

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

44.04.02 Психолого-педагогическое образование
(код и наименование направления подготовки)

Психолого-педагогическое сопровождение детей с проблемами в развитии
(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Формирование у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами
аутистического спектра зрительно-моторной координации посредством
музыкально-дидактических игр

Обучающийся

А.И. Багаева

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

канд. пед. наук, доцент А.Ю. Козлова

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Оглавление

Введение	4
Глава 1 Теоретические аспекты формирования у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр	11
1.1 Формирование у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра зрительно-моторной координации как психолого-педагогическая проблема	11
1.2 Роль музыкально-дидактических игр в формировании зрительно-моторной координации у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра	25
Глава 2 Экспериментальная работа по формированию у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр.....	38
2.1 Выявление уровня сформированности зрительно-моторной координации у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.....	38
2.2 Содержание и организация работы по формированию у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр	51
2.3 Выявление динамики уровня сформированности зрительно-моторной координации у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра	59
Заключение	69
Список используемой литературы	71

Приложение А Сводные таблицы результатов исследования на этапе констатирующего эксперимента	76
Приложение Б Сводная таблица результатов исследования на этапе контрольного эксперимента	77

Введение

Современные реформы российского образования предполагают реализацию основной гуманистической идеи – все дети должны учиться, даже те, которых считали необучаемыми. В настоящее время наблюдается рост количества детей дошкольного возраста, имеющих различные проблемы в развитии, наиболее сложными нарушениями являются расстройства аутистического спектра. Данные расстройства были «впервые описаны в 1943 г. американским клиницистом Л. Каннером в работе «Аутистические нарушения аффективного контакта» [35]. Выводы, сделанные Л. Каннером в своей работе, говорят о существовании особого клинического синдрома «экстремального одиночества», который он назвал синдромом раннего детского аутизма и который впоследствии стали называть синдромом Каннера» [3].

В зарубежной и отечественной дефектологии и специальной психологии достаточно подробно описано клиническое состояние детей с аутизмом, дана характеристика специфических особенностей психического развития (О.С. Аршатская, Г.А. Васильев, К.С. Лебединская, О.С. Никольская; Л. Висмара, Т. Делани, Д. Доусон, Б. Линч, С. Ньюмен).

«Одним из важнейших условий включения ребенка с аутизмом в систему образования и его дальнейшей адаптации является создание специальных условий для развития на ступени дошкольного образования» [2].

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования направлен на обеспечение государством равенства возможностей для каждого ребёнка в получении качественного дошкольного образования независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей, в том числе ограниченных возможностей здоровья.

Актуальность исследования формирования у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра зрительно-моторной координации обусловлена тем, что в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования определены целевые ориентиры развития детей к концу старшего дошкольного возраста, среди которых: «у ребенка развита крупная и мелкая моторика; он подвижен, вынослив, владеет основными движениями, может контролировать свои движения и управлять ими» [21].

Также в Примерной адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования детей с расстройствами аутистического спектра одной из задач коррекционной работы является развитие зрительно-моторной координации [22].

«Зрительно-моторная координация – это процесс согласования движений и их элементов под контролем зрения в результате совместной и одновременной деятельности зрительного и двигательного анализаторов. В зрительно-моторной координации, с точки зрения ее операциональной организации, можно выделить три компонента: зрительное восприятие, мелкая моторика, зрительно-пространственная ориентация» [22].

Зрительно-моторная координация – это значимая функция, на основе которой происходит становление других высших психических функций, регулирование деятельности человека (В.П. Бехтерев, И.М. Сеченов, А.Н. Соколова, А.А. Ухтомский).

Социальная адаптация, овладение разными видами деятельности детьми дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра находятся в прямой зависимости от степени развития зрительно-моторной координации (Е.Р. Баенская, М.М. Безруких, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго). Одним из внешних стимулов, который, при учете избирательной реакции ребенка с расстройствами аутистического спектра, положительно влияет на организацию его психической активности, является музыка.

В настоящее время в периодических изданиях и на порталах различных профессиональных сообществ появляются публикации, обобщающие опыт использования музыкальных стимулов в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра. Однако специальные научные исследования, посвященные использованию музыкально-дидактических игр в коррекционной работе с детьми с расстройствами аутистического спектра, отсутствуют.

В данном исследовании мы будем рассматривать музыкально-дидактические игры как средство формирования у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра зрительно-моторной координации.

Анализ специальной литературы и практики коррекционной работы позволил определить **противоречие**: между необходимостью формирования у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра зрительно-моторной координации и недостаточным использованием возможностей музыкально-дидактических игр в решении данной коррекционной задачи.

Проблема исследования: каковы возможности музыкально-дидактических игр в формировании у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра зрительно-моторной координации?

Исходя из актуальности данной проблемы была сформулирована **тема исследования**: «Формирование у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр».

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально доказать возможность формирования у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр.

Объект исследования: процесс формирования у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра зрительно-моторной координации.

Предмет исследования: музыкально-дидактические игры как средство формирования у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра зрительно-моторной координации.

Гипотеза исследования базируется на предположении о том, что формирование у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра зрительно-моторной координации возможно, если:

- выявлены индивидуальные предпочтения детьми музыкальных стимулов (эмоционально безопасные звуковые стимулы);
- разработаны музыкально-дидактические игры в соответствии с компонентами операциональной организации зрительно-моторной координации (мелкая моторика, моторная координация, зрительно-пространственная ориентация), а также в соответствии с выявленными индивидуальными предпочтениями детьми с расстройствами аутистического спектра музыкальных стимулов;
- музыкально-дидактические игры включены в индивидуальную работу учителя-дефектолога с детьми старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

В соответствии с целью и гипотезой определены **задачи нашего исследования.**

1. Проанализировать теоретические основы проблемы формирования у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра зрительно-моторной координации.

2. Выявить исходный уровень сформированности у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра зрительно-моторной координации, а также индивидуальные предпочтения музыкальных стимулов.

3. Разработать и апробировать музыкально-дидактические игры, направленные на формирование у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра зрительно-моторной координации.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют:

- положения теории формирования зрительно-моторной координации (В.П. Бехтерев, М.М. Безруких, М.М. Кольцова, И.М. Сеченов);
- теории индивидуального подхода к детям с расстройствами аутистического спектра (Е.Р. Баенская, К.С. Лебединская, О.С. Никольская);
- работы по использованию музыкально-дидактических игр в развитии детей дошкольного возраста (И.Л. Колесникова, О.Ю. Иконникова).

Для решения поставленных в исследовании задач использованы следующие **методы**: теоретические (анализ и обобщение источников по проблеме исследования); эмпирические (психолого-педагогический эксперимент – констатирующий, формирующий и контрольный этапы); методы обработки результатов (количественный и качественный анализ полученных данных).

Экспериментальная база исследования: Структурное подразделение детский сад «Аленушка» ГБОУ СОШ № 10 г.о. Жигулевск. Экспериментальную выборку составили 6 детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Основные этапы исследования.

В осуществлении исследования можно выделить три этапа.

Первый этап (сентябрь 2021 г. – июнь 2022 г.) – проанализирована психолого-педагогическая литература по выделенной проблеме исследования; определен и сформулирован научный аппарат исследования, его объект, предмет, сформулирована гипотеза, определена степень научной разработанности выбранной темы.

Второй этап (сентябрь 2022 г. – февраль 2023 г.) – конкретизация теоретических позиций выбранного исследования; определено и реализовано

содержание коррекционной работа по формированию у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр.

Третий этап (март – июнь 2023 г.) – обобщены полученные результаты экспериментальной работы, уточнены теоретические положения, оформлен материал диссертационного исследования, сформулированы выводы.

Научная новизна исследования: обоснованы возможности музыкально-дидактических игр в формировании у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра зрительно-моторной координации.

Теоретическая значимость исследования: уточнены показатели сформированности зрительно-моторной координации у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, разработаны музыкально-дидактические игры, позволяющие организовать коррекционную работу с детьми старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Практическая значимость исследования: апробированные материалы исследования могут быть использованы учителями-дефектологами в работе по формированию компонентов зрительно-моторной координации у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивалась опорой на концептуальные научные идеи отечественной дефектологии; комплексным характером используемых методов, адекватных предмету, цели, задачам исследования; объективностью способов оценки результатов эксперимента.

Личное участие автора в исследовании выражается в изучении состояния проблемы; в определении диагностической методики; в разработке и апробации комплекса музыкально-дидактических игр в соответствии с

компонентами операциональной организации зрительно-моторной координации; анализе результатов и определении перспектив исследования.

Апробация и внедрение результатов работы велись в течение всего исследования. Его результаты докладывались и обсуждались на отчетах по научно-исследовательской работе в семестре. Материалы исследования нашли отражение в 4 публикациях.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Эмоционально безопасные звуковые стимулы (индивидуально предпочитаемые) оказывают положительное воздействие на психоэмоциональное состояние ребенка с расстройством аутистического спектра: уменьшение беспокойства, стереотипий, формирование разделенного (совместного) внимания, направленности движений.

2. Использование в коррекционно-развивающей работе музыкально-дидактических игр на основе индивидуально предпочитаемых стимулов способствует развитию компонентов операциональной организации зрительно-моторной координации у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

3. Музыкально-дидактические игры проводятся учителем-дефектологом с ребенком с расстройствами аутистического спектра в индивидуальной форме поэтапно: установление контакта, музыкальное взаимодействие, коррекционно-игровое взаимодействие.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (38 наименований) и 2 приложений. Текст содержит 2 рисунка, 13 таблиц. Основной текст работы изложен на 75 страницах.

Глава 1 Теоретические аспекты формирования у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр

1.1 Формирование у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра зрительно-моторной координации как психолого-педагогическая проблема

На сегодняшний день аутизм является важной проблемой в коррекционной педагогике. Рост количества детей с расстройствами аутистического спектра определяет задачи, стоящие перед педагогами, а именно необходимость изучать трудности коррекции этих расстройств.

«Термин аутизм (от греч. autos – сам) ввел в 1912 году Э. Блейлер для обозначения особого вида мышления, которое регулируется эмоциональными потребностями человека и не зависит от реальной действительности.

Под аутизмом в широком смысле понимается обычно явная необщительность, стремление уйти от контактов, жить в своем собственном мире. Неконтактность, однако, может проявляться в разных формах и по разным причинам» [35].

«Расстройства аутистического спектра (РАС) – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии, коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов» [6].

«Расстройства аутистического спектра – это пожизненные нарушения развития нервной системы, возникающие на самых ранних этапах онтогенеза. Основные особенности расстройств аутистического спектра включают постоянные трудности в вербальной и невербальной

коммуникации, а также ограниченные повторяющиеся модели поведения, интересов или деятельности» [1].

По мнению Е.Д. Божковой, О.В. Баландиной, А.А. Коновалова расстройства аутистического спектра представляют собой «расстройства, возникающие вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующиеся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися стереотипными действиями» [4].

Как указала Н.Б. Тютюнникова, «расстройства аутистического спектра – это расстройства нервной системы, которые характеризуются трудностями в социальном взаимодействии и коммуникации с наличием стереотипий (повторяющихся действий). РАС часто характеризуется проблемами в социальных, коммуникативных и интеллектуальных способностях пациентов. В зависимости от возраста и интеллекта у детей с аутизмом заметны проблемы в общении» [27].

