

12. Mala N.T. Kreativnist' jak skladova efektyvnogo upravlinnja / N. T. Mala // Visnik Nacional'nogo universitetu "L'vivs'ka politehnika" : special'nij vipusk institutu pidpriemnictva ta perspektivnih tehnologij, 2011. – Vipusk 704. – p. 18-24, P. 19
13. Perevoznik L. Social'na politika: sprjamovanist' na gumanizaciju suspil'nogo zhittja / L. Perevoznik // Naukovi zapiski Kirovograds'kogo derzhavnij pedagogichnij universitetu imeni V. Vinnichenka : Serija «Pedagogichni nauki». – Vipusk 68, Kirovograd, 2006. – P. 163-167 http://www.kspu.kr.ua/download/nauk_zapiski/2006_vipusk_68_zamovlennya_4493.pdf
14. Petrishin L. J. Kreativna kompetentnist' majbutnih social'nih pedagogiv / L. J.Petrishin // Aktual'ni problemi pidgotovki fahivciv social'noyi sferi : [tezi dopovidej] II Mizhnarodnoi naukovo-praktichnoi konferenciyi, Hmel'nic'kij, 15 listopada 2012. – Hmel'nic'kij, 2012. – p. 207-209, P.208
15. Tjuptja L. T. Social'na robota: teorija i praktika : Navch. posib. – 2-ge vid., pererob. i dop. / L. T. Tjuptja, I. B. Ivanova. – K.: Znannja, 2008. – 574 p.
16. Jagupov V. V. Pedagogika: Navch. posibnik. / V. V.Jagupov – K. : Libid', 2002. – 560 p.

УДК 376.33 : 159.963.37 – 053.5

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ КОРЕКЦІЇ РУХОВОЇ СФЕРИ ГЛУХИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СКЛАДНИМ ДЕФЕКТОМ РАННІЙ ДИТЯЧИЙ АУТИЗМ

Кунінець О.О. аспірантка, Байкіна Н.Г., д.пед.н., професор

Запорізький національний університет, вул. Жуковського, 66, м. Запоріжжя, Україна

olesya.poddueva@mail.ru

В статті висвітлено проблему надання допомоги та корекції психофізичного розвитку дітей зі складним дефектом, глухих дітей з розумовою відсталістю, затримкою психофізичного розвитку. Вперше розкривається проблема корекції психофізичного розвитку глухих дітей зі складним дефектом раннього дитячого аутизму. Система корекційного впливу на рухову сферу глухих дітей молодшого шкільного віку із синдромом аутизм в оздоровчому туризмі становила основу корекційно-педагогічного процесу, а також раціональне та ефективне застосування пальчикової, артикуляційної гімнастики, усно-моторних вправ, забезпечили їм ранню інтеграцію в сучасне суспільство.

Ключові слова: корекція, оздоровчий туризм, рухова сфера, педагогічні умови, аутизм.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СЛОЖНЫМ ДЕФЕКТОМ РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ

Кунінець О.О., Байкіна Н.Г.

Запорожский национальный университет, ул. Жуковского, 66, г. Запорожье, Украина

olesya.poddueva@mail.ru

В статье освещена проблема оказания помощи и коррекции психофизического развития детей со сложным дефектом, глухих детей с умственной отсталостью, задержкой психофизического развития. Впервые раскрывается проблема коррекции психофизического развития глухих детей со сложным дефектом раннего детского аутизма. Система коррекционного воздействия на двигательную сферу глухих детей младшего школьного возраста с синдромом аутизм в оздоровительном туризме составляла основу коррекционно-педагогического процесса, а также рациональное и эффективное использование пальчиковой, артикуляционной гимнастики, усно-моторных упражнений обеспечили им раннюю интеграцию в современное общество.

Ключевые слова: коррекция, оздоровительный туризм, двигательная сфера, педагогические условия, аутизм.

PSYCHO-PEDAGOGICAL CONDITIONS CORRECTION MOTOR SERVICES DEAF CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE WITH COMPLEX DEFECTS INFANTILE AUTISM

Kuninets O.A., Baykina N.G.

Zaporizhzhya National University, Zhukovsky str., 66, Zaporizhzhya, Ukraine

olesya.poddueva@mail.ru

Correctional system impacts on the motor areas of deaf children of primary school with autism syndrome age in health tourism was the basis correctional and pedagogical process, as well as the rational and efficient use of the finger, articulation exercises, oral-motor exercises provided them with an early integration into modern society. Correction of the motor areas in deaf children 7-10 years with a history of defective early infantile autism in the classroom carried out by means of health tourism in conjunction with the finger and articulation exercises, oral-motor exercises and language games. The experimental technique is based on the development of speech, the formation of proper breathing, increased lexical fund. Correction of motor areas was carried out by means of the deaf students: long walks from 2 to 10 km, outdoor games Destinations, primary tourist and regional studies, topography elements, definitions and bivouac equipment, transportation of the victim.

