнозом ДЦП.

В ходе исследования были использованы следующие методы:

1. Анализ научно-исследовательской литературы.

2. Тестирование.

3. Наблюдение.

1. Анализ научно-методической литературы показал, что спастическая диплегия является самой распространенной формой ДЦП. Комплексный подход в обучении таких детей оказывает положительный эффект.

2. Было проведено тестирование. Данный метод был выбран из-за простоты процедуры, поскольку в отличие от других методов исследования, тесты являются одним из самых простых инструментов.

3. В ходе наблюдения может фиксироваться то, что невозможно зарегистрировать никаким иным методом, а именно: стиль поведения, мимику.

Для проведения работы по формированию безопасного поведения у детей с ДЦП были разработаны серии бесед, тестов и ситуационные задачи на следующие темы: «Безопасность на дороге», «Безопасность на улице с незнакомцами», «Электробезопасность», «Пожаробезопасность», «Безопасность с телефонными мошенниками и информационная безопасность».

Согласно результатам проведенного педагогического исследования можно сделать вывод, что наиболее успешно был выполнен тест на тему «Пожаробезопасность». Из этого следует сделать вывод, что ребенок достаточно хорошо знает данную тему, умеет вести себя правильно в случае возникновения пожара. Самым тяжелым оказался тест на тему «Безопасность с телефонными мошенниками и информационная безопасность», поскольку здесь было допущено большое количество ошибок по сравнению с другими тестами. Поэтому здесь необходимо проводить беседы с ребенком на эту тему, проговаривать и проигрывать ситуации с которыми он может столкнуться в социальных сетях или по телефону. Следует уделить этой теме особое внимание.

Также мною были разработаны рекомендации для родителей по обучению детей с ДЦП безопасному поведению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По данной теме было проанализировано 26 источников научно-методической литературы и выбраны наиболее эффективные и относительно простые в применении методы по обучению детей с ДЦП безопасному поведению.

Результаты обучения будут намного выше, если с детьми с ДЦП проводить занятия, касающиеся безопасности жизнедеятельности. Поскольку специалистов по обучению очень мало, а детей с ДЦП достаточно много, то активное участие в их обучении должны принимать и родители. Для этого их нужно специально обучить и объяснить, что, когда и как нужно делать, чтобы помочь своим детям.

Наибольшую актуальность проблема детского церебрального паралича получила за последнее десятилетие, так как заболевание это стало встречаться значительно чаще. К изучению этой патологии приковано внимание многих ученых не только в России, но и за рубежом. Однако до настоящего времени мало изучена распространенность детского церебрального паралича. Данные литературы о распространенности заболевания не дают сведения о возрастно-половой структуре, распределении больных по формам заболевания. Недостаток информации затрудняет определение нормативов потребности больных с детским церебральным параличом в сети специализированных учреждений.

Выявленные особенности организации проведения занятий по формированию безопасного поведения у ребенка с ДЦП показывают, что ребенок может учиться в школе, пополнять свои знания, если оказывать ему соответствующую помощь и внимание. Все зависит от степени нарушения обучения у таких детей, которая варьируется по-разному: одним нужна постоянная помощь, другие способны осваивать учебный материал более самостоятельно. Только совместными усилиями родителей и педагогов можно добиться успехов в освоении детьми с ДЦП правил безопасности. И здесь неважно проводятся ли занятия с ребенком дома или в школе, главное

организовать правильно работу, создать благоприятные условия для эффективного, плодотворного взаимодействия.

В ходе работы были решены следующие задачи:

1. Показаны особенности психического развития детей с церебральным параличом.
2. Показаны особенности обучения и воспитания детей с церебральным параличом в условиях общеобразовательной школы.
3. Разработан комплекс мероприятий, направленный на формирование безопасного поведения у детей с ДЦП.

Нами были разработаны буклеты с рекомендациями по формированию безопасного поведения у детей с ДЦП. Эти рекомендации предназначены для родителей, чтобы облегчить их трудности в области воспитания, развития и обучения таких детей. Данные рекомендации классифицированы на: безопасное поведение на дороге, на улице с незнакомцами, электробезопасность, пожаробезопасность, безопасность с телефонными мошенниками и информационная безопасность.

Подводя итог, хочется сказать, что дети с ДЦП они такие же люди, как и мы, только со «своим взглядом» на мир. И им как никому другому нужна наша помощь, поддержка и любовь.