

заблищали оченята, і він з цікавістю погоджується. Щоб дитина зрозуміла, що малюнок – це зображення реального предмета, дорослий показує дитині, як малювати нескладний предмет (можна це робити разом). Потім дитина підкладає зображення до відповідного предмета. Розумово відстала дитина не завжди розуміє мову рухів і не може його показати – вона копіює позу, тому дію демонструє дорослий, а діти її повторюють. При цьому треба дотримуватися певного порядку словесної інструкції. Тобто, спочатку дія зображується, а потім називається.

Творчість у образотворчій діяльності супроводжується деякими незручностями. Щоб звести їх до мінімуму, під рукою завжди повинна бути ганчірка, а для юного майстра художньої справи бажаний балдахін художника, для якого якнайкраще підійде стара татова сорочка, вдягнута задом наперед. Основна умова: малюючи, ні в якому разі не можна повертати аркуш для зручності роботи. Повертати можна тільки рукою, можна навіть вставати, підходити до столу з іншого боку, повертатись, нахилитись самому, але аркуш паперу повинен лежати на столі, прикріплений до мольберта, на підлозі незмінно. Така умова спонукатиме дитину до вирішення проблемних ситуацій з одного боку, а з іншого – сприятиме розвитку кисті руки, зокрема, і фізичному, розумовому розвитку в цілому.

Дослідження багатьох авторів (А.Р.Маллер, Г.В.Цикото, А.Г.Обухівської, Т.О.Ілляшенка, Т.В.Жук) доводять, що образотворча діяльність (малювання), розкриває великі можливості для корекційної роботи з розумово відсталими дітьми. Вона корегує уяву і мислення дітей, допомагає компенсувати недоліки в їх емоційному розвитку, сприяє закріпленню зв'язків між зображувальною і мовною діяльністю [4, с.114].

На нашу думку малювання – корекційний інструментарій діяльності, вміння зосереджуватися на чомусь та утримувати послідовність. З метою самостійного відтворення діяльності, дошкільник з особливими розумовими потребами має навчитись використовувати певні вміння, навички, які корегують розвиток пам'яті, уваги, уяви, мислення тощо.

З метою підвищення ефективності корекційної роботи важливо враховувати своєрідність малювання розумово відсталих дітей. У «корекційному малюванні» основним завданням є допомога інтелекту педагога образотворчими засобами збагатити (а іноді й створити) ті самі осмислені враження про світ, недоліки яких переживає кожна дитина.

Саме образотворче мистецтво, як засіб корекційного навчання надає дітям можливості зображувати, усвідомлювати і відчувати реальні повсякденні ситуації, сприяє розвитку активності розумово відсталих дітей, їх соціалізації та інтеграції в суспільстві.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Выготский Л.С. Сбор. Соч.: В 6 т. Основы дефектологии Под. ред. Т.А.Власовой. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 5. – 368 с.
2. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика. – М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2005. – 207 с.
3. Маллер А.Р., Цикото Г.В. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. –208 с.
4. Обухівська А.Г., Ілляшенко Т.Д., Жук Т.В. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі. –К.: Редакція загально педагогічних газет, 2012. – 128 с.
5. Синьов В.М., Матвеева М.П., Хохліна О.П. Психологія розумово відсталої дитини: Підручник. – К.: Знання, 2008.-359 с.

УДК: 372.3/.4+159.922.7+159.9+371

АДАПТАЦИЯ УЧАЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ К ОБУЧЕНИЮ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Волбуева Н.А.

Новосибирский государственный педагогический университет

У роботі розглянута проблема адаптації дітей з обмеженими можливостями здоров'я до навчання в початковій ланці школи. Реалізація механізмів адаптаційного потенціалу, закріплених генетично на індивідуальному і популяційному рівні, залежить від середовища і тренування. результати обстеження учнів початкових класів. Показано, що діти пройшли підготовку через технологію "Коллективный способ навчання" в умовах шкільного навчання і традиційну технологію в комплексі "Дитячий садок-школа" мають різний рівень готовності до навчання в школі.

В работе рассмотрена проблема адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к обучению в начальном звене школы. Реализация механизмов адаптационного потенциала, закреплённых генетически на индивидуальном и популяционном уровне, зависит от среды и тренировки. результаты обследования учащихся начальных классов. Показано, что дети прошедшие подготовку через технологию "Коллективный способ обучения" в условиях школьного обучения и традиционную технологию в комплексе "Детский сад-школа" имеют разный уровень готовности к обучению в школе.

The paper considers the problem of adaptation of children with disabilities to education in primary schools link. Implementation of mechanisms of adaptive capacity, genetically fixed at the individual and population level, depends on the environment and training. results of a survey of students in primary schools. Shown that children trained through technology "collective way of learning" in the conditions of schooling and traditional technology in "Nursery School" have different levels of readiness for school.