Teaching and remedial classes for deaf children 7-10 years old, with a syndrome of RDA at the stage of educational experiment allowed to level the differences between deaf students and those that hear in psychophysical and language development, as well as basic motor qualities in a short time compared with the According to those who are in correctional pedagogy.

Key words: correction, health tourism, motor areas, pedagogical conditions, autism.

Постановка проблеми. Національна програма «Діти України» дала новий імпульс у вирішенні складних проблем профілактики захворювань і забезпечення дітей медичною допомогою, зміцнення їх здоров'я. Створення нової школи України XXI століття вимагає скрупульозних досліджень для повноцінного фізичного, інтелектуального і духовного розвитку дитини.

На сьогодні в корекційній педагогіці назріла гостра проблема надання допомоги та корекції психофізичного розвитку дітей зі складним дефектом, глухих дітей з розумовою відсталістю, затримкою психофізичного розвитку. Вперше розкривається проблема корекції психофізичного розвитку глухих дітей зі складним дефектом раннього дитячого аутизму (РДА).

Проблема їх підготовки до інтеграції в суспільство залежить від визначення в них потенційних можливостей до навчання на ранньому етапі.

Ранній дитячий аутизм (РДА) виявляється як повна або майже відсутність контактів із зовнішнім світом: дитина не фіксує погляд на предметах та оточуючих її людях, не говорить (або майже не говорить) і не реагує на звернену до неї мову, уникає тактильного контакту. Часто таким дітям властива агресія та ауто агресія, мовні і рухові стереотипії (багаточасові повторення фраз чи рухів), відсутня видима пізнавальна активність і персоніфікація особистості (дитина говорить про себе у 2-ій чи 3-ій особі), у неї не існує видимих розрізень у взаємодії з живим та неживим світом. Разом з тим, ці діти часто інтелектуально збережені. Вони будують спілкування зі світом принципово іншим способом, володіючи прекрасно розвинутою інтуїцією [1].

Механізми раннього дитячого аутизму залишаються недостатньо зрозумілими, висловлюються припущення про псування біологічних механізмів ефективності, про первинну слабкість інстинктів, про інформаційну блокаду, пов'язану із розладом сприйняття, про недорозвиток внутрішньої мови, про центральне порушення слухових вражень, яке призводить до блокади потреб у контактах, про порушення активуючих впливів ретикулярної формації [7].

Аналіз останніх досліджень. Аналіз літературних даних, що стосуються раннього розвитку аутичних дітей та ранньої корекційної допомоги при аутизмі, дозволяє сформулювати такі висновки:

- сучасні дослідники вказують на своєрідність ранніх етапів розвитку аутичної дитини, що виявляється у формуванні до двох з половиною - трьох років повної клінічної картини синдрому. Накопичені дані клінічних і психологічних досліджень, що вимагають подальшого аналізу і систематизації [1];
- перспективним є підхід, запропонований і заснований на уявленні про аутистичний дизонтогенез як викривлений психічний розвиток, у якому визначальну роль відіграє раннє порушення афективної сфери дитини [3], [4];
- проблема ранньої психологічної допомоги при формуванні синдрому дитячого аутизму є однією із пріоритетних тем сучасних досліджень, наразі знаходиться на початковому етапі своєї розробки;
- потребують подальшого уточнення у визначенні ранніх маркерів аутистичного дизонтогенезу, знаходження серед різних аспектів відхилення в психічному розвитку головних адресатів корекційних впливів, необхідний пошук адекватних форм ранньої психологічної допомоги і вироблення критеріїв оцінки її ефективності [2], [9], [10], [11].

У дітей із РДА клінічна картина аутистичного синдрому визначається проявами відчуженості, із нездатністю до формування спілкування, нездатністю до усвідомлення сторін персон і неживих предметів (явищами протодіакризи), відсутністю наслідування, реакцій на комфорт і дискомфорт, монотонно-одноманітним характером поведінки, із «симптомами тотожності». Для них характерно панування потягів, протилежні бажання, афекти, уявлення, у поведінці відсутні єдність і внутрішня логіка. У дітей ослаблена емоційна реакція на близьких, аж до повного зовнішнього реагування, так звана «афективна блокада»; недостатня реакція на слухові і зорові подразники. Це надає таким дітям схожості з глухими.