На современном этапе развития общества достаточно распространенное явление – это «расстройства аутистического спектра, которые встречаются не реже, чем слепота или глухота. Но, к сожалению, это особое нарушение психического развития недостаточно известно в нашей стране даже профессионалам, и семьи, имеющие аутичных детей, зачастую годами не могут получить квалифицированную помощь» [29].

По мнению А.А. Семянниковой, «расстройства аутистического спектра – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов» [25].

Расстройства аутистического спектра – «это нарушение психического развития, которые характеризуются аутистической формой контакта с окружающими, расстройствами моторики и речи, стереотипности поведения

и деятельности, приводящими к нарушениям социального взаимодействия» [34].

«Детский аутизм – общее расстройство развития, которое наиболее ярко наблюдается в возрасте до 3 лет. У детей нарушено социальное взаимодействие, общение, отмечено ограниченное, повторяющееся поведение. Таким образом, изменены три сферы социального взаимодействия. Чаще всего встречается у мальчиков, чем у девочек. Предшествующего периода нормального развития практически не наблюдается. Обычно данное нарушение выявляют в возрасте до 3 лет. Дети качественно нарушают социальное взаимодействие. При этом дошкольники неадекватно оценивают окружающих, отсутствуют реакции на эмоции других людей. Они недостаточно используют социальные сигналы. У таких детей совершенно незначительно интегрируются социальность, эмоциональность, коммуникативность в собственном поведении. Такой вид нарушения всегда характеризуется ограниченностью, повторением, стереотипностью поведения, интересов, активности» [37].

«Атипичный аутизм достаточно часто встречается у детей с умственной отсталостью или тяжелым расстройством развития рецептивности в речи. Данный вид аутизма отличается тем, что у дошкольников отсутствуют диагностические критерии, это касается возраста детей трех-пяти лет. Это впервые появляется после трех лет» [38].

«Синдром Ретта. Данное заболевание является наследственным. Оно диагностируется у девочек. До года или полутора лет ребенок развивается нормально, но затем девочки теряют навыки в речи, пропадают двигательные навыки, дети забывают о предметно-ролевых навыках. Они стереотипно и однообразно двигают руками, потирают и заламывают их. У девочек затруднена речь, иногда она мутирует или пропадает. Девочки как бы выдавливают из себя смех, а потом их поведение становится импульсивным. Заболевание постепенно прогрессирует, но при этом развивается деменция. Нарушения социализации и общения типичны скорее для аутизма, чем для

нарушения интеллекта. В данную группу включаются рано развившиеся прогрессирующие заболевания с остановкой и регрессией психического развития, а также нарушением социального, коммуникативного и поведенческого функционирования. Обычно, это сопровождается стереотипными движениями и аутистическим поведением. Для диагноза важно, что всегда предшествует период нормального развития, и нет доказательств распознаваемого органического повреждения мозга.

Гиперактивные расстройства, сочетающиеся с умственной отсталостью и стереотипными движениями. Признаки характеризуются названием заболевания. Выраженная, глубокая и тяжелая умственная отсталость с осложняющей симптоматикой.

Синдром Аспергера. Впервые его описал в 1944 году венский психиатр Г. Аспергер. Он рассматривал это нарушение как расстройство личности и обозначил аутистической психопатией. В настоящее время происхождение данного расстройства не определено. Синдром Аспергера представляет собой мягкий вариант аутистического расстройства» [2].

«Первазивные расстройства развития. Полное нарушение социального взаимодействия или вербальной и невербальной коммуникации. Диагностика проводится в случаях ограниченности поведения. Критерии специфики первазивных и аналогичных им расстройств не всегда соответствуют интересам и занятиям детей. В большом количестве случаев неспецифическое первазивное расстройство развития получило название атипичного аутизма, так как не соответствует критериям аутистического расстройства. Например, обнаруживается позднее или в наименьшей мере выражено, или могут проявляться все три критерии вместе взятые» [3].

Существует несколько классификаций расстройств аутистического спектра. Рассмотрим классификацию, предложенную О.С. Никольской.

«Первая группа. Дети не развивают активной избирательности в контактах со средой и людьми, что проявляется в их полевом поведении. Они практически не реагируют на обращение и сами не пользуются ни речью, ни

невербальными средствами коммуникации, их аутизм внешне проявляется как отрешенность от происходящего. Эти дети почти не имеют точек активного соприкосновения с окружением, могут не реагировать явно даже на боль и холод. Они будто не видят и не слышат и, тем не менее, пользуясь в основном периферическим зрением, редко ушибаются и хорошо вписываются в пространственное окружение, бесстрашно карабкаются, ловко перепрыгивают, балансируют. Не вслушиваясь, и, не обращая ни на что явного внимания, в своем поведении могут показывать неожиданное понимание происходящего. Близкие часто говорят, что от такого ребенка трудно что-нибудь скрыть или спрятать» [19].

«Вторая группа включает детей, находящихся на следующей по тяжести ступени аутистического дизонтогенеза. Дети имеют лишь самые простые формы активного контакта с людьми, используют стереотипные формы поведения, в том числе речевого, стремятся к скрупулёзному сохранению постоянства и порядка в окружающем. Их аутистические установки уже выражаются в активном негативизме, а аутостимуляция как в примитивных, так и в изощренных стереотипных действиях – активном избирательном воспроизведении одних и тех же привычных и приятных впечатлений, часто сенсорных и получаемых самораздражением. В отличие от пассивного ребенка первой группы, для которого характерно отсутствие активной избирательности, поведение этих детей не полевое. У них складываются привычные формы жизни, однако они жестко ограничены, и ребенок стремится отстоять их неизменность: здесь максимально выражено стремление сохранения постоянства в окружающем, в привычном порядке жизни – избирательность в еде, одежде, маршруте прогулок. Эти дети с подозрением относятся ко всему новому, боятся неожиданностей, могут проявлять выраженный сенсорный дискомфорт, брезгливость, легко и жестко фиксируют дискомфорт и испуг и, соответственно, могут накапливать стойкие страхи. Неопределенность, неожиданный сбой в порядке происходящего, дезадаптируют ребенка и могут легко спровоцировать

поведенческий срыв, который может проявиться в активном негативизме, генерализованной агрессии и самоагрессии» [19].

«Третья группа. Дети имеют развёрнутые, но крайне косные формы контакта с окружающим миром и людьми – достаточно сложные, но жёсткие программы поведения (в том числе речевого), плохо адаптируемые к меняющимся обстоятельствам и стереотипные увлечения, часто связанные с неприятными острыми впечатлениями. Это создаёт экстремальные трудности во взаимодействии с людьми и обстоятельствами. Аутизм таких детей проявляется как поглощенность собственными стереотипными интересами и неспособность выстраивать диалогическое взаимодействие. Эти дети стремятся к достижению, успеху, и их поведение формально можно назвать целенаправленным. Проблема в том, что для того, чтобы активно действовать, им требуется полная гарантия успешности, переживания риска, неопределенности их полностью дезорганизуют. Если в норме самооценка ребенка формируется в ориентировочно-исследовательской деятельности, в реальном опыте удач и неудач, то для этого ребенка значение имеет только стабильное подтверждение своей успешности. Он мало способен к исследованию, гибкому диалогу с обстоятельствами и принимает лишь те задачи, с которыми заведомо и гарантированно может справиться» [19].

«Четвертая группа. Для этих детей произвольная организация очень сложна, но в принципе доступна. В контакте с другими людьми они быстро устают, могут истощаться и перевозбуждаться, имеют выраженные проблемы организации внимания, сосредоточения на речевой инструкции, ее полного понимания. Характерна общая задержка в психоречевом и социальном развитии. Трудности взаимодействия с людьми и меняющимися обстоятельствами проявляются в том, что, осваивая навыки взаимодействия и социальные правила поведения, дети стереотипно следуют им и теряются при неподготовленном требовании их изменения. В отношениях с людьми проявляют задержку эмоционального развития, социальную незрелость, наивность. При всех трудностях их аутизм наименее глубокий и выступает уже

не как защитная установка, а как лежащие на поверхности трудности общения – ранимость, тормозимость в контактах и проблемы организации диалога и произвольного взаимодействия. Эти дети тоже тревожны, для них характерно легкое возникновение сенсорного дискомфорта, они готовы испугаться при нарушении привычного хода событий, смешаться при неудаче и возникновении препятствия. Отличие их в том, что они более, чем другие, ищут помощи близких, чрезвычайно зависят от них, нуждаются в постоянной поддержке и ободрении. Стремясь получить одобрение и защиту близких, дети становятся слишком зависимы от них: ведут себя чересчур правильно, боятся отступить от выработанных и зафиксированных форм одобренного поведения. В этом проявляется их типичная для любого аутичного ребенка негибкость и стереотипность» [19].

В «содержании аутистических фантазий присутствует услышанные ребенком сказки, истории, кинофильмы и радиопередачи, вымышленные и реальные события. Патологические фантазии детей отличаются повышенной яркостью, образностью. Нередко содержание фантазий приобретает агрессивный характер» [36].

«Аутизм в наибольшей степени наблюдается в возрасте 3-5 лет. В этом возрасте характерны следующие особенности:

- аутичный ребенок не фиксирует взгляд на лице, деталях лица другого человека, не может вынести, если собеседник идет с ним на прямой глазной контакт;
- ребенок с аутизмом впервые улыбается вовремя, но эта улыбка никому не адресована, он не смеется, не испытывает радость и другие аффективные реакции;
- аутичный ребенок отличается индифферентностью отношения к окружающим его людям, у ребенка отсутствует желание идти к кому-нибудь на руки. Когда ребенок видит близких ему людей, то он узнает их, но не проявляет эмоциональности в реакциях;

- ребенок с аутизмом равнодушен к ласкам, иногда только терпит, а в случае получения приятных ощущений, быстро прекращает тактильное общение;
- обращает внимание на парадоксальность в отношении к дискомфорту, они полярно различны: либо непереносимость, либо безразличие;
- аутичному ребенку не хочется контактировать с другими людьми, избегает контактов, а иногда их очень быстро прекращает, в тактильных контактах безразличен и вял» [1].

О.Ю. Иконникова отмечает, что «причины возникновения аутизма до сих пор не установлены, эта область остается до конца не изученной. Аутичные дети характеризуются отсутствием потребности в контактах с окружающими, отгороженностью от внешнего мира и слабостью эмоционального реагирования. Такие дети склонны к однообразному стереотипному поведению» [8].

Таким образом, «нарушение эмоционально-волевой сферы является ведущим признаком у детей с расстройствами аутистического спектра. При расстройствах аутистического спектра ребенок резко отстает в своем формировании социального взаимодействия с окружающими людьми. Он не может сосредоточить взгляд на лице человека, улыбке и ответных эмоциональных реакций в виде смеха, речевой и двигательной активности на проявления внимания со стороны взрослого» [10].

Развитие детей с РАС отличается от детей в норме. У таких детей отмечаются не только психологические нарушения, но также нарушения в бытовой сфере. Дети с РАС необщительны, у них нет никакого интереса к взаимодействию со взрослыми и детьми. Дети с РАС не играют с другими детьми, им не нравится, когда другие хотят принять участие в игре с ними. Они не могут не реагировать, либо наоборот крайне негативно реагируют на внимание со стороны других детей.

У детей с РАС, как правило, наблюдаются существенные проблемы в речевом развитии, такие дети не обращают внимание на речь взрослых, их фразовая речь часто напоминает комментарии. Характерно наличие эхолалии и мутизма.