Ключові слова: шкільна зрілість, адаптація, здоров'я, підготовка до школи, технологія підготовки, діти з обмеженими можливостями здоров'я.

Ключевые слова: школьная зрелость, адаптация, здоровье, подготовка к школе, технология подготовки, дети с ограниченными возможностями здоровья.

Keywords: school maturity, adaptation, health, school preparation, technology training, children with disabilities.

Чрезвычайно важной для всей нашей страны является проблема здоровья подрастающего поколения. Это отражено в концепции модернизации российского образования. В связи с увеличением учебной нагрузки у детей наблюдается повышенная утомляемость, что в свою очередь ведёт к увеличению заболеваний, констатирует Р.И. Айзман [2, с. 208].

За последние годы и в Сибири произошло качественное ухудшение здоровья школьников. У каждого второго школьника выявлено сочетание нескольких хронических заболеваний. За период обучения в школе, число детей с нарушением опорно-двигательного аппарата увеличивается в 1.5-2 раза, с нервными заболеваниями - в 2раза, с близорукостью - в 5раз.

За период с 2006 по 2011 год почти в 2 раза снизилось количество детей с 1 группы здоровья, тогда как с другими группами здоровья количество детей значительно возросло. К этим группам как раз относят детей с ограниченными возможностями здоровья, большинство из которых находится на индивидуальном обучении. К.А. Каткенов отмечает, что для таких детей на сегодняшний день недостаточно общеобразовательных школ, в которых бы были созданы условия для обучения и развития. Особое внимание автор уделяет проблеме адаптации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в школьную среду [5, с. 20-25]. Н.П. Абаскалова отмечает, что успешность обучения и адаптации к школе зависит от биологического возраста ребенка, школьной зрелости и состояния его здоровья [1, с. 107-113].

Процесс адаптации к школе определяется тем грузом физиологических и психологических проблем, которые приобрёл ребёнок в своём пренатальном, перинатальном и постнатальном опыте, а также возрастом поступления в школу и готовностью к обучению. Все эти факторы определяют, какой будет процесс адаптации: лёгким, средней тяжести или тяжёлым, считает А.Г. Щедрина [6, с. 37-65].

При лёгкой адаптации состояние напряжённости функциональных систем организма компенсируется в течение первой четверти. При адаптации средней тяжести нарушения самочувствия и здоровья более выражены и могут наблюдаться в течение первого полугодия. У детей с ограниченными возможностями здоровья процесс адаптации к школе проходит тяжело. М.М. Безруких и отмечают, что при этом значительные нарушения в состоянии здоровья нарастают от начала к концу учебного года [3, с. 106-108].

У детей с ограниченными возможностями здоровья процесс адаптации может быть затруднен вследствие неблагоприятного течения периода новорождённости: перенёсших черепно-мозговые травмы, часто болеющие, страдающие хроническими заболеваниями и особенно имеющие расстройства нервно-психической сферы. Эти факторы обуславливают снижение работоспособности, высокую утомляемость, более низкую успеваемость и оказывают влияние на процессы адаптации.

Важным индикатором трудностей процесса адаптации к обучению в школе детей с ограниченными возможностями здоровья являются изменения их поведения. Чрезмерное возбуждение, агрессивность или заторможенность, угнетенные состояния, чувство страха, нежелание идти в школу – это существенные показатели тяжелой степени адаптации данной категории детей.

В современных условиях начального образования провозглашается парадигма равных возможностей для детей. Для этого необходимо создание определенной образовательной среды, обеспечивающей благоприятную ситуацию развития и личностного становления.

За последние десятилетия начальное образование претерпело различного рода преобразования. В педагогическую практику введены ФГОС нового поколения, что потребовало изменений в организации как образовательной среды, так форм, методов и технологий обучения, пересмотрены его цели и критерии успешности. Процесс обновления образования сопровождается апробацией и внедрением альтернативных и вариативных программ обучения.

В своих работах М.М. Безруких, показывает, что различные образовательные технологии оказывают разнообразное воздействие на здоровье школьников и их психофизиологические показатели. Автор считает, что технологии, которые ориентированы на процесс личностного развития, являются более здоровьесберегающими, чем объяснительно-иллюстративные. Особенно это важно для детей с ограниченными возможностями здоровья, так как главным становится личность ученика и его индивидуальная траектория развития [4, с. 240].

По нашим данным, совпадающими с литературными данными, наиболее высокий уровень функциональных возможностей центральной нервной системы отмечается у детей, обучающихся по системе «Коллективный способ обучения», а также в комплексе «Детский сад–школа». Наиболее низкие результаты показали учащиеся, обучающиеся по технологии традиционной школы. Это свидетельствует о том, что развивающим фактором является не сам факт обучения, а скорее технология обучения и воспитания.