Отже, вторинні відхилення в розвитку мови глухої дитини з аутизмом призводять до відхилень третього порядку – до порушення словесно-логічного мислення.

У зв'язку з цим, виникає необхідність вивчення проблеми взаємозв'язку між психофізичним і моторним розвитком. Взаємовплив рухової і мовної функцій безпосередньо стосується розуміння цілей і методів корекційної педагогічної роботи з глухими дітьми з аутизмом.

Окрім цього, між руховим компонентом мовленнєвої функції і загальною руховою системою організму існує тісний функціональний зв'язок (В.В. Засенко [5], Я.В. Крет [2], Н.Г. Байкіна [1]).

Наразі залишається невирішеною проблема розроблення спеціальної методики, технологій занять оздоровчим туризмом глухих дітей з синдромом дефектом (РДА) у позанавчальний час, з урахуванням специфіки їхнього психофізичного розвитку.

Необхідно відзначити, що запровадження методів та форм оздоровчо-туристичного напрямку в позанавчальну діяльність значно посилить вплив навчання, виховання на розвиток їхньої особистості і створить необхідні умови для успішної інтеграції їх у суспільство.

Формування цілей статті:

Мета дослідження полягає в розробленні теоретично обґрунтованої та експериментально апробованої методики корекції рухової сфери глухих дітей молодшого шкільного віку з обтяженим дефектом РДА засобами оздоровчого туризму.

Відповідно до мети роботи вирішувалося таке завдання:

Обґрунтувати психолого-педагогічні умови корекції рухової сфери глухих дітей молодшого шкільного віку з синдромом РДА на заняттях з оздоровчого туризму.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення теоретичних та експериментальних результатів дослідження проблеми розвитку корекції рухової сфери глухих дітей молодшого шкільного віку з синдромом РДА в літературних джерелах;
- емпіричні: анкетування, опитування педагогічних працівників, бесіди, спостереження; вивчення документації та узагальнення перспективного педагогічного досвіду з розвитку глухих дітей з обтяженим дефектом РДА; експеримент констатувальний і формувальний;
- статистичні: кількісний та якісний аналіз емпіричних даних та узагальнення.

Результати дослідження.

Враховуючи актуальність проблеми, нами була розроблена методика корекції рухової сфери глухих дітей молодшого шкільного віку з синдромом РДА засобами оздоровчого туризму, яка призначена для застосування в умовах спеціальної (корекційної) загальноосвітньої школи I – II типу.

Ця методика у 2011-2014 роках розроблялася і проходила експериментальну перевірку на базі Комунального закладу Запорізького навчально-реабілітаційного центру «Джерело» Запорізької обласної ради.

Корекційно-розвиваюча спрямованість занять оздоровчого туризму з глухими дітьми будувалася з урахуванням індивідуальних і психологічних можливостей.

Корекційно-розвиваючі заняття оздоровчим туризмом з глухими дітьми молодшого шкільного віку з синдромом РДА склалися з кількох етапів:

1. Етап діагностики психомоторики і функціонального стану аналізаторів, які беруть участь у руховій діяльності на заняттях оздоровчим туризмом.
2. Етап корекції і вдосконалення знань, умінь і навичок засобами оздоровчого туризму (початкова туристсько-краєзнавча підготовка, установка і збір намету, збір рюкзака, вибір місця для бівуачних робіт, техніка пересування на маршруті, підготовка до участі в змаганнях з туристичної техніки на етапах, надання першої елементарної долікарської допомоги, транспортування потерпілого, техніка безпеки під час подорожі, гігієна туриста, охорона природи).
3. Етап спеціальної підготовки з оздоровчого туризму включав туристичні зльоти, прогулянки.

На всіх етапах здійснювалося мовне забезпечення корекційно-розвиваючих занять.

Навчально-корекційні заняття з оздоровчого туризму проводилися в експериментальній групі (Е1), до якої входили глухі школярі у віці 7-10 років (16 осіб) і (Е2) - глухі діти з синдромом РДА (4 особи). Першу контрольну групу (К1) склали глухі школярі у віці 7-10 років (17 осіб), які займалися за програмою фізичної культури в школі для глухих дітей. До другої контрольної групи (К2) входили діти молодшого шкільного віку, щочують, у віці 7-10 років (30 осіб), які мали захворювання шлунково-кишкового тракту. Усього в дослідженні брало участь 67 школярів, з них 37 глухих.

