

8. Малюга О. С. Навчання професійно орієнтованого читання наукових англійських текстів студентів-магістрів аграрних спеціальностей : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.02 «Теорія та методика навчання : германські мови» / О. С. Малюга. – К., 2007. – 18 с.
9. Скалкин В. Л. Системность и типология упражнений для обучения говорению / В. Л. Скалкин // Иностранные языки в школе. – 1979. – №2. – С. 19–24.
10. Скляренко Н. К. Обучение речевой деятельности на английском языке в школе : [пособ. для учителей] / Н. К. Скляренко, Е. И. Онищенко, С. Л. Захарова. – К. : Радянська школа, 1988. – 150 с.
11. Сучасний словник іншомовних слів : близько 20 тис. слів і словосполучень [уклад. О.І. Скопненко, Т.В. Цимбалюк]. – К. : Довіра, 2006. – 789 с.
12. Черноватий Л.М. Практична граматики англійської мови з вправами. Базовий курс. / Л. М. Черноватий, В. І. Карабан. – Вінниця : Нова книга, 2007. – 248 с.

УДК 159.922.761: 612.825.2-1532

ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ УЧНЯМИ З ПОРУШЕННЯМ СПЕКТРУ АУТИЗМУ

Байкіна Н. Г., д. пед. н., професор, Крет Я. В., к. психол. н., доцент

Запорізький національний університет

Проведено дослідження ефективності засвоєння навчального матеріалу дітьми з аутизмом. Встановлено, що для даної категорії дітей необхідно: вегетативно-інстинктивна сфера, афективна сфера, сфера мотивації, сфера спілкування, сприйняття, моторика, інтелектуальний розвиток, мова, гра, навички соціальної поведінки та психо-соматична кореляція. Вдалося встановити найбільш ефективні прийоми та засоби засвоєння навчального матеріалу дітьми з аутизмом.

Ключові слова: діти, аутизм, навчальний матеріал, корекція, психічні процеси, особливість.

Байкіна Н. Г., Крет Я. В. УСВОЕНИЕ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ УЧЕНИКАМИ С НАРУШЕНИЕМ СПЕКТРА АУТИЗМА / Запорожский национальный университет, Украина.

Проведены исследования эффективности усвоения учебного материала детьми с аутизмом. Установлено, что для данной категории детей необходимо: вегетативно-инстинктивная сфера, аффективная сфера, сфера мотивации, сфера общения, восприятие, моторика, интеллектуальное развитие, язык, игра, навыки социального поведения и психо-соматическая корреляция. Удалось установить наиболее эффективные приемы и средства усвоения учебного материала детьми с аутизмом.

Ключевые слова: дети, аутизм, учебный материал, коррекция, психические процессы, особенность.

Baykina N.G., Crete Y.V. ACCESSING THE CURRICULUM FOR PUPILS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS / Zaporizhzhya national university, Ukraine

The investigation of effectiveness of the didactic material acquisition by children with autism has been stated that for such a category of children it is necessary: vegetative-instinctive sphere, affective sphere, motivation sphere, communication sphere, perception, motor activity, mental development, language, play, skills of social behaviors and psycho-somatic correlation. It has been established the most effective methods and devised of mastering the didactic by the children with autism.

Key words: children, autism, didactic material, correction, psychic processes, peculiarity.

ВСТУП

Національна програма “Діти України” дала новий імпульс у вирішенні складних проблем профілактики захворювань і забезпечення дітей медичною допомогою, укріплення їх здоров’я. Створення нової школи України XXI століття вимагає скрупульозних досліджень для повноцінного фізичного, інтелектуального і духовного розвитку дитини.

Декларація прав дитини (1959), Конвенція прав дитини (1989), Всесвітня декларація (1990) забезпечують виживання, захист і розвиток дітей. У цих документах гарантується спеціальний захист, можливості та умови для навчання і виховання.

Разом із тим, перебудова соціального життя та економічної діяльності України тягне за собою зміни завдань навчання в спеціальних дошкільних закладах. Це більшою мірою вимагає посилення підготовки дітей до школи, активізації їх пізнавальної діяльності.

Реалізація даної проблеми залежить від підйому системи освіти України на більш професійний рівень. Вирішення цих завдань вимагає більш тонкої диференціації спеціальних закладів і комплектування, при якому створюються оптимальні умови для навчання дітей кожної категорії аномального розвитку, виявлення у них порушень у більш ранні терміни. У зв'язку з цим необхідна науково обгрунтована система методик ранньої діагностики психомоторного розвитку аномальних дітей.

Слово “аутизм” вперше з'явилося в професійній літературі, коли Лео Каннер, доктор медицини і дитячий психіатр Університету Джонса Хопкінса в Балтіморі обстежив 11 дітей зі свого психіатричного відділення в 1943 році.

В оригінальному опису Каннера підкреслювалися три області, у яких виникали складнощі: соціальна ізоляція, ненормальна комунікація і схильність до дій, що повторюються, одноманітність. Ці основні області порушень залишаються підставою для постановки діагнозу аутизм в головних діагностичних системах у всьому світі.

Сучасні діагностичні системи Д&М – IV (Американська асоціація психіатрів 1994), ICD – 10 Всесвітня організація охорони здоров'я 1992), зазвичай визначають аутизм на основі серії особливих соціальних, комунікативних і обмежених поведінкових характеристик. Для здобуття діагнозу аутизм повинен демонструвати проблеми в кожній з цих трьох областей, і головною вимогою є те, що недоліки або особливості соціального характеру виявляються особливо яскраво. Багато людей з порушенням спектру аутизму (ASD) мають також труднощі в навчанні.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета роботи – розробка і опробування структурованого навчання як основи освітніх програм (програма TEACCH).