Таким образом, можно говорить о тенденции к более благоприятному влиянию на развитие щадящей технологии обучения и обеспечения достаточного уровня двигательной активности, т.е. технологии, соответствующей возрастным психофизиологическим особенностям и особенностям здоровья учащихся начальных классов. Внедрение современных образовательных здоровьесберегающих технологий позволит: развиваться каждому ребенку в соответствии с его темпом обучения, индивидуальными психофизиологическими возможностями и состоянием здоровья; индивидуализировать предметное обучение и успешно осуществлять процесс адаптации к школьному обучению; обеспечить полноценное

формирование ведущей деятельности; повысить адаптивные возможности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Адаптация ребенка к школе – это сложный процесс, требующий учета многих факторов и времени. Исследования показывают, что от 45% до 52% первоклассников адаптируются к школе за первые 3 месяца обучения. Неустойчивая адаптация за этот период характерна для 25%-30% учащихся. У 20% учеников процесс адаптации протекает с перенапряжением функциональных систем, отмечается срыв нервной деятельности, увеличивается заболеваемость от начала к концу учебного года. В эти 20% попадают дети с ограниченными возможностями здоровья.

Анализ результатов готовности детей к обучению в школе, показал, что большинство детей (44%) относятся к группе “среднезрелые”, тогда как 19% ниже среднего уровня и 37% “незрелых”. В эти 37% входят и дети с ограниченными возможностями здоровья. Использование здоровьесберегающих технологий в организации образовательного процесса показал, что к концу 1-го года обучения показатели адаптационных процессов изменились. Увеличилось количество детей “зрелых”, однако 7% детей с ограниченными возможностями здоровья остались на значениях ниже среднего и “незрелые”.

Следовательно, в рамках более успешного протекания процесса адаптации к обучению в общеобразовательной школе детей с ограниченными возможностями здоровья могут быть обозначены следующие позиции, обеспечивающие использование здоровьесберегающих технологий, гарантирующих безопасность образовательного пространства: использование образовательных технологий, которые способствуют психофизическому и личностному развитию детей; организация коллектива единомышленников, объединенных общим делом сотрудничества и понимания; использование в работе с детьми разнообразных видов деятельности: игровой, учебно-познавательной, свободной и досуговой деятельности; развивать мотивационную потребность в учебной деятельности (самостоятельно определять свои достижения, расширять границы своих возможностей во взаимодействии с другими людьми – взрослыми и сверстниками); организация педагогической поддержки по развитию индивидуальности ребенка; организация среды для развития творческого потенциала ребенка во всех видах деятельности.

В настоящее время демографическая ситуация в стране остается сложной, поэтому включение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду общеобразовательных учреждений является закономерной и важной. Такое решение проблемы позволит таким детям успешнее адаптироваться к обучению в школе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Абаскалова, Н.П. Здоровью надо учить // Валеология через школьные предметы: разработка уроков: Метод. Пособ. Для учителей. - Новосибирск, ООО Изд. Компания Лада, 2000. – С. 292.
2. Айзман, Р. И., Жарова Г. Н., Вартапетова Г. М., Петрова Е. Э. Готов ли ребенок к школе? Диагностика в экспериментах, заданиях, рисунках и таблицах. – Новосибирск: Изд. ЭНАС, 2006. С. 208.
3. Безруких, М.М. Проблемные дети. М.: УРАО, 2000. – С. 312.
4. Безруких, М.М. Здоровье сберегающая школа. - М., 2004.- 240 с.
5. Каткенов, К. А. Управление социально-педагогической адаптации детей с ограниченными физическими возможностями в условиях специального образовательного учреждения : Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 Костанай, 2004 177 с.
6. Щедрина, А.Г. Онтогенез и теория здоровья: Методологические аспекты – Новосибирск. СО РАМН, 2003. – С. 37- 65.

УДК 376.2.016:81-028.31

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПІКТОГРАМ В ПРАКТИЦІ СПЕЦІАЛЬНИХ ДОШКІЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Галецька Ю.В.

Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка

В статті описано види піктограм, висвітлюються особливості використання піктограм в практиці спеціальних дошкільних закладів, наводяться приклади ігор із використанням піктограм.

В статті описано види піктограм, освітаються особливості використання піктограм в практиці спеціальних дошкільних закладів, приводяться приклади ігор із використанням піктограм.

The paper describes the types of icons, specific features using the icons in the practice of special kindergartens, are examples of games using icons.

Ключові слова: розумово відстала дитина, допоміжні засоби комунікації, символ (піктограма), спеціальний дошкільний заклад.

Ключевые слова: умственно отсталый ребенок, вспомогательные средства коммуникации, символ (пиктограмма), специальный дошкольное учреждение.

Keywords: mentally retarded children, support means of communication, symbol (icon), a special preschool.

Розумово відсталі діти, не маючи ні пошкоджень слуху, ні різких аномалій будови мовленнєвих органів, оволодівають мовленням значно пізніше своїх ровесників, що розвиваються нормально. Спеціальне навчання сприяє