При проведенні корекційно-розвиваючих занять з глухими дітьми молодшого шкільного віку з синдромом РДА, ми спиралися на програму ТЕАССН (скорочено від Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children – Лікування і навчання дітей з аутистичними й іншими порушеннями спілкування). Ця програма ТЕАССН дозволяла розробити свою стратегію лікування і підхід до роботи з клієнтами з порушеннями спектру аутизму і їхніми сім'ями. Цей підхід, названий структурованим навчанням – означає систему організації класу і навчального процесу сприятливим для аутизму чином.

Під час структурованого навчання застосовувалися такі способи організації учнів: індивідуальні щоденні розпорядки, які допомагали їм організувати, зрозуміти і прийняти

їхню щоденну діяльність; візуальні схеми роботи допомагали зрозуміти учням, яку вправу необхідно виконати, скільки повторень потрібно зробити, як взнати, наскільки просуваються у своїй роботі і коли необхідно закінчити, що відбудеться після виконання завдання.

Кожне завдання організовували і структурували так, щоб мінімізувати відчуття стурбованості і максимізувати ясність, зрозумілість і інтерес. Для досягнення позитивних результатів пропонували такі компоненти:

1. Візуальна ясність – є візуальним роз'ясненням важливих компонентів завдання і головних цілей для глухих учнів з порушеннями спектру аутизму із застосуванням контурів, яскравих кольорів, які дозволяють концентруватися на важливих моментах здійснення класифікації.
2. За допомогою візуальної організації намагалися упорядковувати матеріали привабливими, послідовними і мінімально стимулюючими, тоді діти при такій організації занять були зазвичай успішні і менш стурбовані.
3. Візуальні інструкції є останнім типом візуальної структури, яка пояснювала, відповідно до їх рівня розуміння, що необхідне для виконання завдання. Формою візуальної інструкції виступав шаблон або візуальна вистава того, як необхідно виконати завдання.

На етапі формувального експерименту здійснювали:

- корекцію рухової сфери глухих дітей з синдромом РДА на позакласних і позашкільних заняттях засобами оздоровчого туризму в поєднанні з пальчиковою і артикуляційною гімнастикою, усно-моторними вправами і мовними іграми; підвищували функціональний рівень організму школярів і рухових якостей оздоровчим туризмом; створювали й забезпечували мовне середовище на заняттях оздоровчим туризмом з використанням української й російської мов.

Під час проведення занять з оздоровчого туризму з глухими дітьми молодшого шкільного віку з синдромом РДА, пропонували інноваційні комп'ютерні технології, схеми, слайди, малюнки, таблиці, презентації, кінофільми. Необхідно вказати, що під час пояснення нового навчального матеріалу, кожен рух супроводжувалися малюнками.

Необхідною умовою при проведенні занять з глухими школярами було застосування 4 видів мовлення: усного, письмового, дактильного і міміко-жестикулярного українською і російською мовами з обов'язковим супроводженням малюнками. Усе це сприяло свідомому й більше інтенсивному оволодінню навчального матеріалу оздоровчого туризму. Їх мовна діяльність удосконалювалася під час розвитку усного мовлення на основі говоріння, читання, письма, дактилювання і слухо-зорового сприйняття, використання пальчикової і артикуляційної гімнастики, усно-моторних вправ і мовних ігор, підбором малюнків за текстом.

Під час проведення корекційно-розвиваючих занять з оздоровчого туризму з глухими дітьми молодшого шкільного віку з синдромом РДА ми дотримувалися принципів корекційної педагогіки: єдності діагностики і корекції; диференціації й індивідуалізації; компенсаторної спрямованості педагогічних дій; врахування вікових особливостей; адекватності, оптимальності педагогічних дій; пріоритетної ролі мікросоціуму, понад 60% займали наочні й словесні методи.

Глухим дітям молодшого шкільного віку з синдромом РДА в корекційно-розвиваючих заняттях для розвитку функціональної сфери пропонували такі вправи:

- Сприйняття: візуальне, 7-10 років. Мова: словниковий запас. Навчальна мета: цілісне розпізнавання від п'яти до десяти написаних слів. Завдання: співвідносити з предметом і читати написане слово. Матеріал: картки зі словами (компас, топографічні знаки, ліс, намет, рюкзак, спальний мішок, казан).

- Груба моторика: біг зі складними перешкодами, метання, лазіння по канату; пробігти зображуючи тачку; тягнути рюкзак; перетягування каната; стрибки «Петрушки»; стрибки зі скакалкою; гра в «класики»; балансувати на балці.