Для досягнення цієї мети були запропоновані такі завдання:

1. Розкрити головні пріоритети TEACCH для дітей з аутизмом.
2. Обгрунтувати і показати використання програми TEACCH з дітьми із аутизмом в Великобританії (Північній Ірландії).

Об'єкт дослідження – учні з порушенням спектру аутизму.

Предмет дослідження – особливості структурованого навчання для учнів з порушеннями спектру аутизму.

Для вирішення навчальних завдань були використані такі методи: ретроспективний аналіз літератури (праці вітчизняних і зарубіжних авторів у галузі філософії, спеціальної психології, корекційної педагогіки з проблеми дослідження); анкетування педагогів і вихователів України і Північної Ірландії, психолого – педагогічні спостереження.

Дослідження були проведені в Північній Ірландії в школі міста Дунганон, в спеціальному дошкільному закладі № 36 м. Запоріжжя у 2007 – 2009 рр. У дослідженні брали участь 9 груп дітей у віці 5 – 15 років.

У процесі вирішення поставлених завдань використовувалися такі методи:

- клінічні (анамнез, клінічні спостереження, аналіз даних клінічних досліджень про стан здоров'я);
- системно-структурний аналіз наукових даних;
- психолого-педагогічні (спостереження, хронометрування, тестування, моделювання, анкетування);
- статистичні.

На основі клініко-соціально-психологічного дослідження репрезентативної вибірки обстежуваних показана роль взаємодії різноманітних факторів у процесі формування особистості дитини з порушеннями у психофізичному розвитку та їх вплив на процеси інтеграції, описані механізми виникнення і розвитку психохарактерологічних особливостей.

Методологічною основою дослідження стали сучасні, наукові уявлення вітчизняних психологів про основні закономірності формування особистості в умовах нормального та аномального розвитку, які дозволили визначити не тільки загальну теоретичну направленість, але й зміст конкретних завдань роботи. Ідея єдності і складної динамічної взаємодії органічних і соціальних факторів в онтогенетичному розвитку стала провідною як на етапах проведення дослідження, так і при інтерпретації його результатів.

Для цього запропоновані такі методи досліджень: нейропсихологічна діагностика, психолого-педагогічні спостереження, узагальнення досвіду, бесіди, анкетування, інтерв'ювання. Дослідження були проведені з дітьми з особливими потребами у віці 4-5, 6-7 років у Північній Ірландії, м. Дунганон. Усі діти займалися в інтегрованих групах. Усього в дослідженні взяли участь 67 дітей, з них 37 хлопчиків й 30 дівчаток. Дослідження проведені в 2 етапи.

На першому етапі були сформовані 3 групи: 1 експериментальна, 2 експериментальна, 3 контрольна.

В експериментальну групу входили хлопчики й дівчатка з особливими потребами, що займаються за експериментальною методикою, спрямованою на дрібну й загальну моторику й сенсомоторику, 2-а експериментальна група хлопчиків і дівчаток з особливими потребами займалася за програмами шкіл Північної Ірландії, 3-я контрольна група здорових хлопчиків і дівчаток.

Було проведено більше 75 експериментальних занять. Основною формою занять були уроки протягом 25 хвилин, і 45 хвилин приділялося для позакласних занять.

Включення когнітивної корекції, в яку входило значне число тілесно-орієнтованих методів, проходило в інтегрованих групах з дітьми в Північній Ірландії.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Загальний розлад розвитку визначається наявністю порушеного розвитку, який виявляється у віці до 3 років, та аномальним функціонуванням у всіх трьох сферах соціальної взаємодії, спілкування й обмеженої, повторюваної поведінки. У хлопчиків розлад розвивається в 3-4 рази частіше, ніж у дівчаток.

Попереднього періоду нормального розвитку звичайно немає, але якщо є, то аномалії виявляються у віці до 3 років. Завжди відзначаються якісні порушення соціальної взаємодії. Вони виступають у формі неадекватної оцінки соціо-емоціональних сигналів, що помітно за відсутністю реакцій на емоції інших людей й/або відсутності модуляції поведінки відповідно до соціальної ситуації; погано використовуються соціальні сигнали й незначна інтеграція соціальної, емоційної й комунікативної поведінки. Особливо характерна відсутність соціо-емоціональної взаємності. Таким чином, обов'язкові якісні порушення в спілкуванні. Вони виступають у формі відсутності соціального використання наявних мовних навичок; порушень у рольових і соціально-імітаційних іграх; низької синхронності й відсутності взаємності в спілкуванні; недостатньої гнучкості мовного вираження й відносної відсутності творчості й фантазії в мисленні; відсутності емоційної реакції на вербальні й невербальні спроби інших людей вступити в бесіду; порушеного використання тональностей і виразності голосу для модуляції спілкування; такої ж відсутності супровідної жестикуляції, що має підсилювальне або допоміжне значення при розмовній комунікації. Цей стан характеризується також обмеженими, повторюваними і стереотипними поведінкою, інтересами й активністю. Це проявляється тенденцією встановлювати жорсткий і раз і назавжди заведений порядок у багатьох аспектах повсякденного життя, звичайно це відноситься до нових видів діяльності, а також до старих звичок та ігрової активності. Може спостерігатися особлива прихильність до незвичайних, частіше жорстких предметів, що найбільше характерно для раннього дитячого віку. Діти можуть наполягати на особливому порядку виконання ритуалів нефункціонального характеру; може мати місце стереотипна заклопотаність датами, маршрутами або розкладами; частими є моторні стереотипії; характерний прояв особливого інтересу до нефункціональних елементів предметів (таких як запах або дотикальні якості поверхні); дитина може противитися змінам заведеного порядку або деталей його оточення (таких як прикраси або меблювання будинку).