Двигательные расстройства не характерны для детей с РАС, потому что некоторые движения могут развиваться хорошо и не отставать от нормы. Однако, бывают случаи существенного нарушения мелкой моторики. Дети могут неправильно оценить расстояние до объекта, что может быть причиной двигательной неловкости. Они могут ходить на цыпочках, из-за возможных проблем с координацией детям с РАС трудно научиться ходить по лестнице. У таких детей возникают трудности в манипулировании мелкими предметами, при этом двигательная неуклюжесть и нарушения координации могут сочетаться с удивительным равновесием.

Различные поведенческие нарушения присущи детям с РАС. Так, дети могут долго смотреть в одну точку или разглядывать какой-то предмет, восхищаться обычными вещами или не обращать внимание на новые игрушки. Дети с РАС любят постоянство, им нравится, когда все находится на их привычных местах, они очень расстраиваются, когда что-то идет не так, как они привыкли. Любая мелочь может привести к неконтролируемой вспышке агрессии, если у ребенка что-то не получается или он чувствует себя некомфортно. Дети не могут адекватно случаю выразить свои эмоции.

У детей наблюдается хорошее развитие механической памяти, но плохое понимание содержания сказок, стихотворений. Что касается интеллектуальной деятельности, то некоторые дети с РАС могут обладать очень высоким интеллектом для своего возраста и даже быть одаренными в некоторых областях.

Игры детей с РАС носят монотонный характер, в которых преобладают стереотипные действия. В своих играх они отдают предпочтение неигровым предметам (камням, палочкам, пуговицам), а их любимыми действиями в игре могут быть простые повторяющиеся действия, такие как насыпание

песка, переливание воды. Дети не реагируют эмоционально и не понимают эмоций других детей. Предпочтительной игровой деятельностью таких детей является одиночная игра, когда нет необходимости взаимодействовать с окружающими.

Практически у всех детей с РАС можно наблюдать проблемы в развитии моторной сферы. Как отмечает Э.В. Плаксунова, у детей с расстройствами аутистического спектра «имеют место двигательные стереотипии (раскачивания всем телом, похлопывания или почёсывания, движения пальцами перед глазами или движения руками, похожие на хлопанье крыльями, ходьба на цыпочках, кружение на одном месте), а также отмечается незнание и неиспользование детьми отдельных частей тела» [23].

«По мнению исследователей О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг, И.А. Костина, М.Ю. Ведениной, двигательное развитие детей с расстройствами аутистического спектра обусловлено задержкой простых бытовых навыков, у детей наблюдается неловкость, неуклюжесть при выполнении любого предметного действия при этом сочетается с ловкостью движений в стереотипе аутостимуляции. Дети с расстройствами аутистического спектра порой не в состоянии научиться простейшим навыкам самообслуживания, но при этом могут складывать сложные узоры из мелких предметов, карабкаться по мебели, не падая, могут избирательно напрягать и расслаблять отдельные мышцы» [6, 18].

По мнению А.И. Репина, И.В. Тимофеева, М.И. Салимова, у детей с РАС «наблюдается несформированность двигательных навыков в соответствии с возрастом, скованность движений, торопливость, отсутствие согласованности движений отдельных звеньев тела в процессе выполнения упражнений, снижение показателей силовых способностей, силовой выносливости мышц, координации и быстроты движений. Среди соматических нарушений чаще встречаются гипермобильность, рекурвация суставов, миотонический синдром, нарушение осанки, плосковальгусная установка стоп, слабость дыхательной мускулатуры» [18].

Формирование у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации является главной составляющей общего развития ребенка. Скоординированные и точные движения необходимы для повседневной жизни при выполнении простейших бытовых действий.

Моторика рассматривалась в исследованиях М.М. Кольцовой, Е.А. Стребелевой, А.Л. Сиротюк, Т.А. Власовой, М.С. Певзнер.

«Моторика (от латинского *Motus* – движение) – двигательная активность организма или отдельных органов.

Крупная (общая) моторика – это разнообразные движения рук, ног, тела, любая физическая активность, связанная с перемещением тела в пространстве и осуществляемая за счет работы крупных мышц тела: прыжки, бег, наклоны, ходьба и так далее. Это основа физического развития, на которую накладываются более сложные и тонкие движения мелкой и артикуляционной моторики.

Мелкая (тонкая) моторика – движение мелких мышц тела, способность манипулировать мелкими предметами, это навыки работы руками и пальцами» [26].

«Мелкая и крупная моторики развиваются параллельно, так как многие действия требуют координации обоих видов двигательной активности. Крупная моторика, также как и мелкая, содействует речевому развитию, формирует взаимодействие между полушариями мозга, способствует формированию вестибулярного аппарата, укреплению мышц и суставов, развитию гибкости, расширяет кругозор» [26].

«Плохая моторика пальцев рук дает низкие результаты при выполнении различных заданий, например: обвести фигуру, нарисовать по образцу и так далее. Ребенок быстро устает, у него падает работоспособность. Неподготовленность к письму, недостаточное развитие мелкой моторики может привести к возникновению негативного отношения к учебе, тревожного состояния ребенка в школе» [16].

«Зрительно-моторная координация (ЗМК) – это согласованность движений и их элементов в результате совместной и одновременной деятельности зрительного и двигательного анализаторов, которая необходима в повседневной жизни, во время занятий спортом, в профессиональной деятельности человека» [20].

«Зрительно-моторная координация – это согласованность движений и их элементов в результате одновременной, совместной деятельности зрительного и мышечно-двигательного анализаторов. Зрительно-моторная координация является важнейшей функцией в развитии изобразительных навыков ребёнка, а также в формировании элементарных графических навыков для усвоения письма» [17].

«Работа над развитием зрительно-моторной координации – это двигательная деятельность, которая обуславливается скоординированной работой мелких мышц руки (пальцев, кисти) и глаза. Ее необходимо осваивать, так как навыки тонкой моторики помогают ребенку исследовать, сравнивать, классифицировать окружающие его вещи и тем самым позволяют ему лучше познать мир, в котором он живет. Навыки тонкой моторики помогают ребенку самостоятельно обслуживать себя, выразить себя через творчество (игру, изодетельность), способствуют повышению самооценки ребенка. Зрительно-моторная координация – это такая функция, которую можно считать школьно значимой, она занимает важное место в формировании навыка письма. Поэтому в старшем дошкольном возрасте работа по развитию мелкой моторики и координации движений руки должна стать важной частью подготовки к школе» [26].

По мнению Д.М. Шандыбина, «зрительно-моторная координация является важным фактором в процессе подготовки к пониманию речи и овладению речью, при которых необходимо создание условий для развития способностей ребенка осуществлять связь слова с предметом. В данном процессе участвуют зрительно-слуховые, зрительно-осязательные, двигательные-слуховые связи. Мышечные ощущения, в свою очередь,

усиливают другие ощущения и помогают их связи в мозговой деятельности в одно целое» [32].

«Связи между зрительным анализом и движениями руки не существует с рождения, они формируются и отлаживаются постепенно в соответствующих видах деятельности. Они начинают складываться, когда ребёнку приходится выполнять действия по зрительно составленному плану и под контролем зрения, оперативно переводить визуально представленную информацию в её двигательно-графический аналог. Только тогда, когда такая деятельность становится систематической, возможно качественное развитие зрительно-моторной координации» [32].

«Для развития мелкой моторики и зрительно-двигательной координации необходимо, чтобы ребёнок систематически занимался разнообразными видами ручной деятельности. Включать различные виды пальчиковых игр, в том числе со скороговорками, разные виды ручного труда, как плетение, нанизывание бус, оригами, мозаика, вырезание, лепка, игровые упражнения с мелкими предметами и так далее. Если эти игры, занятия и упражнения применять в комплексе, то они способствуют развитию разных групп мышц руки, развивают мышечный контроль, точность, гибкость и координацию движений» [24].

Благодаря зрительному анализатору ребенок исследует окружающую действительность, учится контролировать свои движения, они становятся более совершенными и точными. Зрительно-моторная координация – это скоординированная работа системы «глаз-рука»: глаз видит, а рука выполняет.

Зрительно-моторная координация взаимосвязана с мелкой моторикой рук и зрительным восприятием. Зрительно-моторная координация не заложена с рождения, она формируются постепенно в соответствующих видах деятельности.

«В зрительно-моторной координации, с точки зрения ее операциональной организации, можно выделить три компонента: зрительное

восприятие; мелкая моторика и зрительно-пространственная ориентация» [32].

«Уровень развития зрительно-моторных навыков у большинства детей с расстройствами аутистического спектра находится ниже среднего уровня. Исследования показывают, что чем ниже показатель уровня развития зрительно-моторных навыков у ребенка с расстройствами аутистического спектра, тем выше степень социальных нарушений и тяжести заболевания» [20].

У детей с РАС имеются отклонения в развитии мелкой моторики рук, недостаточно сформированы навыки зрительно-двигательной координации, все это приводит к проблемам развития навыков письма и других видов ручной деятельности, в том числе и простейших бытовых навыков. Им трудно почистить зубы, застегнуть пуговицы или молнии. У детей могут наблюдаться проблемы в координации некоторых групп мышц, отмечается отсутствие содружественных движений рук во время ходьбы или манипуляциями с предметами. При этом «нарушения зрительно-моторных функций усугубляются характерными поведенческими особенностями детей с расстройствами аутистического спектра, такими как недостаточность социального взаимодействия и взаимная коммуникация» [20].

Таким образом, старшие дошкольники с расстройствами аутистического спектра испытывают трудности в деятельности, которая требует точные координированные движения рук, например, одевание, рисование или лепка. Поэтому необходимо специально развивать у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра точность и координацию движений руки и глаз, гибкость рук, ритмичность.

1.2 Роль музыкально-дидактических игр в формировании зрительно-моторной координации у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Каждый случай проявления расстройств аутистического спектра очень индивидуален и уникален. Дети старшего дошкольного возраста с РАС – это особая группа детей, для которых необходимо разрабатывать индивидуальные коррекционные программы.

И.Ю. Лебедеко, О.Н. Радионова указывали, что «попадая в детский сад, ребенок с РАС демонстрирует трудности социальной адаптации из-за нарушения коммуникации и сопутствующих нарушений психических функций. Даже в условиях групп компенсирующей направленности дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы испытывают известные трудности в процессе обучения и взаимодействия со взрослыми и сверстниками, а в условиях инклюзивного образования эти трудности приобретают особый характер, что требует от всех участников образовательных отношений исключительной изобретательности и терпения» [11].

Поддержание последовательности в пространственной организации жизни детей с РАС поможет избежать многих поведенческих проблем. Замешательство и тревога уменьшаются, если дети четко понимают и знают свое основное место в детском саду и на занятии со взрослым. Ребенок должен усвоить четкое и последовательное расписание на каждый текущий день в детском саду.

При построении занятий и обучения детей с РАС возникает ряд проблем, обусловленных психофизическими особенностями: стойкое нарушение познавательной деятельности, несформированные операции речевой деятельности, нарушение глагольной регуляции поведения, искажение эмоционально-волевой сферы (страх, агрессивность, неадекватность поведение, негативизм, уход от общения даже с близкими

людьми), низкая работоспособность, отсутствие социального взаимодействия.

В работе с детьми с РАС главной задачей является вовлечение ребенка в индивидуальную и совместную деятельность для дальнейшей адаптации в обществе.