- Тонка моторика: Усно-моторні вправи та ігри. Ці матеріали повинні бути практичними та зручними і мати певну мотивацію. По-перше, ілюстровані приклади з детальними описами наведені для кожної вправи, щоб зробити тренування більш зрозумілими й цікавими. Кількість тренувань може змінюватися залежно від рівня індивідуальних здібностей. Завдяки ігровим карткам, кольоровим картинкам, маскам, маніпуляціям, можна підтримати інтерес і стимулювати зусилля й участь у терапії. Більшість ігор і дій використовували на кожному із тренувань.

Вправи для стимуляція язика:

1. Полоскотати кінчик язика. Розташуйте подразник під кінчиком язика. Проведіть нагору.
2. Полоскотати кінчик язика з боку у бік. Полоскотати кінчик язика краєм подразника. Лоскочіть уздовж (у напрямку вперед - назад), і з боку у бік по кінчику язика.
3. Полоскотати кінчик язика у напрямку уперед – назад. Розташуйте подразник на кінчику вашого язика. Переміщуйте подразник у напрямку вперед - назад, лише торкаючись кінчика язика.
4. Полоскотати кінчик язика у напрямку назад – уперед. Розташуйте подразник напроти кінчика язика. Підсуньте подразник уперед - у напрямку до кінчика язика. Спробуйте поворухнути сторонами язика.
5. Полоскотати бік язика. Полоскочіть сторони язика подразником. Починайте ззаду й повільно переміщуйте вперед - до кінчика язика.
6. Раз-два-три постукай. Візьміть подразник і постукайте ним по кінчику, боку або вістрію язика кожні 1, 2 або 3 рази. Де дитина відчула удар? Скільки ударів вона відчуває?

Вправи для сильного язика:

1. Половина й половина. Натисніть на верхню ліву половину язика подразником. Одночасно із цим надавіть всім язиком вгору. Затримайте на 4 - 5 сек. Повторіть для іншої сторони.
2. Тиск язиком на щоку. Розташуйте 3 пальці на щоці. Натисніть кінчиком язика на щоку із внутрішньої сторони, поки тиснете на щоку пальцями.
3. Підйом кінчика язика. Натисніть подразником на кінчик язика, одночасно притискаючи 4 - 5 сек.
4. Повне піднімання язика. Натисніть подразником на верхню частину язика, одночасно притискаючи до нього весь язик. Потримайте 4 – 5 сек. Повторіть декілька разів.
5. Поворот у бік. Розташуйте подразник уздовж правої сторони язика й притисніть, одночасно повернувши язик назустріч подразнику. Повторіть для лівої сторони.
6. Поворот кінчика язика назустріч подразнику. Розташуйте подразник напроти бічної сторони кінчика язика, надавлюючи на подразник. Натискайте так сильно, як тільки зможете, протягом 4-5 сек. Повторіть вправу для іншої сторони.
7. Притискання язика до низу (униз). Розташуйте подразник під язиком. Давіть подразником вгору, а язиком - униз. Потримайте 4-5 сек. Повторіть декілька разів.
8. Натискання на кінчик язика. Розташуйте подразник напроти кінчика язика й притисніть його до язика. Одночасно надавлюйте кінчиком язика на подразник. Повторіть декілька раз.

Рухи язика:

1. Клацання язиком. Для того, щоб клацнути язиком, ви повинні розташувати кінчик язика за зубами, а також підняти вгору сторони язика. Втягніть його й клацніть. Це повинно звучати, як кінський галоп. Повторіть декілька раз.
2. Цикання (тск - тск - тск). Розташуйте кінчик язика на яснах за верхніми зубами й ніжно втягніть його. Ви повинні почути звуки, що цікають. Повторіть декілька раз.
3. Заковтування язика. Піднесіть язик до піднебіння вашого рота. Придавіть й відпустіть, утворюючи усмоктувальні звуки. Повторіть декілька раз.
4. Покажи язичок. Розташували язик біля піднебіння вашого рота, одночасно піднімайте й опускайте щелепу. Ви повинні відчути, що ваш язик витягується.
5. Доторкніться до підборіддя. Висуньте язик і опустіть його настільки, наскільки зможете.
6. Хованки. Подразник розташовується усередині або зовні рота. Ви повинні знайти подразник навпомацки за допомогою язика. Ви знайшли, де захований подразник?
7. Натискання язика. Коли ваші губи відкриті, тримайте язик на яснах за верхніми передніми зубами протягом 10 сек. Розслабтеся.
8. Піднімання й опускання язика. Відкрийте рот. Розташуйте кінчик язика (вгору) до ясен перед верхніми зубами, а потім опустіть до нижнього.
9. Облизнутися. Уявіть, що ви злизуєте збиті вершки з піднебіння вашого рота за допомогою кінчика язика. Проведіть кінчиком язика уздовж піднебіння вглиб рота. Повторіть.
10. Язик і щока. Притисніть кінчик вашого язика до внутрішньої сторони правої щоки. Перейдіть від правої щоки до лівої.
11. Облизати куточки. Доторкніться кінчиком вашого язика до куточка рота. Перейдіть із правого куточка в лівий.
12. Стрибки по скелях. Розташуйте кінчик язика якнайдалі на верхніх зубах. Пересувайте язик із зуба на зуб, поки не обійдете рот по колу. Повторіть на нижніх зубах.
13. Навколо рота. Почніть із того, що поставте кінчик язика якнайдалі на зуб. Переміщуйте язик торкаючись кожного зуба без зупинки. Продовжуйте на нижніх зубах, щоб завершити коло.
14. К-к-к-Кеті. Створіть звук "к-к-к" підняттям задньої частини язика до піднебіння вашого рота.