Крім цих специфічних діагностичних ознак, діти з аутизмом часто виявляють низку інших неспецифічних проблем, таких як страхи (фобії), порушення сну й прийому їжі, вибухи гніву й агресивність. Досить часті самоушкодження (наприклад, у результаті кусання зап'ясть), особливо при супутній важкій розумовій відсталості. Більшості дітей з аутизмом не вистачає спонтанності, ініціативності й творчості в організації дозвілля, а при прийнятті рішень їм важко використати загальні поняття (навіть коли виконання завдань цілком відповідає їхнім здатностям). Характерні для аутизму специфічні прояви дефекту міняються в міру росту дитини, але протягом зрілого віку цей дефект зберігається, проявляючись багато в чому подібним типом проблем соціалізації, спілкування й інтересів. Для постановки діагнозу аномалії розвитку повинні відзначатися в перші 3 роки життя, але сам синдром може діагностуватися у всіх вікових групах. При аутизмі можуть бути будь-які рівні розумового розвитку, але приблизно в трьох чвертях випадків є виразна розумова відсталість.

Крім інших варіантів загального розладу розвитку, важливо враховувати: специфічний розлад розвитку рецептивної мови (F80.2) із вторинними соціо-емоціональними проблемами; реактивний розлад прихильностей у дитячому віці (F94.1) або розлад прихильностей у дитячому віці за розгалюваним типом (F94.2); розумову відсталість (F70 - F79) з деякими супутніми емоційними або поведінковими порушеннями; шизофренію (F20.-) з незвичайно раннім початком; синдром Ретта (F84.2).

Включаються:

- аутистичний розлад;
- інфантильний аутизм;
- інфантильний психоз;
- синдром Каннера.

Виключаються:

- аутистична психопатія (F84.5).

В дитячий аутизм, обумовлений органічним захворюванням головного мозку включаються:

- аутистичний розлад, обумовлений органічним захворюванням головного мозку.

Стан, поки описаний тільки в дівчаток, причина якого невідома, але який виділяється на підставі особливостей початку протікання й симптоматології. У типових випадках за зовні нормальним або майже нормальним раннім розвитком настає парціальна або повна втрата набутих мануальних навичок і мови поряд з уповільненням росту голови, звичайно з початком у віці між 7 й 24 місяцями. Особливо характерні втрата розмірених рухів рук, стереотипії почерку й задишка. Соціальний та ігровий розвиток затримані в перші два або три роки, але є тенденція до збереження соціального інтересу. У середньому дитячому віці є тенденція до розвитку атаксії тулуба й апраксії, що супроводжуються сколіозом або кіфосколіозом, а іноді й хореоатетодними рухами. Наприкінці стану постійно розвивається важка психічна інвалідизація. Часто виникають епілептичні приступи в період раннього або середнього дитячого віку.

Початок захворювання в більшості випадків у віці між 7 й 24 місяцями. Найхарактерніша риса - втрата розмірених рухів рук і набутих тонких моторних маніпулятивних навичок. Це супроводжується втратою, парціальною втратою або відсутністю розвитку мови; відзначаються характерні стереотипні рухи руками - болісні заламування або "миття рук", руки зігнуті перед грудною кліткою або підборіддям; стереотипне змочування рук слиною; відсутність належного переживання їжі; часті епізоди задишки; майже завжди є нездатність установити контроль за функціями сечового міхура й кишечника; часті надмірна слинотеча й випинання язика; втрачається включеність у соціальне життя. Типово, що дитина зберігає видимість "соціальної посмішки", погляду "за" або "через" людей, але не взаємодіючи з ними в раннім дитинстві соціально (хоча соціальна взаємодія часто розвивається пізніше). Поза й хода із широко розставленими ногами, м'язи гіпотонічні, рухи тулуба звичайно стають погано координованими, і звичайно розвивається сколіоз або кіфосколіоз. У підлітковому і зрілому віці приблизно в половині випадків розвиваються спеціальні атрофії з важкою руховою інвалідністю. Пізніше може проявлятися ригідна м'язова спастичність, звичайно більше виражена в нижніх кінцівках, ніж у верхніх. У більшості випадків зустрічаються епілептичні припадки, що включають у себе який-небудь різновид малих приступів і починаються звичайно у віці до 8 років. На противагу аутизму як навмисні самоушкодження, так і комплекс стереотипних інтересів або заведеного порядку зустрічаються рідко.

Даний розлад, нозологічна самостійність якого не визначена, характеризується тим же самим типом якісного порушення соціальної взаємодії, що й типовий дитячий аутизм, поряд з обмеженим, стереотипним, повторюваним набором інтересів і занять. На відміну від аутизму, тут немає загальної затримки або відсталості в мові чи в когнітивному розвитку. Більшість дітей мають нормальний загальний інтелект, але помітно незграбні; стан зустрічається частіше в хлопчиків (у співвідношенні 8:1). Дуже імовірно, що принаймні деякі випадки являють собою м'які варіанти аутизму, але неясно, чи дійсно це так для всіх пацієнтів. У цих розладів відзначається виражена тенденція зберігатися в підлітковому і зрілому віці й, очевидно, вони представляють індивідуальні особливості, які не дуже піддані впливам середовища. Зрідка в юнацькому віці розвиваються психотичні епізоди.