Одной из особенностей взаимодействия с детьми с РАС является непонимание детьми чувств, испытываемых партнером во время взаимодействия, так как люди часто воспринимаются детьми не как живая и осязаемая материя, а скорее как движущиеся объекты, не имеющие собственных чувств, желаний и потребностей. Нежелание, а часто и неспособность ребенка с РАС выразить то, что он хочет, приводит к тому, что многие из людей, которые с ним взаимодействуют, рассматривают его как ребенка, у которого нет других потребностей, кроме жизненно важных. Попытка объяснить ошибки с использованием речи детям с РАС редко достигает результатов и часто приводит к негативным эмоциям с обеих сторон.

На занятии с детьми с РАС важно дозировать использование прямых словесных инструкций и максимально использовать косвенную организацию детей структурированным пространством: разметку таблиц, страниц, визуальное указание направления движения, в том числе в моменты выполнения задания, когда материал сам организует действия ребенка.

Из-за трудности имитации, переформулировки схемы действия и двигательных трудностей прямая физическая помощь в организации действия становится очень важной на занятии с детьми с РАС. При работе с этой группой детей можно использовать поддержку рук и сопутствующее выполнение действий.

Таким образом, в работе с детьми старшего дошкольного возраста с РАС главной задачей является вовлечение ребенка в индивидуальную и совместную деятельность для дальнейшей его адаптации в социуме. Однако, педагогам следует помнить о том, что самым первым шагом при работе с

такими детьми будет установление первичного контакта, создание положительного эмоционального климата, комфортной психологической атмосферы для занятий, чувства уверенности. Адаптационный период работы с детьми с РАС может занять длительное время.

По мнению Н.А. Никитишина, Н.В. Болотских, С.А. Чернобаева, «среди многих направлений работы с детьми с РАС важное значение имеет обучение игре. Игра влияет на развитие коммуникации и социального взаимодействия. Отсутствие навыков игры, соответствующих возрасту, может оказаться огромным социальным недостатком. Если ребенок не умеет играть, то ему будет труднее установить социальные связи со сверстниками: у него могут возникнуть трудности в умении делиться, договариваться, делать что-то по очереди, не говоря уже о навыках самостоятельной деятельности, поведении в общественных местах, соблюдении правил этикета» [31].

Так, Н.В. Сахарова указала, что «трудности в сфере коммуникации, характерные для детей с РАС, приводят к нарушению их игровой деятельности. Вместе с тем успешность социализации таких детей во многом зависит от степени усвоения ими социально-игровых навыков. Социализация тем успешнее, чем свободнее ребенок овладел навыками игрового взаимодействия. У детей с РАС формирование и развитие этих навыков не происходит спонтанно, поэтому необходима и важна целенаправленная систематическая коррекционная работа по развитию навыков социальной и творческой игры» [24].

Без специального коррекционного обучения игровой деятельности детей с РАС невозможно скорректировать их игровое поведение. При построении коррекционной работы с такими детьми нужно использовать комплексный подход. Для успешного взаимодействия с ребенком необходимо установить контакт. Для ребенка создаются комфортные условия, исключая недоступные ему способы взаимодействия с миром.

Также педагоги организуют социально корректные способы взаимодействия с таким детьми.

Е.А. Хатунцева отмечала, что «начинать коррекционную и воспитательную работу с детьми с РАС необходимо как можно раньше. Первый шаг – обучение их приемам корректного привлечения внимания, прошения, выражения интересов, чувств и так далее. Для решения указанной задачи необходимо выбирать разные методы и способы воздействий с опорой на особенности конкретного ребенка» [30].

Для того чтобы организовать игровую деятельность детей старшего дошкольного возраста с РАС, необходимо соблюдать принципы свободного игрового взаимодействия:

- игровую активность необходимо развивать через интересы ребенка;
- необходимо поддерживать и принимать отношение ребенка к игре, нельзя критиковать игру ребенка;
- ребенок может свободно входить в игру, также выходить из нее, педагог должен создавать интересные и эмоциональные действия;
- игра должна нравиться ребенку и приносить ему удовольствие;
- при утомлении ребенка необходимо заканчивать игру;
- необходимо действовать и говорить в том темпе, в котором действует ребенок;
- ребенок должен состоятельно заканчивать значимые игровые действия;
- необходимо постепенно передавать инициативу в игре ребенку.

В процессе организации игровой деятельности детей старшего дошкольного возраста с РАС необходимо пользоваться приемами развивающего воздействия:

- педагог должен имитировать действия ребенка, когда присоединяется к его игре;
- педагог должен постепенно развивать целенаправленный игровой сюжет;

- педагог должен проговаривать свои игровые действия;
- педагог должен соблюдать паузы, чтобы получить от ребенка ответ или игровое действие;
- педагог должен предоставлять выбор игрового сюжета ребенку;
- педагог должен поощрять игровые действия ребенка.

Таким образом, при организации игровой деятельности детей с РАС педагоги должны учитывать особенности развития таких детей, их интересы и компенсировать имеющиеся у детей нарушения с помощью специальных коррекционных игр.

В педагогической практике накоплен значительный положительный опыт использования музыкально-дидактических игр в работе с детьми с РАС. «Музыке принадлежит особая роль из-за ее огромного эмоционального воздействия на детей с РАС, когда эмоции являются главным регулятором поведения и формирования личности» [8]. Поэтому занятия различными видами музыкальной деятельности, участие в музыкально-дидактических играх становятся особенно значимыми, так как, по сути, являются методом замещающего онтогенеза.

Музыкально-дидактические игры – это уникальное средство для развития детей с РАС. Многочисленные исследования (К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, А.Н. Леонтьев, Л.С. Выготский, Г.М. Жаренкова) отмечают, что большая роль в развитии детей принадлежит игре, как важнейшему виду детской деятельности. Игра представляет собой самое эффективное средство для развития личности детей дошкольного возраста, для формирования их качеств личности, именно играя, дети реализуют потребность воздействия на мир.

Исследования, которые посвящены игровой деятельности, имеют несколько направлений.

Понимание того, что игра – это жизнь ребенка, его радость, необходимая для него деятельность (В. Штерн, Г.Г. Влонский).

«Представление об игре как социальной деятельности. В игре дошкольник усваивает общественный опыт, но не копирует окружающую жизнь, а выражает свое отношение к увиденному, услышанному, а это связано с развитием творческого воображения (Л.С. Выготский, П.Ф. Каптерев)» [5].

Понимание специфики игр, состоящей в том, что ребенок самостоятелен в ней: он свободен в выборе темы игры, сюжета, роли; в определенном изменении содержания, направления игры; в выборе партнеров по игре, игровых материалов, определении начала и завершения игры (Т.Н. Доронова, Л.Б. Фесюкова, А.И. Матусик).

Оценка игры как средства воспитания, формирования личности ребенка, развития ее разных содержательных сторон (Н.А. Короткова, К.К. Бондаренко, В.С. Заслуженюк).

В своих работах В.А. Сухомлинский указывал, что игра является «светлым окном, через которое в духовный мир детей вливается живительный поток представлений, понятий об окружающем мире. Игра позволяет зажечь искру, огонек пытливости и любознательности детей» [28].

«Игра – это способ самореализации для детей. В игре дети учатся получать новые и уточнять уже имеющиеся знания, игра позволяет активизировать словарь, развивать любознательность, пытливость, а также нравственные качества: смелость, волю, умение уступать, выдержку. В игре воспитывается отношение к людям, к жизни. Позитивный настрой игр помогает сохранить интерес дошкольника к мыслительной деятельности» [28].

Л.С. Выготский указывал «игра – это творческая переработка пережитых впечатлений, комбинирование их и построение из них новой действительности, отвечающей запросам и влечениям самого ребенка» [5].

С.Н. Юшина считает, что игра детей старшего дошкольного возраста – это школа мышления и суждения. «Играть значит то же, что и

экспериментировать. Каждая новая игра для детей дошкольного возраста – это открытие непознанного, это радость победы и удовлетворения» [33].

Музыкально-дидактические игры – это игры, которые специально созданы для решения задачи музыкального воспитания, обучения и развития личности детей [14]. «Музыкально-дидактические игры – это игровой метод обучения, направленный на усвоение, закрепление и систематизацию знаний о музыке, а также игровая форма обучения и самостоятельной игровой деятельности, средство музыкального общения и развития ребенка с расстройствами аутистического спектра» [9].

Музыкально-дидактические игры – это самый эффективный, простой и привлекательный и приятный метод для формирования у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации. Во время игры дети приобретают особые музыкальные навыки и способности. Музыкально-дидактические игры кроме формирования спектра зрительно-моторной координации играют важную роль в формировании у детей с РАС всех умственных качеств: внимания, памяти, знаний, интеллекта.

Музыкально-дидактические игры сочетают в себе многие черты, присущие хороводным построениям, подвижным играм. При этом дидактический материал музыкальных игр отличается тем, что он основан на задачах развития музыкального восприятия. Действие игры должно помочь ребенку слушать, различать, сравнивать некоторые свойства музыки, а затем действовать с ними. Характер игровых действий в музыкально-дидактических играх очень своеобразен. Все дидактические игры отличаются своими игровыми действиями и сенсорными задачами, но всегда требуют слуховой концентрации и зрительно-моторной координации. «Для детей с РАС характерны застывания в особых позах (например, вниз головой); одержимость определёнными формами движения (раскачивание, бег по кругу, взмахи руками, верчение пальцами, прыжки и так далее). Все эти движения осуществляются стереотипно, без видимого игрового смысла. Дети трудно обучаются элементарным бытовым навыкам самообслуживания, их

отличает бытовая неловкость» [8]. У них не развивается подражание. При этом в излюбленных действиях они могут достигать мастерства. Во многом «двигательные нарушения объясняются нарушением произвольности, которая приводит к нарушению координации движений» [8].

Зрительно-моторная сфера детей с РАС отличается большим своеобразием. «При этом ребёнок может совершенствовать отдельные, излюбленные им действия, доводя их до мастерства» [20].

Как отмечала И.Л. Колесникова «эффективным средством развития музыкальных способностей у дошкольников являются музыкально-дидактические игры. С их помощью можно сформировать в доступной игровой форме определенные навыки и умения: развитие понимания соотношения звуков по высоте, чувства ритма, тембрового и динамического слуха, побуждение к самостоятельным действиям. Педагогическая ценность музыкально-дидактических игр состоит в том, что они открывают перед дошкольником путь применения полученных знаний в практике повседневности» [9].

По мнению А.Н. Зиминной «музыкально-дидактические игры – игры, направленные на музыкально-сенсорную деятельность ребенка, в процессе которой он учится различать свойства музыкальных звуков, музыкальные средства выразительности и музыкальные жанры. Они пробуждают у детей веселое, хорошее настроение, влияют на активность процесса развития движений и формируют музыкальные способности. С помощью игры можно привить детям интерес и любовь к музыке, дать им понятия основ музыкальной грамоты» [7].

«Музыкально-дидактические игры развивают у дошкольников чувство ритма, координацию движений, творческие способности, а также являются хорошим средством для раскрепощения скромных детей. В процессе этого дети приобретают специальные музыкальные знания, у них развиваются необходимые качества личности, такие как ответственность, товарищество, уверенность» [13].

Как указывала Е.И. Тихеева «эти игры также нельзя оценивать только со стороны их явно дидактической цели – ориентировки детей в том или ином представлении или усвоении знаний. Эти игры способствуют развитию всех сторон человеческой личности: они организуют детей, повышают их самостоятельность. Если они проводятся живо, умелой воспитательницей, дети реагируют на них с огромным интересом, взрывами радости, что увеличивает их значение» [28].