Рух і сила губи:

1. Посмішка. Щільно зімкніть ваші губи. Широко посміхніться. Затримайте на 4 - 5 сек. Розслабтеся й повторіть.
2. "Кисла" кішечка (личком). Зморщіть ваші губи так, начебто ви лизнули лимон. Затримайте на 4 – 5 сек.
3. Поцілунок і посмішка. Зімкніть ваші губи в положення для поцілунку. Тепер змініть положення на посмішку. Поверніться у вихідне положення й повторіть декілька разів.
4. Поцілунок і похмурість. Зробіть похмурий вираз губами. Поверніться у вихідне положення й повторіть декілька разів.
5. Затримати. Затримайте подразник між губами. Утримуйте таке положення протягом 4 - 5 сек.
6. Час їжі. Щільно зімкніть губи, потім роз'єднайте їх у боки так, щоб вийшов "оплеск".
7. Затримайте й дмухніть. Спробуйте дмухнути на бавовняну кульку на столі за допомогою соломинки, щільно затиснутої між губами.
8. Надування щік. Надуйте щоку повітрям. Перемістіть повітря з однієї щоки в іншу. Розслабтеся.

- Координація очей і рук: провести лінію туристичного маршруту (папір, картон, прозора плівка), намалювати топографічні знаки; намалювати групове та особисте туристичне спорядження (рюкзак, намет, спальний мішок).
- Пізнавальна діяльність: послідовно розкласти картинки (серії малюнків); показати відповідні картинки, відповідаючи на запитання «Хто? Що? Де?»; розуміти вказівку місця «в», «під», «за» (папір картон).
- Мова: розповісти про типи та види туризму, описуючі деталі картинок (слайди з ілюстраціями); перерахувати особисте і групове туристичне спорядження.
- Самообслуговування: самостійно приготувати закуски (продукти, кухонні речі); самостійно виконувати основні гігієнічні вимоги під час походів.
- Соціальне відношення: самостійно дотримуватися правил щодо охорони природи вдома і під час походів, знати і дотримуватися техніки безпеки під час прогулянки і походів.

В основу експериментальної методики із глухими школярами 7-10 років з синдромом аутизм були покладені заняття оздоровчим туризмом. Оскільки учбовий процес потребує значного розумового і нервово-психічного навантаження, а зростаючому дитячому організму притаманна велика потреба в русі, саме тому пріоритет був відданий цьому виду діяльності, оскільки оздоровчий туризм має особливе значення для загартовування організму, виховання такої важливої якості, як витривалість, і для формування необхідних у житті рухових навичок й умінь.

З методикою й технікою оздоровчого туризму глухі школярі з синдромом аутизму не були знайомі. Експериментальні заняття з цією категорією дітей проводилися протягом 2 років, 3 рази на тиждень по 60 хвилин. Річний обсяг роботи з глухими дітьми молодшого шкільного віку варіювався в межах 120 годин. Всього в перший рік проведено 120 занять, в другий рік навчання - 130 занять.

Основним завданням підготовки глухих школярів з раннім дитячим аутизмом до занять оздоровчим туризмом було створення інтегративних груп зі школярами, щочують.