Діагноз заснований на сполученні відсутності якої-небудь клінічно значимої загальної затримки мови або когнітивного розвитку й наявності (як при аутизмі) якісних порушень у соціальній взаємодії й обмежених, повторюваних та стереотипних особливостей поведінки, інтересів і занять. Тут можуть бути або не бути проблеми в спілкуванні, подібні тим, що відзначаються при аутизмі, але наявність значного відставання в мові виключає діагноз. Включаються:

- аутистична психопатія;
- шизоїдний розлад дитячого віку.

Виключаються:

- шизотиповий розлад (F21.x);
- проста шизофренія (F20.6xx);
- дитячий тип шизофренії (F20.8xx4);
- порушення прихильності дитячого віку (F94.1, F94.2).

Тип загального розладу розвитку, що відрізняється від дитячого аутизму (F84.0x) або віком початку, або відсутністю хоча б одного із трьох діагностичних критеріїв. Так, та або інша ознака аномального й/або порушеного розвитку вперше проявляється тільки у віці після 3-х років; і/або тут відсутні досить виразні порушення в одній або двох із трьох психопатологічних сфер, необхідних для діагнозу аутизму (а саме, порушення соціальної взаємодії, спілкування й обмежена, стереотипна, повторювана поведінка) всупереч характерним аномаліям в іншій сфері. Атипичний аутизм найбільше часто виникає в дітей із глибокою розумовою відсталістю, в яких дуже низький рівень функціонування забезпечує невеликий простір для прояву специфічної відхиленої поведінки, необхідної для діагнозу аутизму; він також зустрічається в

осіб з важким специфічним розладом розвитку рецептивної мови. Атиповий аутизм, таким чином, являє собою стан, що значно відрізняється від аутизму.

Включаються:

- розумова відсталість з аутистичними рисами;
- атиповий дитячий психоз.

Варто зазначити:

Першим кодом ставиться даний шифр, а другим - код розумової відсталості (F70.xx - F79.xx).

Включається:

- розумова відсталість з аутистичними рисами.

В атиповий аутизм без розумової відсталості включається:

- атиповий дитячий психоз.

Загальні розлади розвитку (інші, ніж синдром Ретта), які визначаються періодом нормального розвитку до їхнього початку, виразною втратою протягом декількох місяців раніше набутих навичок, принаймні в декількох сферах розвитку з одночасною появою характерних аномалій соціального, комунікативного й поведінкового функціонування. Часто відзначається продромальний період неясної хвороби; дитина стає примхливою, дратівливою, стривоженою і гіперактивною. За цим настає збіднення, а потім втрата мови, що супроводжується дезінтеграцією поведінки. У деяких випадках втрата навичок носить постійно прогресуючий характер (звичайно, коли розлад сполучається з прогресивним діагностованим неврологічним станом), але частіше за погіршенням протягом декількох місяців настає стан - плато, а потім - обмежене поліпшення. Прогноз звичайно дуже поганий; більшість хворих залишаються з важкою розумовою відсталістю. Існує невизначеність відносно ступеня відмінності цього стану від аутизму. У деяких випадках може бути показана обумовленість цього розладу наявною енцефалопатією; але діагноз варто обґрунтовувати за поведінковими ознаками. Коли є супутній неврологічний стан, він повинен кодуватися окремо.

Діагноз ґрунтується на явно нормальному розвитку принаймні до 2-х років, потім відбувається виразна втрата раніше набутих навичок; це супроводжується якісно порушеним соціальним функціонуванням. Звичайно є глибока регресія або втрата мови; регресія в рівні гри, соціальних навичок й адаптивної поведінки; і часта втрата контролю за функцією кишечника або сечового міхура, іноді з погіршенням контролем за руховими функціями. Це супроводжується загальною втратою інтересу до навколишнього оточення; стереотипною руховою манірністю; аутистично-подібним порушенням у соціальній взаємодії й спілкуванні. У деяких відносинах синдром нагадує дементуючий стан дорослого життя, але відрізняється в 3-х ключових аспектах: звичайно тут немає доказу якого-небудь розпізнаваного органічного захворювання або ушкодження (хоча органічна мозкова дисфункція якого-небудь типу звичайно припускається); втрата навичок може супроводжуватися деяким ступенем видужання; і порушення соціалізації й спілкування має якості девіантної поведінки, типової скоріше для аутизму, ніж інтелектуального зниження. За всіма цими причинами синдром включений сюди, а не в F00 - F09.

Включаються:

- дезінтегративний психоз;
- синдром Геллера;
- дитяча деменція (dementia infantilis);
- симбіотичний психоз;
- синдром Крамера-Польнова.

Виключаються:

- набута афазія з епілепсією (F80.3x);
- елективний мутизм (F94.0);
- синдром Ретта (F84.2);
- шизофренія (F20.-).

Програма ТЕАССН (скорочено від Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children – Лікування і навчання дітей з аутистичними і іншими порушеннями спілкування) є програмою, що працює у всьому штаті Північна Кароліна, і слугує потребам людей з порушеннями спектру аутизму і їхнім сім'ям.