«Музыкально-дидактические игры имеют свой игровой сюжет, игровые действия, правила, которые необходимо соблюдать. Игры должны быть просты, доступны, занимательны, красочно и эстетически оформлены. Карточки с изображением музыкальных образов – яркими, художественными, точно соответствующими содержанию игры. Важно вызвать у детей желание играть» [9].

Основные требования к музыкально-дидактическим играм для детей с расстройствами аутистического спектра:

- наличие обучающей задачи;
- игровой сюжет;
- игровые правила;
- «игровые действия»;
- игры должны быть простыми и доступными;
- игры должны быть красиво и красочно оформлены» [8];
- игры должны вызывать у детей желание играть.

Указанные элементы музыкально-дидактических игр обязательны и взаимозависимы. Главный элемент музыкально-дидактической игры является обучающая задача. Все остальные элементы подчинены этой задаче и построены согласно ей. Назначение музыкально-дидактических игр заключается в том, чтобы ввести ребенка в понимание свойств и качеств чувственно воспринимаемых явлений. «Музыкально-дидактические игры выражают и завершают процесс сопоставления и отделения собственно

сенсорного опыта ребенка по восприятию свойств, качеств явлений от общественно принятых эталонов» [8].

Особенности освоения музыкально-дидактических игр детьми с «РАС:

– на первом этапе организуется знакомство с музыкальным произведением или музыкальными инструментами, составляющим основу игры, выделяют характерные для него музыкальные звуки и их свойства. Дети знакомятся с зрительными образами предстоящей игры;

– на втором этапе детей знакомят с внешним видом игры, ее содержанием, правилами, игровыми задачами и действиями.

Параллельно идёт усвоение музыкально-сенсорных навыков и умений, необходимых для игры. Педагог обращает внимание на особенности игровой деятельности;

– на третьем этапе осуществляется перенос полученных умений и навыков в самостоятельную деятельность детей. Происходит дальнейшее совершенствование этих навыков под косвенным руководством педагога;

– на четвертом этапе дети самостоятельно используют игры» [8]. Но это не означает, что дети, играя, должны быть предоставлены сами себе. Педагог контролирует ход игры, регулирует особенности реализации игровой деятельности.

Полноценная игра у детей с расстройствами аутистического спектра без специального обучения не формируется. Для того чтобы обучение играм проходило полноценно и игры выполняли свою развивающую функцию должны быть созданы необходимые условия в течение дня.

«Важным условием обучения детей с расстройствами аутистического спектра является постоянное руководство со стороны педагога. Для детей с РАС руководство педагога заключается в проведении подготовительной работы, планировании с детьми игры, предложении варьирования сюжета. Педагог должен учитывать возможности каждого ребенка с РАС, находить возможности по-разному обогащать игровую деятельность детей. Вместе с

тем необходимо понимать, что излишний диктат со стороны воспитателя в игре, навязывание им своих действий может разрушить игру ребёнка с расстройством аутистического спектра» [8].

«Для эффективного обучения игре важно, чтобы тематика и содержание были тесно связаны с другими разделами программы. Взаимосвязь между разделами позволяет обеспечить подготовку к играм: накопить необходимые представления, подготовить игровые атрибуты, уточнить речевой материал. Проведение игры требует от педагога особого эмоционального настроя, свободного раскрепощенного состояния детей с расстройством аутистического спектра» [24].

Таким образом, игровые приемы являются основными приемами, которые используют педагоги на занятиях с детьми с РАС. Эти приемы способствуют повышению познавательной активности детей, поддерживают их интерес к занятиям и стимулируют развитие внутренней мотивации.

М.В. Башина отмечает специфические особенности игровой деятельности детей с РАС. Характерной для детей с РАС «чертой является желание ребенка тем или иным способом изменить движение (усадить, уложить, уговорить на какое-либо действия» [3]).

«Игровая деятельность детей с РАС в основном сводится к однообразным простым действиям с предметами пересыпанию, верчению, переключиванию, касанию предметом лица, пробам предмета на вкус и запах, извлечению звуков. Для этой деятельности характерно отсутствие сюжета и застревание на одном и том же действии. В старшем дошкольном возрасте встречается сверхценное отношение к отдельным предметам машинкам, колёсам, однако стереотипность игры сохраняется, развития не происходит» [31].

«Своеобразие музыкально-дидактической игры как игровой деятельности детей с РАС заключается в том, что взаимоотношения педагога с детьми и детей между собой носят именно игровой характер. Педагог является участником игры или ее организатором. Дети часто выполняют ту

или иную роль, которая определена содержанием игры и обуславливает игровые действия. Игра служит для упражнения в наблюдательности, повторении правильных движений. Игровые действия заключаются в наблюдении, рассматривании предмета, в описании, сравнении его с другими, все это положительно влияет на уровень зрительно-моторной координации детей» [8].

Таким образом, на основе анализа психолого-педагогической литературы определены особенности использования музыкально-дидактических игр для формирования зрительно-моторной координации детей с расстройствами аутистического спектра.

Выводы по первой главе

Анализ теоретических основ проблемы формирования у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации позволил рассмотреть подходы разных авторов к определению расстройств аутистического спектра.

Расстройства аутистического спектра – «это нарушения психического развития, которые характеризуются аутистической формой контакта с окружающими, расстройствами моторики и речи, стереотипности поведения и деятельности, приводящими к нарушениям социального взаимодействия» [22].

Изучение психического развития детей старшего дошкольного возраста с РАС позволило определить особенности развития зрительно-моторной координации у данной группы детей. «Зрительно-моторная координация – это процесс согласования движений и их элементов под контролем зрения в результате совместной и одновременной деятельности зрительного и двигательного анализаторов. В зрительно-моторной координации, с точки зрения ее операциональной организации, можно выделить три компонента:

мелкая моторика, моторная координация, зрительно-пространственная ориентация» [26].

Формирование у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации является главной составляющей общего развития ребенка. Скоординированные и точные движения необходимы для повседневной жизни при выполнении простейших бытовых действий. Практически у всех детей с РАС можно наблюдать проблемы в развитии моторной сферы: отклонения в развитии мелкой моторики рук, недостаточно сформированы навыки зрительно-двигательной координации, все это приводит к проблемам развития навыков письма и других видов ручной деятельности, в том числе и простейших бытовых навыков.

В данном исследовании рассматриваются возможности музыкально-дидактических игр как средства формирования у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации.

Глава 2 Экспериментальная работа по формированию у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр

2.1 Выявление уровня сформированности зрительно-моторной координации у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Экспериментальная работа проводилась на базе СПДС «Аленушка» г.о. Жигулевск. Экспериментальную выборку составили 6 детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Цель констатирующего эксперимента: выявление исходного уровня сформированности у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации (первый этап констатирующего эксперимента), а также индивидуальных предпочтений музыкальных стимулов (второй этап констатирующего эксперимента).

С опорой на исследования Л. Бендер, М.М. Безруких, А.Л. Сиротюк, Н.И. Озерецкого, Л.В. Морозовой выбраны показатели и диагностические методики для выявления исходного уровня сформированности у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации (таблица 1).

Таблица 1 – Диагностическая карта исследования

Показатель	Диагностическая методика
Первый этап констатирующего эксперимента	
Мелкая моторика рук	Проба на перебор пальцев (А.Л. Сиротюк)
	Проба пальцевого гнозиса и праксиса (А.Л. Сиротюк)
Моторная координация	Проба «Кулак-ребро-ладонь» (Н.И. Озерецкий)
Зрительно-пространственная ориентация	Гештальт-тест Бендер (Л. Бендер)

Продолжение таблицы 1

Показатель	Диагностическая методика
	Методика оценки уровня развития зрительного восприятия детей 5-7,5 лет, субтест 1 (М.М. Безруки, Л.В. Морозова).
Второй этап констатирующего эксперимента	
Индивидуальные предпочтения музыкальных стимулов	Наблюдение «Предпочтение музыкальных стимулов» (авторская методика)

Подробнее остановимся на описании проведенного констатирующего эксперимента.

«Диагностическая методика 1 «Проба на перебор пальцев» (А.Л. Сиротюк).

Цель: выявление уровня развития мелкой моторики рук» [26].

Ход: ребенку предлагается поочередно прикасаться большим пальцем ко 2, 3, 4 и 5-му пальцам. Движения выполняются одновременно обеими руками. Экспериментатор показывает образец выполнения движений.

Интерпретация результатов.

Высокий уровень (далее в таблицах – ВУ): выполнение правильное и быстрое либо в несколько замедленном темпе; движения пластичны, синхронны, выполнены верно и точно.

Средний уровень (далее в таблицах – СУ): дезавтоматизация движений на истощении; при выполнении левой рукой дети помогают себе другой рукой.

Низкий уровень (далее в таблицах – НУ): явления персевераторности на истощении либо выраженная персевераторность движений.

Результаты диагностической методики 1 представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты диагностической методики 1

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
6	3	2	1
100 %	50%	33%	17%

Анализ уровня развития мелкой моторики рук.

Низкий уровень продемонстрировали 3 детей (50%). Рита К., Женя В., Илья В. не смогли выполнить задание, либо выполняли задание очень медленно, путались и переставали выполнять. Наблюдается неловкость движений, дети не могут воспроизвести последовательность движений правильно. Движения рук детей неловкие, отмечаются явления персевераторности на истощении либо выраженная персевераторность движений. Помощь экспериментатора не принимают.

Средний уровень продемонстрировали 2 детей (33%). Тимур Г., Саша Д. задание выполнили с минимальными ошибками, правильно сгибали пальцы, но путались, при выполнении левой рукой помогали другой рукой; отмечалась дезавтоматизация движений на истощении.

Высокий уровень продемонстрировал 1 ребенок (17%). Ваня Е. тестовое задание выполнил верно, но в несколько замедленном темпе; движения пальцев рук пластичны, синхронны.

Результаты диагностической методики 1 показали, что большинство детей экспериментальной выборки имеют низкий и средний уровни развития мелкой моторики рук. Дети не справились с заданием на синхронный перебор пальцев, выполняли задание очень медленно, путались и переставали выполнять. Наблюдается неловкость движений, дети не могут воспроизвести последовательность движений правильно, присутствует дезавтоматизация движений на истощении. Помощь экспериментатора не воспринимают и не принимают.

Диагностическая методика 2 «Проба пальцевого гнозиса и праксиса» (А.Л. Сиротюк).

Цель: выявление уровня развития ручной моторики.

Ход: «ребенку предлагается, не глядя на свою руку, вслед за экспериментатором воспроизводить различные положения пальцев:

- все пальцы выпрямлены и сомкнуты, ладонь повернута вперед;
- первый палец поднят вверх, остальные собраны в кулак;

- указательный палец выпрямлен, остальные собраны в кулак;
- второй и третий пальцы расположены в виде буквы Y;
- второй и пятый пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак;
- второй и третий пальцы скрещены, остальные собраны в кулак;
- второй и третий пальцы выпрямлены и расположены в виде буквы Y, а первый, четвертый и пятый пальцы собраны в кулак («зайчик»);
- первый и второй пальцы соединены кольцом, остальные выпрямлены» [26].

Интерпретация результатов.

Высокий уровень: дети справились со всеми заданиями, все позы выполнены точно и быстро.

Средний уровень: дети в ходе выполнения не смогли справиться со всеми заданиями, смогли повторить только некоторые простые движения пальцами (3-4 первые позы); замедленное воспроизведение поз;

Низкий уровень: дети отвлекались, не смогли повторить движения пальцами. Ни одного движения пальцами правильно выполнено не было. Движения рук детей неловкие. Поиск нужных движений продолжался более 30 секунд.