Для цього шкільного віку були передбачені теоретико-методичні знання й оволодіння практичними навичками. На заняттях вивчали значення активного відпочинку, рухливих ігор на свіжому повітрі, з можливостями використання оздоровчого туризму як активного відпочинку, з правилами поведінки на природі та в поході, з охороною природи, гігієною туристів. Вивчали елементи топографії (поняття про карту, план, умовні топографічні знаки, ілюстрацію місцевих предметів на карті (плані) за допомогою топографічних знаків, будову компаса, визначення сторін горизонту, поняття про азимут), основні інструкції з організації і проведення туристичних походів, подорожей, екскурсій - визначення місця й обладнання біваку, долікарняної медичної допомоги, транспортування потерпілого, знайомство з нормативними вимогами туризму. Здійснювали початкову туристсько-краєзнавчу роботу, а саме: знайомство з рідним краєм, вивчення рослин, їстівних і отруйних грибів, птахів і тварин рідного краю і Червоної книги України, метеоспостереження. Готувалися до участі в змаганнях з туристичної техніки на етапах, укладання рюкзака, підготовки до розпалення багаття, установа намету, подолання завалів, заростей, чагарників, руху через умовне «болото» по купинах, руху по жердинах, переправи через умовну ріку вбід, спускання по схилу спортивним способом, підготовка до переправи одним зі способів (на мотузках із поруччям, убід з поруччям, по колоді, начіпна переправа).

Крім того, на заняттях пропонували орієнтування на місцевості різними способами, вивчали й удосконалювали техніку проходження етапів туристичних змагань: спуск, підйом і траверс схилу, різні види переправ.

На першому етапі навчання створили в глухих школярів уявлення про туризм як явище, що має свої правила й закони, про його переваги як засобу виховання людини, про те, що існують поняття туристичної техніки й тактики, якими необхідно оволодіти в процесі організаційних занять. При цьому використовували підручники й навчальні посібники,

кінофільми, слайди-фільми. При цьому в експериментальній групі із глухими школярами з синдромом аутизм пропонували різні стрибки, багатоскоки, вистрибування, біг на 30 метрів, вправи з обтяженнями малої ваги, виконувани у швидкому темпі в супроводі малюнків, повторення слів і фразеології.

На цьому етапі навчання використовували різноманітні засоби бігу, ходьби, стрибків, метання, лазіння по канату, перелазіння, вправи з вагою – гантелі, набивні м'ячі, мішечки з піском, рюкзак з контрольною вагою; підтягування, згинання і розгинання рук в упорі лежачі, присідання), а також включали вправи, пов'язані з використанням туристичного спорядження, у тому числі різноманітні способи пересування зі спорядженням.

Перед ознайомленням з новим навчальним матеріалом оздоровчого туризму показували фільми з титрами, при цьому повторювали кілька разів. Виконували різні варіанти подолання природних перешкод під час прогулянок. При цьому використовували скорочені маршрути протяжністю від 2 до 10 км з вагою рюкзака до 4 кг, вибирали місце для подолання природних перешкод, експлуатацію найпростішого туристичного спорядження, частіше організовували на маршруті привали, пересування по місцевості вздовж помітних орієнтирів (крайка лісу, високовольтні лінії електропередачі, ретельно промаркована траса, на якій легко визначити місцезнаходження, використовуючи карту й компас).

Для оволодіння тактичними діями на етапі навчання застосовувалися різноманітні завдання: вибір оптимальнішого варіанта (з точки зору забезпечення безпеки) подолання природної перешкоди або проходження певної ділянки маршруту, застосовуючи для цього візуальне спостереження й карту.

Для вдосконалювання спеціальних навичок і рухових здібностей пропонували глухим школярам пальчикову і артикуляційну гімнастику, усно-моторні вправи і мовні ігри, які були засновані на розвитку зорово-просторової орієнтації й зорової пам'яті, зорово-моторної координації й тонко координованих рухів рук, розвитку мовлення, формуванні правильного дихання, фонематичного слуху, розширенні словникового запасу.

Отже, педагогічний вплив дав позитивні результати в аспекті психофізичної підготовки глухих школярів з синдромом РДА. Широка різноманітність засобів оздоровчого туризму в поєднанні з мовним забезпеченням засвідчили їхню безперечну ефективність.

Висновки. Корекція рухової сфери в глухих дітей 7-10 років з обтяженим дефектом ранній дитячий аутизм на заняттях здійснювалася засобами оздоровчого туризму в поєднанні з пальчиковою і артикуляційною гімнастикою, усно-моторними вправами і мовними іграми. Експериментальна методика заснована на розвитку мови, формуванні правильного дихання, розширенні словникового запасу. Корекція рухової сфери глухих школярів здійснювалася засобами: прогулянки протяжністю від 2 до 10 км, рухливі ігри туристичної спрямованості, початкова туристсько-краєзнавча робота, елементи топографії, визначення місця й обладнання бівуаку, транспортування потерпілого.