Ерік Шоплер, співзасновник і перший директор програми ТЕАССН, був серед піонерів, що визначили аутизм як порушення розвитку і заявили, що батьки не є причиною аутизму і могли б бути ефективними вчителями своїх дітей. Це послужило метою первинного федерального гранта Шоплера, який став передвісником програми ТЕАССН у 1996 році. Федеральний грант мав надзвичайний успіх і швидкий позитивний вплив на батьків, що брали участь в ньому, і їхніх дітей. З цієї причини штат Північна

Кароліна прийняв програму ТЕАССН у всьому штаті і ініціював державне фінансування в рамках чинного законодавства в 1972 році.

ТЕАССН також представила всеосяжну систему послуг, яка вплинула на життя більше 5 000 людей з аутизмом і їхніх сімей по всій землі. Головними пріоритетами програми є:

- Давати можливість людям з порушеннями спектру аутизму функціонувати змістовно, продуктивно і як тільки можливо самостійно у своєму оточенні;
- Пропонувати унікальний сервіс людям з порушеннями спектру аутизму, їхнім сім'ям і тим, хто працює з ними і підтримує їх;
- Генерувати знання, поєднувати теорію з клінічною практикою і поширювати інформацію про теорію і практику по всій країні.

Програма ТЕАССН, будучи методикою нульового відхилення, має справу з людьми з порушеннями спектру аутизму різного віку і міри функціонування. Починаючи з діагностичної оцінки, яка ставиться зазвичай у віці від двох до чотирьох років, сім'ї вперше дізнаються про аутизм від працівників ТЕАССН, що працюють у дев'яти клінічних центрах по всьому штату Північна Кароліна. Кожна клініка обслуговує людей, що мають порушеннями спектру аутизму, у віці від одного року до сімдесяти років в їх місцевих регіонах. Приблизно 80 відсотків перших візитів в клініки відбувається у віці до 5 років.

ТЕАССН пропонує найкраще з того, що можуть запропонувати університети для користі своїх громадян в штаті Північна Кароліна, включаючи унікальні можливості для навчання, розвитку і досліджень.

Як частина державної програми, програма ТЕАССН має хороші можливості координації і співпраці з різними державними органами. Перехід від раннього втручання до державних програм є гладшим, оскільки ТЕАССН працює тісно з кожним органом і з сім'ями. Послідовна стратегія втручання також полегшує перехід від однієї програми до наступної. Програма ТЕАССН прагне підтримувати тісні взаємини співпраці з головними державними органами, батьківським суспільним рухом і Суспільством аутизму Північної Кароліни.

Програма ТЕАССН розробила свою стратегію лікування і підхід до роботи з клієнтами з порушеннями спектру аутизму і їхніми сім'ями. Цей підхід, званий структурованим навчанням, забезпечує цілісність і послідовність роботи всіх державних служб для людей з порушеннями спектру аутизму і їхніх сімей.

Вперше стратегії ТЕАССН були представлені у великому обсязі в Сполученому королівстві приблизно в 1990 році завдяки рекомендаціям, зробленим міжвідомчою стороною. Регулярні семінари ТЕАССН, що спонсоруються Суспільством дітей з аутистичними і іншими порушеннями спілкування (SETAN), називається Незалежним суспільством аутизму Сполученого королівства (Autistic Independent UK) і починалися в Кетерінзі, у співпраці з місцевою владою.

Інші місцеві влади послідували незабаром цьому прикладу і згодом організовували регулярно наовчальні заходи в співпраці з програмою ТЕАССН.

Ці навчальні програми використовуються по всій країні на регулярній основі протягом навчального року, і багато вчителів використовують структуроване навчання з користю для учнів з порушеннями спектру аутизму.

Поняття структуроване навчання ґрунтувалося на ранньому усвідомленні програмою ТЕАССН того факту, що аутизм є порушенням розвитку.

Ерік Шоплер, співзасновник програми ТЕАССН, був одним з перших, хто розглянув аутизм як порушення розвитку, що включає неврологічні відмінності в способах, якими діти, що типово розвиваються, сприймають оточення. Структуроване навчання розвивалося як спосіб підбору відповідних освітніх методик різним способам, якими люди з порушеннями спектру аутизму розуміють, думають і вчаться. Структуроване навчання створене для різних неврологічних відмінностей аутизму.

Рецептивні мовні труднощі є іншою важливою характеристикою, на яку направлено структуроване навчання. Багато учнів з порушеннями спектру аутизму не можуть розуміти мову так добре, як ми думаємо, через інших навиків і реакцій. Вони також мають труднощі в ініціації у відповідь реакцій на наші вербальні запити. Рецептивні мовні труднощі можуть призводити до обмеженого розуміння того, що здається елементарним запитом.

Експресивна комунікація також може бути утрудненою. Мова часто не входить в спектр навиків людей з аутизмом, так що їхня відповідна реакція або здатність виражати елементарні прохання може бути обмежена.

Це часто призводить до розчарувань з кожного боку, оскільки ці діти не можуть виразити свої потреби так, щоб допомогло іншим зрозуміти і задовольнити їх. Їхня робоча пам'ять, або здатність обробляти декілька потоків інформації в один і той же час, часто є порушеною. Люди з порушеннями спектру

аутизму мають проблеми в дотриманні основних аспектів ситуації або вербальних тверджень, наданих їм.

Знайомий матеріал обробляється, усвідомлюється швидше, ніж новий, і тому спостерігається строга прихильність до знайомих видів діяльності і порядку, який повторювався до того.

Іншими труднощами для людей з порушеннями спектру аутизму є взаємодія з іншими людьми і сенсорна стимуляція в оточенні. Люди з порушеннями спектру аутизму не володіють інтуїтивним розумінням мотивації і поведінки інших людей.