Результаты диагностической методики 2 представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты диагностической методики 2

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
6	4	1	1
100 %	66%	17%	17%

Анализ уровня развития ручной моторики.

Низкий уровень продемонстрировали 4 детей (66%). Рита К., Женя В., Тимур Г., Илья В. задание выполняли очень медленно, отвлекались, не смогли повторить движения пальцами. Ни одного движения пальцами

правильно не выполнили. Движения пальцев рук неловкие. Поиск нужных движений продолжался более 30 секунд.

Средний уровень продемонстрировал 1 ребенок (17%). Саша Д. в ходе выполнения теста смог повторить только некоторые простые движения пальцами. Темп воспроизведения поз замедленный.

Высокий уровень продемонстрировал 1 ребенок (17%). Ваня Е. выполнил позы достаточно быстро и правильно, движения пальцев пластичны.

Результаты диагностической методики 2 показали, что большинство детей имеют низкий и средний уровни развития ручной моторики. Большинство детей экспериментальной выборки (Рита К., Женя В., Тимур Г., Илья В., Саша Д.) не справились с заданием, выполняли очень медленно, отвлекались, не смогли повторить движения пальцами. Ни одного движения пальцами правильно не выполнили. Движения пальцев рук неловкие. Поиск нужных движений продолжался более 30 секунд.

Диагностическое задание 3 «Проба «Кулак-ребро-ладонь» (Н.И. Озерецкий).

Цель: выявление уровня моторной координации.

Ход: «экспериментатор демонстрирует ребенку трижды подряд последовательность из трех движений руки: ударить кулаком по столу, поставить ладонь ребром, хлопнуть ладонью по столу. Ребенок так же, как и экспериментатор, должен трижды без ошибок воспроизвести эту последовательность. Если ребенок нарушил последовательность движений не более одного раза, нужно указать, что допущена ошибка, и предоставить ему еще попытку (если ребенок воспроизвел последовательность из 3 движений только один раз и после стимуляции продолжил её верно, то это ошибкой не считается). При явно ошибочном воспроизведении демонстрация образца повторяется. Всего допускается не более 5 демонстраций» [16].

«Интерпретация результатов.

Высокий уровень: правильное самостоятельное повторение всех движений ладонью с одной-двух попыток после первой демонстрации.

Средний уровень: правильное повторение движений ладонью после второй-третьей демонстрации с первой попытки.

Низкий уровень: правильное воспроизведение после четвертой и пятой демонстраций или после трех демонстраций со второй и более попыток» [16]. Движения руки неловкие, неверное воспроизведение последовательности движений.

Результаты диагностической методики 3 представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Уровень способности к моторной координации

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
6	4	1	1
100 %	66%	17%	17%

Анализ уровня способности к моторной координации.

Низкий уровень продемонстрировали 4 детей (66%) (Рита К., Женя В., Тимур Г., Илья В.). Дети неверно воспроизводили последовательность действий, допускали ошибки, демонстрировали неправильные движения. Движения рук неловкие.

Средний уровень продемонстрировал 1 ребенок (17%). Саша Д. допустил ошибку при первом воспроизведении, но после второй демонстрации экспериментатора смог повторить движения правильно.

Высокий уровень продемонстрировал 1 ребенок (17%). Ваня Е. правильно повторил все движения ладонью после одной демонстрации экспериментатора. Трудностей с воспроизведением у него не возникло.

Результаты диагностической методики 3 показали, что большинство детей экспериментальной выборки (Рита К., Женя В., Тимур Г., Илья В., Саша Д.) имеют низкий уровень моторной координации. Дети самостоятельно не справлялись с заданием, неверно воспроизводили

последовательность действий, допускали ошибки, добавляли неправильные движения.

Диагностическая методика 4 «Гештальт-тест Бендер» (Л. Бендер).

Цель: выявление способности к пространственной организации визуального стимульного материала и зрительно-моторной координации.

Стимульные материалы и оборудование: карточки с изображением фигур для срисовывания (9 фигур Вертхеймера), лист бумаги А4, простой карандаш и ластик.

Ход: ребенку предлагаются последовательно 9 карточек с фигурами для срисовывания. Карточки показываются «по одной, выкладываются на стол близко к верхнему краю листа бумаги в правильной ориентации. Ребенку дается следующая инструкция: «Здесь находятся картинки, которые тебе необходимо скопировать. Просто перерисуй их так, как ты их видишь». Временные ограничения на выполнение теста отсутствуют. Фигуры не убираются до тех пор, пока ребенок не закончит срисовывание» [12].

Интерпретация результатов.

Высокий уровень: достаточно точное копирование фигур в соответствии с возрастными нормативами; последовательное расположение фигур на листе; достаточно быстрый темп выполнения тестового задания (10-15 минут).

Средний уровень: неточности в копировании большинства фигур на нижней границе возрастной нормы; трудности в последовательном расположении фигур на листе; снижение качества выполнения последних фигур; медленный темп выполнения тестового задания, но в пределах возрастной нормы (около 20 минут).

Низкий уровень: контурное воспроизведение, деформация, ротация фигур, «заикливание» на изображении повторяющихся элементов, «дистраивание» копируемой фигуры или объединение фигур в предметное изображение; результаты ниже возрастных норм; хаотичное расположение

фигур на листе, наложение фигур друг на друга; очень медленное с паузами выполнение тестового задания (более 20 минут).

Результаты диагностической методики 4 представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты диагностической методики 4

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
6	3	2	1
100 %	50%	33%	17%

Анализ уровня пространственной организации визуального стимульного материала и зрительно-моторной координации.

Низкий уровень выявлен у 3 детей (50%). Рита К., Женя В., Илья В. выполняли задание медленно, не торопились, останавливались для отдыха. При этом отмечается значимое отставание в копировании фигур от возрастных норм; нетипичная последовательность расположения срисованных фигур. Встречаются почти все возможные типы ошибок и искажений: неверное воспроизведение взаимного расположения и количества элементов фигур, а также их размеров, формы и ориентации. Также встречаются типичные для детей с РАС:

- «заикливание» на изображении повторяющихся элементов. Так, Женя В. начал рисовать точки фигуры 1, увлекся и продолжил ряд до конца листа;
- «достраивание» копируемой фигуры до предметного изображения. Рита К. при срисовывании «перевернула» фигуру 3 и дорисовала елочку. Илья В. фигуру 5 выполнил сплошными линиями (вместо точек), «перевернул», дорисовал конфету «Чупа Чупс».

Средний уровень выявлен у 2 детей (33%). Тимур Г., Саша Д. выполняли тестовое задание медленно, но в пределах возрастной нормы (около 20 минут). Качество копирования фигур у мальчиков снижалось по

мере выполнения задания. Отмечены трудности в последовательном расположении фигур на листе, значительное увеличение размеров фигур.

Высокий уровень продемонстрировал 1 ребенок (17%). Ваня Е. достаточно точно срисовал все фигуры, последовательно расположил их на листе, копирование соответствует возрастным нормативам. Мальчик выполнил задание достаточно быстро (в течение 13 минут).

Результаты диагностической методики 4 показали, что у большинства детей экспериментальной выборки (83%) низкий и средний уровни зрительно-пространственной ориентации и зрительно-моторной координации, трудности и специфические особенности пространственной организации визуального стимульного материала.

Диагностическая методика 5 «Методика оценки уровня развития зрительного восприятия детей 5-7,5 лет», субтест 1 (М.М. Безруких, Л.В. Морозова).

Цель: выявление уровня зрительно-пространственной ориентации и способности к зрительно-моторной координации.

Материалы и оборудование: тестовый материал (листы с графическими заданиями), простой карандаш.

Ход: ребенку предлагается выполнить 16 графических заданий на листах, не отрывая карандаш от бумаги, не поворачивая тестовые листы.

Приведем пример инструкций к некоторым заданиям.

«Задание 1. Здесь нарисованы точка и звездочка (показать). Нарисуй прямую линию от точки до звездочки, не отрывая карандаш от бумаги. Постарайся, чтобы линия была как можно ровнее. Закончив, отложи карандаш.

Задание 2. Здесь нарисованы две вертикальные линии (показать). Найди середину первой линии, а затем – второй. Нарисуй прямую линию от середины первой полосочки до середины второй. Не отрывай карандаш от бумаги. Закончив, отложи карандаш.

Задание 3. Посмотри: вот нарисована дорожка (показать). Тебе нужно нарисовать прямую линию от начала до конца дорожки по ее середине. Постарайся, чтобы линия не задевала края дорожки. Не отрывай карандаш от бумаги. Закончив, отложи карандаш.

Задание 4. Здесь тоже нарисованы точка и звездочка. Тебе их нужно соединить, проведя прямую линию сверху вниз.

Задание 5. Проведи прямую линию сверху вниз, не отрывая карандаш от бумаги, и соедини середину верхней полосочки с серединой нижней.

Задание 6. Проведи вертикальную прямую линию посередине дорожки сверху вниз. Не задевай края дорожки, закончив, отложи карандаш» [15].

Интерпретация результатов.

Высокий уровень: задания выполнены в соответствии с возрастной нормой, достаточно качественно; заданное в заданиях направление удерживается, движения целенаправленные.

Средний уровень: задания выполнены в соответствии с возрастной нормой, однако, качество снижается к концу выполнения заданий субтеста (к 13-16 заданиям), присутствуют небольшие отклонения от заданного направления; при отрыве карандаша продолжение линии без разрывов, разветвлений, острых углов.

Низкий уровень: выполнение заданий ниже возрастной нормы; присутствуют явные отклонения от заданных направлений; «линии с явными разрывами, острыми углами или обведены несколько раз; фигуры обведены неправильно, не по направлениям стрелки, с большими отклонениями от стимулирующих линий, с явными разрывами или углами» [15].

Результаты диагностической методики 5 представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты диагностической методики 5

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
6	3	2	1
100 %	50%	33%	17%

Анализ уровня зрительно-пространственной ориентации и способности к зрительно-моторной координации.

Низкий уровень выявлен у 3 детей (50%): Рита К., Женя В., Илья В. Качество выполнения заданий ниже возрастной нормы. Дети не смогли сохранить заданные направления, отрывали карандаш, воспроизведение линий было с явными разрывами, с острыми углами (Женя В.), разветвлениями (Рита К.), повторными обводками (Илья В.). При обведении контурной фигуры дети не соблюдали заданные направления («не видели» направляющие стрелки), обводили так, как им удобнее. Рита К. вместо обведения контурной фигуры в заданном направлении раскрасила ее.

Средний уровень выявлен у 2 детей (33%). Тимур Г. и Саша Д. задания выполнили в соответствии с возрастной нормой, присутствовали небольшие отклонения от заданного направления, однако, при отрыве карандаша продолжение линий было без разрывов, разветвлений, острых углов.

Высокий уровень выявлен у 1 ребенка (17%). Ваня Е. выполнил тестовые задания достаточно качественно, в соответствии с возрастной нормой. Мальчик сохранял при выполнении графических заданий заданное направление.

Результаты диагностической методики 5 показали, что большинство детей экспериментальной выборки (83%) имеют низкий и средний уровни зрительно-пространственной ориентации и зрительно-моторной координации. Детям трудно удерживать в графических заданиях заданное направление. Также присутствует специфическое выполнение: обведение контурных фигур без соблюдения заданного направления, повторное многократное обведение («защипывание»), вместо обведения закрашивание фигур.