Навчально-корекційні заняття з глухими дітьми 7-10 років з синдромом РДА на етапі навчального експерименту дозволили нівелювати різницю між глухими школярами і тими, щочують, у психофізичному і мовному розвитку, а також у базових рухових якостях у коротший термін, порівняно з тими даними, які є в корекційній педагогіці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Байкіна Н. Г. Засвоєння навчальної програми учнями з порушенням спектру аутизму : монографія / Н. Г. Байкіна, Я. В. Крет – З. : Запорізький національний університет, 2010. – 340 с.
2. Крет Я. В. До питання про вивчення психомоторного розвитку дітей зі спеціальними відхиленнями в Англії. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук. метод. Зб. / Я. В. Крет ; за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка. – К. : 2005. – Вип. 5. – С. 24-28.

3. Лебединский В. В. Детский аутизм как модель психического дизантогенеза / В. В. Лебединский // Вестник МГУ. – Сер. 14. Психология. – 1996. - № 2.
4. Никольская О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баевская, М. М. Либлинг. - М. , 1997.
5. Засенко Н. Ф. Основы сурдопедагогії / Н. Ф. Засенко. – К. : Київський державний педагогічний інститут, 1990. – Ч. 1. – 104 с.
6. August G. I. Genetic Marker Associated with Infantile Autism / G. I. August // Am. J. Psychiatry. – 1983. - № 140. P. – 813.
7. Bakwin H. Reading Disability in Twins / H. Bakwin // Dev. Med Child Neurol. – 1973. - № 15. – P. 184-187.
8. Kanner I. Autistic disturbances of affective Contact / I. Kanner ; ed. By A. Donnelan // Classic readings in autism N. Y. : Coriginal Work publ. – 1985. – P. 11-50.
9. Mesibov G. Assessment in the classroom / G. Mesibov, M. Troxier, S. Boswel // E. Schopler and C. Mesibov (Eds.) I. Diagnosis and Assessment in autism. – New York : Plenum Press, 1988.
10. Tustin F. Autism and childhood psychosis / F. Tustin – London : The Hogarth Press Lts, 1972.
11. Wing L. Early Diagnosis and the Impact of Autistic handicap on the family / L. Wing – Paris : Autism-Europe, 1984.

REFERENCES

1. Bajkina N. G. Zasvoennja navchal'noyi programi uchnjami z porushennjam spektru autizmu : monografija / N. G. Bajkina, Ja. V. Kret – Z. : Zaporiz'kij nacional'nij universitet, 2010. – 340 p.
2. Kret Ja. V. Do pitannja pro vivchennja psihomotornogo rozvitku ditej zi special'nimi vidhilenjami v Angliji. Didaktichni ta social'no-psihologichni aspekti korekciynoi roboti u special'nij shkoli : nauk. metod. Zb. / Ja. V. Kret ; za red. V. I. Bondarja, V. V. Zasenka. – K. : 2005. – Vip. 5. – P. 24-28.
3. Lebedinskij V. V. Detskij autizm kak model' psihicheskogo dizantogeneza / V. V. Lebedinskij // Vestnik MGU. – Ser. 14. Psihologija. – 1996. - № 2.
4. Nikol'skaja O. S. Autichnyj rebenok. Puti pomoshhi / O. S. Nikol'skaja, E. R. Baevskaja, M. M. Libling. - M. , 1997.
5. Zasenko N. F. Osnovi surdopedagogiki / N. F. Zasenko. – K. : Kiyivs'kij derzhavnij pedagogichnij institut, 1990. – Ch. 1. – 104 p.
6. August G. I. Genetic Marker Associated with Infantile Autism / G. I. August // Am. J. Psychiatry. – 1983. - № 140. . – P. 813.
7. Bakwin H. Reading Disability in Twins / H. Bakwin // Dev. Med Child Neurol. – 1973. - № 15. – P. 184-187.
8. Kanner I. Autistic disturbances of affective Contact / I. Kanner ; ed. By A. Donnelan // Classic readings in autism N. Y. : Coriginal Work publ. – 1985. – P. 11-50.
9. Mesibov G. Assessment in the classroom / G. Mesibov, M. Troxier, S. Boswel // E. Schopler and C. Mesibov (Eds.) I. Diagnosis and Assessment in autism. – New York : Plenum Press, 1988.
10. Tustin F. Autism and childhood psychosis / F. Tustin – London : The Hogarth Press Lts, 1972.
11. Wing L. Early Diagnosis and the Impact of Autistic handicap on the family / L. Wing – Paris : Autism-Europe, 1984.