Люди з порушеннями спектру аутизму можуть дуже гостро реагувати на стимуляцію в оточенні і мати труднощі з модуляцією її впливу. Проблеми в поведінці частенько є результатом їх нездатності справлятися з сенсорними чинниками.

Структуроване навчання – це система організації класу і навчального процесу сприятливим для аутизму чином. Це система структуризації освітніх програм, яка враховує уміння, недоліки і інтереси людей з порушеннями спектру аутизму. Наголос робиться на розумінні і задоволенні індивідуальних потреб, а не визначення відповідності і сполучуваності з явними і прихованими моделями соціальної і когнітивної «нормальності». Наприклад, багато людей з порушеннями спектру аутизму мають сильніші візуальні вміння і здібності, ніж звичайні люди. Структуроване навчання дозволяє їм використовувати ці здібності, представляючи інформацію і вказівки візуально. Візуальна інформація робить речі значимішими для людей з порушеннями спектру аутизму і дозволяє їм функціонувати самостійніше і вчитися. Основною метою структурованого навчання є збільшення самостійності і управління поведінкою з урахуванням когнітивних навиків, потреб і інтересів людей з порушеннями спектру аутизму і відповідного пристосування довкілля. Якщо це веде нас до успіху, використання структурованого навчання може також полегшити, як викладання, так і навчання. Чотири елементи структурованого навчання, які включаються в будь-яку освітню програму, такі: фізична структура, щоденні розклади, системи роботи, візуальна структура і інформація.

Фізичне планування класної кімнати є важливим першим кроком в забезпеченні того, що програма буде пристосована до стилів навчання, потреб і сенсорних особливостей учнів з порушеннями спектру аутизму.

Чітка візуальна інформація може зменшувати відчуття стурбованості і допомагати самостійності. Фізична структура класної кімнати може також мінімізувати відволікання уваги, забезпечуючи послідовну і ефективну роботу.

Учням з порушеннями спектру аутизму замкнута, ізольована класна кімната, що розвивають області для особливих видів повчальної діяльності, визначення строгих кордонів, упевненість в тому, що всі речі легко доступні, допомагає розуміти, куди їм потрібно йти і освоювати їх матеріал самостійно.

Для цих учнів хороші області в звичайній класній кімнаті, де немає такої бурхливої діяльності. Їм корисно мати тихе місце, куди вони можуть віддалятися час від часу, коли галас, візуальні образи і запахи звичайного класу стають обтяжливими.

Класна кімната для молодших школярів матиме місце для ігор, самостійної і індивідуальної роботи, їжі, розвитку навиків самообслуговування і, можливо, ванну кімнату, туалет. Старші учні потребуватимуть простору для дозвілля, для відпрацювання професійних навиків, домашніх навиків і навиків самообслуговування, так само як і в частинах кімнати, необхідних для самостійної академічної роботи, групової роботи і навчання всім класом.

Для всіх учнів з порушеннями спектру аутизму є особливо важливими чинниками, які потрібно враховувати при організації їхніх робочих областей.

Робочі області повинні забезпечити можливості для самостійної і групової роботи. Для учнів з порушеннями спектру аутизму, які дуже легко відволікаються, робочі області повинні розташовуватися в найменш стимулюючих ділянках класної кімнати, далеко від інших учнів і в місцях з мінімальними відволікаючими чинниками.

Робочі матеріали мають бути легко доступні і ясно позначені. Додаткові місця в класній кімнаті мають бути виділені для групової роботи, занять всього класу, дозвілля, ігор, або просто відпочинку, залежно від потреб учнів.

Часто ігнорована, фізична структура класної кімнати може бути надзвичайно важливою складовою успіху або невдач учня з порушеннями спектру аутизму. Урахування концептуальних і сенсорних потреб учнів повинен вплинути на облаштування класної кімнати, сприяючи навчанню і самостійному функціонуванню.

Учні з порушеннями спектру аутизму потребують передбаченості і ясності. Програма ТЕАССН включає індивідуалізовані щоденні розпорядки як спосіб задовольнити цю потребу.

Учні з порушеннями спектру аутизму мають проблеми з послідовною пам'яттю і організацією. Рецептивні мовні труднощі так само можуть ускладнити розуміння учнів.

Розпорядки не лише направляють особливі види діяльності у міру їх появи, але також знімають стурбованість учнів, допомагаючи їм організувати, зрозуміти і прийняти їхню щоденну діяльність.

Щоденні розпорядки пропонують учням з порушеннями спектру аутизму пере-суватися по класу і школі самостійно без дорослих, що підказують їм і що направляють їх.

Учні, які можуть самостійно слідувати своїм розпорядкам, не так часто збуджуються, як учні, яким постійно підказують і які часто перебувають в замішанні, куди їм йти, і що взагалі відбувається.

Розпорядок пропонує зручний, передбачений і послідовний порядок для учнів при переході від одного вигляду діяльності до іншого. Він пропонує структуру, підставу і зручний порядок, які допомагає зробити складний процес зміни одного виду діяльності іншою ланкою і що не викликає стурбованості.

Найбільш типові формати щоденних розпорядків, якими ми найчастіше користуємося, написані у формі розкладів щоденників. Наші розпорядки зазвичай включають весь день. На жаль, багато учнів з порушеннями спектру аутизму мають труднощі сприйняття письмової мови і не можуть осмислити весь день за один раз.

Для таких учнів розпорядок може бути представлений у вигляді картинок і малюнків, що представляють їх діяльність.