По результатам всех диагностических методик первого этапа констатирующего эксперимента мы определили исходный уровень зрительно-моторной координации у каждого ребенка и соотношение уровней в экспериментальной выборке (рисунок 1). Сводные таблицы результатов

констатирующего эксперимента представлены в Приложении А (таблицы А.1, А.2).

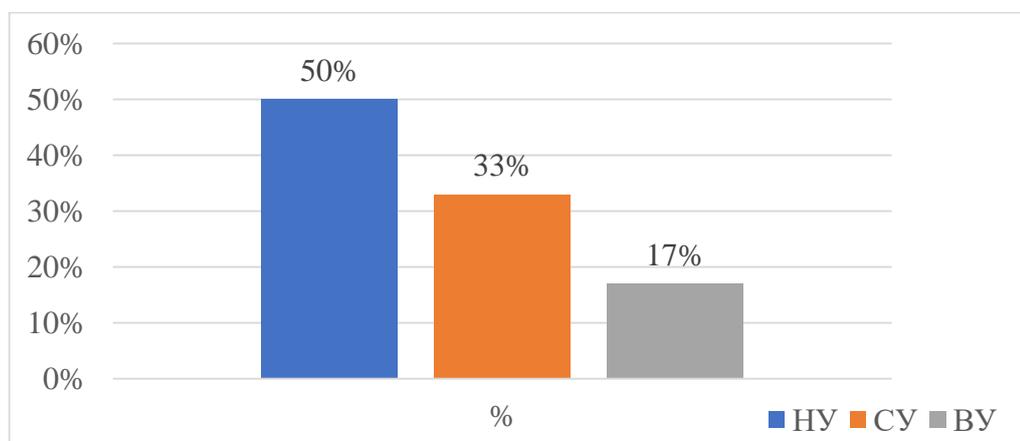


Рисунок 1 – Соотношение уровней зрительно-моторной координации у детей экспериментальной выборки (констатирующий эксперимент)

Низкий уровень всех показателей зрительно-моторной координации выявлен у 3 детей (50%) (Рита К., Женя В., Илья В.). Наблюдается неловкость движений пальцев и кистей рук. Дети не могут воспроизвести правильную последовательность движений, присутствует дезавтоматизация,perseverаторность движений на истощении, низкая координация движений. Отмечаются трудности и специфические особенности пространственной организации визуального стимульного материала: деформация, ротация фигур, «заикливание» на изображении повторяющихся элементов, «дистраивание» или объединение фигур в предметное изображение, закрашивание фигур (вместо обведения); хаотичное расположение фигур на листе, наложение фигур друг на друга. Детям трудно удерживать в графических заданиях заданное направление.

Средний уровень зрительно-моторной координации выявлен у 2 детей (33%) (Тимур Г., Саша Д.). Отмечается неточность движений пальцев и кистей рук, медленный темп, дезавтоматизация движений на истощении. Недостаточная координация движений кистей и пальцев рук. Зрительно-пространственная ориентация соответствует возрастной норме, однако,

качество выполнения графических заданий к концу снижается, присутствуют небольшие отклонения от заданного направления. Отмечены трудности в последовательном расположении фигур на листе, искажение размеров.

Высокий уровень зрительно-моторной координации выявлен у 1 ребенка (17%). Характерна развитая ручная моторика, движения пальцев и кистей рук пластичны, синхронны, скоординированы. Двигательные паттерны сохраняются. Зрительно-пространственная ориентация соответствует возрастной норме, графические задания выполнены достаточно качественно; заданное в заданиях направление удерживается, движения руки целенаправленные.

На втором этапе констатирующего эксперимента согласно первому положению гипотезы мы выявляли индивидуальные предпочтения детьми экспериментальной выборки музыкальных стимулов (эмоционально безопасные звуковые стимулы).

Диагностическая методика 6. Наблюдение «Предпочтения музыкальных стимулов» (авторская методика).

Цель: выявление индивидуальных предпочтений детьми с РАС музыкальных стимулов.

Материалы и оборудование: музыкальные инструменты (детское пианино, металлофон, колокольчики, барабан, флейта).

Ход: наблюдение проводится в музыкальном зале. На стульчиках разложены музыкальные инструменты. Экспериментатор занимает позицию пассивного наблюдателя. Ребенок свободно перемещается в пространстве музыкального зала, если ребенок проявляет активность, начинает разглядывать инструменты, берет их в руки, экспериментатор сопровождает действия ребенка музыкальными средствами: пропевает имя ребенка, сопровождая игрой на выбранном ребенком инструменте. При этом экспериментатор наблюдает за эмоциональным состоянием ребенка, методом проб определяет эмоционально предпочитаемый ребенком звуковой стимул.

Результаты диагностической методики 6 представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Индивидуальные предпочтения детей с РАС музыкальных стимулов

Кол-во детей	Детское пианино	Металлофон	Колокольчики	Барабан	Флейта
6	2	1	1	1	1

Анализ индивидуальных предпочтений детей с РАС музыкальных стимулов.

Детское пианино выбрали 2 детей. Рита К., Женя В. проявили интерес к звукам детского пианино, другие музыкальные стимулы их не привлекают. Металлофон выбрал 1 ребенок – Ваня Е. Мальчик увлекся игрой на металлофоне, положительно реагировал на звукоизвлечение, другие музыкальные стимулы его не привлекли. Колокольчики выбрал 1 ребенок – Тимур Г. Мальчик положительно эмоционально реагировал на высокий звук колокольчиков уменьшением беспокойства. Барабан выбрал Илья В. Низкий звук барабана уменьшил беспокойство и двигательные стереотипии. Флейту выбрал Саша Д.

Выявленные индивидуальные предпочтения детьми старшего дошкольного возраста с РАС музыкальных инструментов позволили определить эмоционально безопасные звуковые стимулы, которые мы включали в музыкально-дидактические игры для формирования зрительно-моторной координации.

2.2 Содержание и организация работы по формированию у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр

Цель формирующего эксперимента – разработать и апробировать музыкально-дидактические игры, направленные на формирование у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации.

Согласно гипотезе исследования работа на этапе формирующего эксперимента проводилась по следующим направлениям:

- разработка музыкально-дидактических игр в соответствии с компонентами операциональной организации зрительно-моторной координации (мелкая моторика, моторная координация, зрительно-пространственная ориентация), а также в соответствии с выявленными индивидуальными предпочтениями детьми с РАС музыкальных стимулов;
- включение музыкально-дидактических игр в индивидуальную работу учителя-дефектолога с детьми старшего дошкольного возраста с РАС.

В рамках первого направления разработаны музыкально-дидактические игры в соответствии с компонентами операциональной организации зрительно-моторной координации (показателями): мелкая моторика, моторная координация, зрительно-пространственная ориентация (таблица 8).

В основе каждой музыкально-дидактической игры лежит использование эмоционально безопасного звукового стимула: звуков индивидуально предпочитаемого каждым ребенком с РАС детского музыкального инструмента (детское пианино, колокольчики, барабан, флейта, металлофон). Эмоционально безопасные звуковые стимулы оказывают положительное воздействие на психоэмоциональное состояние ребенка с РАС: уменьшение беспокойства, стереотипий, формирование разделенного (совместного) внимания; задают направленность движений ребенка.

Таблица 8 – Музыкально-дидактические игры для формирования у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации

Показатель	Музыкально-дидактическая игра
Мелкая моторика рук	«Курочка» «Ловкие ручки» «Снежок» «Солнышко ведрышко»

Продолжение таблицы 8

Показатель	Музыкально-дидактическая игра
	«Как бегают зверята / Медведь идет, лисичка бежит, зайчик скачет» «Играем на пианино / барабане / флейте / металлофоне / колокольчиках»
Моторная координация	«Эхо» «Песенки-ритмы» «У ребятки ручки хлопают»
Зрительно-пространственная ориентация	«Кто в домике живет» «Музыкальные загадки» «Найди игрушку» «Рисуем звук» «Найди свой домик» «Построй поезд», «Построй забор»

Второе направление работы на формирующем этапе эксперимента – включение музыкально-дидактических игр в индивидуальную работу учителя-дефектолога с детьми старшего дошкольного возраста с РАС.

Музыкально-дидактические игры с каждым ребенком с РАС проводились поэтапно: установление контакта, музыкальное взаимодействие, коррекционно-игровое взаимодействие.

На первом этапе происходило установление контакта с ребенком с РАС. Экспериментатор доставал выбранный детьми музыкальный инструмент (детское пианино, колокольчики, барабан, флейта, металлофон) и начинал на нем играть. На этом этапе мы не требовали, чтобы ребенок действовал по правилам, не ограничивали позитивную активность ребенка. Экспериментатор занимал позицию наблюдателя, но не пассивного, а активно следующего за ребенком музыкальными средствами:

- сопровождение действий ребенка звуками выбранного им музыкального инструмента;
- сопровождение голосом – экспериментатор комментирует действия, ребенка, при этом комментарий пропеваётся под звуки инструмента, предпочитаемого ребенком.

Эти способы установления контакта оказались эффективны в ситуациях, если ребенок проявляет активность, передвигается по кабинету,

разглядывает, берет в руки музыкальные инструменты, но пока избегает прямого контакта со взрослым, а также если ребенок внешне пассивен, погружен в себя, не интересуется окружающим, не смотрит на взрослого, не вступает в диалог.

На этапе установления контакта с ребенком с РАС мы придерживались следующих правил:

- начинать взаимодействие с ребенком только тогда, когда он будет готов;
- замечать изменения в поведении ребенка, не позволяя ему перейти к деструктивной деятельности;
- не повышать голос и не издавать громких звуков;
- для детей с РАС нужен особый режим дня, поэтому занятия необходимо проводить строго в одно и то же время.

На этом этапе с помощью индивидуально предпочитаемых музыкальных стимулов взрослый снимает внутреннюю напряженность ребенка, сосредотачивает внимание ребенка на общении и взаимодействии в атмосфере укрепления положительных эмоциональных контактов, поддержания желания и интереса в общении.

Продолжительность данного этапа индивидуальна. Дольше всего мы устанавливали контакт с Ритой К. Девочка долго не шла на контакт, не хотела участвовать в совместной деятельности. Ритуал установления контакта с помощью игры на детском пианино (экспериментатор присаживается к детскому пианино, поет, аккомпанируя себе: «Здравствуй, Рита!») позволил простроить разделенное внимание и взаимодействие с ребенком. Звуки пианино и голос экспериментатора создавали спокойный эмоциональный фон. Постепенно Рита стала прислушиваться, начала качаться под музыку, затем подошла к инструменту и стала нажимать на клавиши.

Следующий этап – музыкальное взаимодействие. Экспериментатор дает ребенку возможность подыграть на предпочитаемом музыкальном

инструменте. Совместная игра на музыкальных инструментах помогает установить с ребенком более устойчивый контакт. На этом этапе мы не стремились к достижению музыкального результата и не корректировали действия ребенка (если они не носили явно разрушительный характер). Важно дать ребенку возможность выразить себя на выбранном инструменте. Совместное музицирование возникало не сразу. Например, Илья В. не позволял взрослому вмешиваться в его игру на барабанах и только постепенно, через какое-то время, экспериментатору удалось добиться музыкального диалога. Подобное взаимодействие возможно, когда ребенок проявляет интерес к музыкальному инструменту и в какой-то момент увлекается игрой на нем, не избегает участия взрослого. На этом этапе, следуя за ребенком, мы старались понять, что его радует, пугает или настораживает, как влияет на его состояние разная по темпу музыка (быстрая, медленная), громкое и тихое звучание предпочитаемого музыкального инструмента.