Для дітей, чиї організаційні труднощі заважають сприймати весь день, розпорядки можуть бути представлені на півдня за один раз, або три види діяльності за один раз, або навіть один вид діяльності за один раз. Важливим є те, аби тип розпорядку і кількість представлених пунктів відповідали рівню розуміння учня.

Розпорядок є одним із способів організації учнів з порушеннями спектру аутизму в класній кімнаті. Іншим способом є схема роботи, яка допомагає учням організувати кожен певний вид діяльності, яким вони займаються. Схеми роботи особливо важливі, якщо ті, що вчать, з порушеннями спектру аутизму повинні навчитися працювати без допомоги дорослих або прямого нагляду.

Схеми роботи можуть також використовуватися для полегшення групових і парних видів учбової діяльності.

Індивідуальні схеми роботи несуть учням чотири види інформації:

1. Яку роботу вони повинні зробити.
2. Як багато роботи (або скільки завдань) потрібно зробити за певний час.
3. Як визначити, наскільки вони просуваються у своїй роботі і коли вони закінчують.
4. Що відбувається після завершення роботи.

Схеми роботи представлені візуально на зрозумілому для кожного учня рівні і застосовуються регулярно до тих пір, поки, учні не почнуть використовувати їх самостійно у всілякій обстановці.

Написана схема роботи може бути корисна для учнів, що уміють читати і розуміють письмову мову, при цьому кожне завдання має бути чітко позначене. Учень знатиме, що робити, орієнтуючись по тому, що написано в системі роботи і відповідає позначенням в його роботі. Він знатиме обсяг роботи по кількості пунктів, записаних у схемі роботи для певного періоду часу. Він також знатиме, що завдання виконане, коли кожна письмова вказівка буде виконана і викреслена. Також там знаходитиметься письмове пояснення того, що станеться після виконання завдання.

Письмові схеми роботи використовують для учнів, які можуть читати і розуміти мову; картинки, символи, числа, кольори або предмети можуть передавати ту ж інформацію для дітей, які не читають. Учні такого рівня можуть мати схеми роботи, що складаються з різних кольорів, розташованих на аркуші зверху вниз. Кожен колір відповідатиме кольору, яким позначено завдання. Учні знатимуть, яке завдання виконувати, зіставляючи кольори в схемі роботи з роботою, позначеною таким же кольором. Також він знатиме, скільки зроблено по кількості кольорових кіл від верху аркуша до низу. Якщо там буде три круги, це означатиме, що потрібно виконати три завдання за час роботи. Учні також знатимуть, що робота завершена, коли всі три кола витягуватимуть з схеми роботи.

Результатом для учнів після успішно завершеного завдання може бути картинка внизу схеми роботи, яка вказує, що робити далі. Картинка може показувати роботу за комп'ютером або область в класі для малювання, і дитя знатиме, куди йому йти після закінчення роботи.

Схеми роботи допомагають організувати специфічні види роботи. Вони забезпечують зрозумілий, організований і ефективний спосіб виконання певних завдань.

Структуроване навчання так само важливе для створення видів діяльності і академічних завдань як таких.

Три компоненти діяльності особливо важливі для досягнення таких позитивних результатів: візуальна ясність, візуальна організація і візуальні інструкції.

Роз'яснення важливих компонентів завдання і головних цілей для учнів з порушеннями спектру аутизму може значно поліпшити їх здатність виконувати завдання з мінімальним відчуттям стурбованості. Що класифікують завдання може мати візуально зрозумілі контури і кольори, які дозволяють концентруватися на важливих моментах здійснення класифікації.

Візуальна організація означає розподіл і стабільність матеріалів, які учні використовують у своїй роботі. Учні з порушеннями спектру аутизму часто відволікаються і порушують роботу, якщо їх матеріали неорганізовані і нестабільні. Вони можуть бути легко пригнічені, або, щонайменше відвернуті від роботи, сенсорною неорганізованістю. Учні з порушеннями спектру аутизму, як здається, мають недостатню здатність для самостійної організації матеріалів, тому поважно для вчителів і інших професіоналів упорядковувати матеріали привабливим, послідовним і мінімально стимулюючим образом.

Важливим є розбиття великих шматків на дрібні компоненти. Складний робочий аркуш може бути розбитий на чіткі секції, аби допомогти учням виконати його.

Візуальні інструкції є важливою частиною робочих завдань. Поширеною формою візуальної інструкції є шаблон, або візуальна вистава того, як мають бути розташовані матеріали, або як необхідно виконати завдання. Письмові інструкції також можуть виконувати цю функцію, пояснюючи студентам, що саме потрібний.

Візуальні інструкції є важливим компонентом завдань структурованого навчання з кількох причин. По-перше, вони допомагають учням чітко зрозуміти, що їм необхідно робити, упевненість дуже важлива для більшості учнів з порушеннями спектру аутизму. Візуальні інструкції також дають деяку міру гнучкості, яку часто не бачать в порушеннях спектру аутизму.

Таким чином, можна зробити висновок, що програма TEACCH що, ось уже чотири роки функціонує в штаті Північна Кароліна, продовжує розвивати ідею, що люди з порушеннями спектру аутизму функціонують інакше, ніж люди без цих порушень в способах мислення і навчання і мають потреби навчання, засновані на цих відмінностях. Структуроване навчання розвивається як повчальна стратегія, що реагує на ці індивідуалізовані потреби, характерні для людей з порушеннями спектру аутизму. Фізично структуроване середовище, використання розпорядків і схем роботи, розробка візуально чітких і організованих матеріалів, є центральними компонентами цього підходу. Учні з порушеннями спектру аутизму, які використовують цей підхід, спокійніші, більш самовпевнені і здатні працювати продуктивно і самостійно протягом тривалішого часу. Використання структурованого навчання як метод реалізації учбового плану, може поліпшити і полегшити процес викладання і навчання і може удосконалити засвоєння навчального програми багатьма учнями з порушеннями спектру аутизму.

ВИСНОВКИ

Дослідження з ранньої діагностики і корекції афективного розвитку дітей з аутизмом дозволили зробити наступні висновки:

Ранній дитячий аутизм (РДА) – одне з найскладніших порушень психічного розвитку, обумовлене вихідною біологічною дефіцитарністю дитини і своєрідне з самого початку, характерно, що когнітивні труднощі таких дітей частіше виявляються в ситуаціях соціальної та емоціональної взаємодії і нейробіологічно дефіцитнісно пов'язані із вихідним особливим соціальним та емоціональним розвитком;

Корекційну роботу пропонували в напрямках:

- розвиток відчуття і сприйняття зорово-моторної координації;
- розвиток навичок самообслуговування;
- розвиток мови і комунікативних здібностей.

При навчанні дітей із РДА значне місце відводиться організації навчального процесу:

- фізичного обладнання класної кімнати;
- дошки оголошень;
- класні введення.

3. Список ідей, які допомагають дітям із РДА: коли дітям із аутизмом пропонується самостійна робота, намагатися давати її маленькими частинами, дозволяти додатковий час (у розумних межах) тим дітям, що мають труднощі, у плані уроку відзначити курсивом ті цілі, які, як хотілося б, були б досягнуті дитиною, подавати інформацію візуально (проектор, плакати, роздавальні таблиці, дощечки для письма) і для сприйняття на слух, робити із дітьми прості фізичні вправи перед письмом (пальчикова гімнастика,

масаж), якщо дитина не може робити те, що роблять усі інші в класі, потрібно замінити завдання, у класі повинна бути велика різноманітність книг з різним рівнем складності, використовувати плани розповідей та інші графічні схеми, щоб допомогти дітям із письмовим завданням, використовувати кольоровий закодований каталог картинок у коробці з папкою для того, щоб стежити за цілями й змінами в навчанні дітей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Kanner, L. Miniature Textbook of Feeblemindness. New York, 1949.
2. Kanner, L. Autistic disturbances of affective Contact // Classic readings in autism / Ed. By A. Donnellan. N.Y.: Corginal Work^cpubl. 1985. P. 11-50; Nerv. Child, 1943. N 2, 3. P. 217-250.
3. Kanner, L. Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943. J. Autism Child. Schizo., 1:119-145,1971.
4. Kanner, L. Autistic disurbances of affective Contact // Classic readings in autism / Ed. by. A. Donnellan, N.Y.: Corginal Work publ, 1985. - P. 11-50; Nerv, Child, 1943, № 23. - P. 217-250.
5. Kanner, L. Child Psychiatry fourth edition. Springfield, III, Charless C.Thomas, 1972.
6. Kanner, L. Miniature Text booth of Feeble mind ness. New York, 1949.
7. Kanner, L. The affective psychoses in children. The American Journ, of psych, 1931.
8. Hophins, G. Failure of the holding relations hips //I. of child Psychotherapy, 1987, Voll3 (1).-P.5-17.
9. Schopler, E. and Reochier (1990) Individualized Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Disabled Children. Vol 2: Teaching Strategies for Parents and Professionals Austin. IX Pro Ed., 1992.
10. Schopler, E. et al. Individualized Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Disabled Children, Vol. 1: Psychoeducational Profile Revised (PEP-R). AustinJXLPro-Ed, 1990.

УДК 811.112.2:8136-053.5

ІГРОВІ ПРИЙОМИ НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ГРАМАТИЧНИХ НАВИЧОК НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ

Бондаренко Н.Б., к.пед.н., доцент, Ісаєва М.В., студент

Запорізький національний університет

У статті розглядається проблема навчання граматиці німецької мови молодших школярів із використанням ігрових прийомів та пропонується розроблена авторами добірка ігор.

Ключові слова: німецька мова, граматика, гра, молодші школярі.

Бондаренко Н.Б., Ісаєва М.В. ИГРОВЫЕ ПРИЕМЫ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ГРАММАТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ / Запорожский национальный университет, Украина.

В статье рассмотрена проблема обучения грамматике немецкого языка младших школьников с использованием игровых приемов и предлагается разработанная авторами подборка игр.

Ключевые слова: немецкий язык, грамматика, игра, младшие школьники.

Bondarenko N.B., Isaeva M.V. GAMES AS METHOD OF GRAMMAR HABITS FORMATION IN THE PRIMARY SCHOOL / Zaporizhzhya national university, Ukraine.

In the article is considered the problem of teaching grammar of the German language of junior junior schoolchildren through the games and is offered the selection of games.

Key words: German language, grammar, game, junior schoolchild.

Однією з актуальних проблем сучасної методики викладання іноземних мов є організація навчання дітей різного віку через гру.

Гра як феноменальне людське явище найбільш докладно розглядається в таких областях знання, як психологія й філософія. У педагогіці й методиці викладання іноземних мов більше уваги приділяється іграм дошкільників і молодших школярів. Це пов'язано з тим, що педагоги розглядають гру як важливий метод навчання для дітей саме дошкільного й молодшого шкільного віку.