На третьем этапе осуществлялось коррекционно-игровое взаимодействие. Приведем примеры проведения музыкально-дидактических игр с детьми с РАС на данном этапе. Для развития мелкой моторики рук проводились такие игры, как «Снежок», «Курочка», «Ловкие пальчики», «Солнышко ведрышко», «Играем на пианино / барабанах / флейте / металлофоне / колокольчиках», «Как бегают зверята / Медведь идет, лисичка бежит, зайчик скачет». Данные игры разработаны на основе пальчиковых игр, направлены на развитие мышечной силы пальцев, стимулирование движений пальцев рук:

- надавливание поочередно пальцами на клавиши музыкальных инструментов (Женя В., Рита К.);
- перебор пальцами по всей длине флейты (Саша Д.);
- поочередное отстукивание каждым пальчиком по барабану (Илья В.).

Игры проводятся под звуки предпочитаемого ребенком музыкального инструмента с использованием стихотворного текста и образца движений.

Например, экспериментатор предлагал ребенку вместе выполнить движения пальцами рук, игра сопровождалась игрой на выбранном детском музыкальном инструменте (детское пианино, колокольчики, барабан, флейта, металлофон):

«Солнышко (поставить вертикально ладони рук и растопырить пальцы, как лучики) – ведрышко (сложить ладони чашей),

Выгляни в окошечко (сложить ладони домиком и заглянуть под них, как в окошечко).

Твои детки плачут, (прикрыть лицо ладонями).

По камешкам скачут (постучать кончиками пальцев по коленям)» [14].

Для проведения подобных игр нам понадобилась помощь ассистента, в роли которого должен выступать знакомый для ребенка взрослый (тьютор, родитель, воспитатель, музыкальный руководитель). В нашем исследовании нам помогал учитель-дефектолог, который осуществлял звукоизвлечение на предпочитаемом ребенком инструменте, а экспериментатор проговаривал или пропевал стихотворный текст и показывал ребенку движения. Все игры проводились сначала в медленном темпе, мы следили за четкостью и ритмичностью выполнения движений, при необходимости использовали прием поддержки рук ребенка.

Например, в процессе проведения игры «Курочка» с Ильей В. экспериментатор пропевал текст и показывал движения, учитель-дефектолог отстукивал соответствующий ритмический рисунок на барабане:

«Вышла курочка гулять, свежей травки пощипать (сжимаем, разжимаем кулачки).

А за ней ребятки – желтые цыплятки (идем пальчиками по столу).

Ко-ко-ко, ко-ко-ко, не ходите далеко! (грозим указательным пальчиком).

Лапками гребите (имитируем движения), зернышки ищите («клюем» пальцами зернышки).

Съели толстого жука, дождевого червяка (поглаживаем животик).

Выпили водицы полное корытце (разводим руки в стороны)» [14].

Не все действия Илья смог выполнить самостоятельно с первого повторения. Экспериментатор спокойно направлял действия ребенка. Игра повторялась несколько раз без принуждения ребенка к деятельности.

Направляющие действия экспериментатора были в основе действий каждого ребенка, самостоятельно никто из детей не выполнял движения. Постепенно по мере усвоения ребенком предложенных движений экспериментатор ускорял темп выполнения.

Формирование моторной координации у детей с РАС осуществлялось с помощью музыкально-дидактических игр для развития чувства ритма: «Эхо», «Песенки-ритмы», «У ребятки ручки хлопают». Это игры на различение темпа и силы звука, повторение простейшего ритмического рисунка. Начинаем с более простого, двудольного, размера, затем переходим к отстукиванию трехдольного.

Например, экспериментатор проговаривает текст с ритмическим выстукиванием на музыкальном инструменте: «Тук, тук, тук-тук-тук. Мы в лесу слышали стук. Тук, тук, тук-тук-тук. Это дятел сел на сук». Взрослый задает ритмический рисунок на музыкальном инструменте, ребенок выстукивает двумя руками одновременно либо по столу, либо на музыкальном инструменте (Ваня Е. – на металлофоне, Тимур Г. – на колокольчиках, Илья В. – на барабане). Наиболее сложными для всех детей с РАС оказались подобные игры, но с ассиметричным постукиванием: поочередное постукивание руками: два раза одной, один раз другой. В данных играх музыкальный и речевой материал организуют действия ребенка с РАС, экспериментатор применяет прием сопутствующего выполнения, прием «рука в руке» для формирования двигательного паттерна.

Формирование зрительно-пространственной ориентации осуществлялось с помощью музыкально-дидактических игр для развития пространственных представлений и слухового внимания: «Кто в домике живет», «Музыкальные загадки», «Найди игрушку», «Рисуем звук», «Найди

свой домик», «Построй поезд», «Построй забор». В данных играх музыкальные стимулы задают направленность движений ребенка: ходьба, бег в разных направлениях, поисково-ориентировочная деятельность.

Приведем пример музыкально-дидактической игры «Рисуем звук». Ребенку предлагается провести непрерывную линию маркером на листе бумаги либо сверху вниз, если громкость звука снижается, либо снизу вверх, если громкость усиливается. Силу звука регулирует взрослый-помощник, экспериментатор показывает образец выполнения, может сопровождать движение руки произношением определенного звука (например, «У-У-У») с усилением и понижением громкости. Данная игра вызвала у всех детей с РАС затруднения, даже у Вани Е. (с нормативным уровнем зрительно-моторной координации). Сначала мы наблюдали, какие эмоциональные реакции (положительные или отрицательные) вызывает у каждого ребенка усиление громкости звука, как это проявляется: виды и степень активности, проявленной ребенком, изменение его поведения. Если усиление громкости не вызывает у ребенка отрицательных эмоций и деструктивной деятельности, то переходим к совместному выполнению движений «рука в руке»: экспериментатор ведет руку ребенка в заданном силой звука направлении: сверху вниз и снизу вверх. Затем экспериментатор может сопутствующим действием «подсказывать» направление движения руки ребенка на листе.

Каждое занятие завершалось ритуалом прощания. Экспериментатор под звуки определенного музыкального инструмента пропевал: «До свидания, Саша / Ваня / Тимур / Рита / Женя / Илюша». Постепенно мы добавили в ритуал прощания вопрос: «Ты еще ко мне придешь?».

Некоторые дети экспериментальной выборки (Тимур Г., Илья В., Саша Д.) достаточно быстро стали демонстрировать положительную реакцию на занятия с использованием музыкально-дидактических игр. Ваня Е. и Илья В. проявили удивительную способность понимать и чувствовать ритм. Занятия с использованием музыкально-дидактических игр оказали важную поддержку каждому ребенку с РАС. Музыка – это средство

самовыражения, которое доступно для детей с РАС. Выбранные детьми музыкальные стимулы (детское пианино, колокольчики, барабан, флейта, металлофон) позволили создать непринужденную атмосферу интеграции игры и музыки, в которой дети чувствовали себя спокойно и уверенно.

Таким образом, в основе каждой музыкально-дидактической игры лежит использование эмоционально безопасного звукового стимула, который оказывает положительное воздействие на психоэмоциональное состояние ребенка с РАС: уменьшение беспокойства, стереотипий, формирование разделенного (совместного) внимания и направленности движений. Музыкально-дидактические игры используют онтогенетические закономерности развития, а при приложении к искаженному развитию при РАС становятся методом замещающего онтогенеза и методом психомоторной коррекции, так как воздействие музыкальных стимулов на базовый сенсомоторный уровень развития активизирует развитие высших психических функций.

2.3 Выявление динамики уровня сформированности зрительно-моторной координации у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Цель контрольного эксперимента: выявить динамику показателей сформированности зрительно-моторной координации у детей старшего дошкольного возраста с РАС.

Оценивая работу по формированию у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр, мы провели контрольный срез. При его проведении мы использовали показатели и диагностические методики, представленные в п. 2.1 (таблица 1).

Результаты контрольного эксперимента демонстрируют наличие динамики показателей зрительно-моторной координации у детей старшего дошкольного возраста с РАС.

Диагностическая методика 1 «Проба на перебор пальцев» (А.Л. Сиротюк).

Цель: выявление уровня развития мелкой моторики рук.

Динамика результатов выполнения диагностической методики 1 представлена в таблице 9.

Таблица 9 – Динамика уровней развития мелкой моторики рук у детей экспериментальной выборки

Уровень	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Низкий	3/50%	1/17%
Средний	2/33%	3/50%
Высокий	1/17%	2/33%

Низкий уровень был выявлен у 1 ребенка (17%). Рита К. выполняла задание очень медленно, путалась. Девочка не смогла воспроизвести последовательность движений правильно. Движения рук неловкие, отмечаются явления персевераторности на истощении.

Средний уровень был выявлен у 3 детей (50%). Женя В., Тимур Г., Илья В. задание выполнили с минимальными ошибками, правильно сгибали пальцы, но путались, при выполнении левой рукой помогали другой рукой; отмечалась дезавтоматизация движений на истощении.

Высокий уровень был выявлен у 2 детей (33%). Саша Д., Ваня Е. тестовое задание выполнили верно, но в несколько замедленном темпе; движения пальцев рук пластичны, синхронны.

Таким образом, результаты диагностической методики 1 показывают, что у детей экспериментальной выборки преобладает средний и высокий уровни развития мелкой моторики рук. Динамика высокого и среднего уровней составила 17%. Таким образом проведенная работа по формированию у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-

моторной координации посредством музыкально-дидактических игр оказалась эффективной. У группы детей (Женя В., Тимур Г., Илья В., Саша Д.) общий уровень развития мелкой моторики рук улучшился.

Диагностическая методика 2 «Проба пальцевого гнозиса и праксиса» (А.Л. Сиротюк).

Цель: выявление уровня развития ручной моторики.

Динамика результатов выполнения диагностической методики 2 представлена в таблице 10.

Таблица 10 – Динамика уровней развития ручной моторики у детей экспериментальной выборки

Уровень	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Низкий	4/66%	3/50%
Средний	1/17%	2/33%
Высокий	1/17%	1/17%

Низкий уровень был выявлен у 3 детей (50%). Рита К., Женя В. Илья В. задание выполняли очень медленно, отвлекались, не смогли повторить движения пальцами. Ни одного движения пальцами правильно не выполнили. Движения пальцев рук неловкие. Поиск нужных движений продолжался более 30 секунд.

Средний уровень был выявлен у 2 детей (33%). Тимур Г., Саша Д. в ходе выполнения теста смогли повторить только некоторые простые движения пальцами. Темп воспроизведения поз замедленный.

Высокий уровень был выявлен у 1 ребенка (17%). Ваня Е. выполнил позы достаточно быстро и правильно, движения пальцев пластичны.

Результаты диагностической методики 2 показывают динамику среднего уровня (на 16%). Проведенная работа по формированию у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр оказалась эффективной, у группы детей (Женя В., Тимур Г., Илья В., Саша Д.) общий уровень развития ручной моторики улучшился.

Диагностическая методика 3 «Проба «Кулак-ребро-ладонь» (Н.И. Озерецкий).

Цель: выявление уровня моторной координации.

Динамика результатов выполнения диагностической методики 3 представлена в таблице 11.

Таблица 11 – Динамика уровней моторной координации у детей экспериментальной выборки

Уровень	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Низкий	4/66%	3/50%
Средний	1/17%	2/33%
Высокий	1/17%	1/17%

Низкий уровень был выявлен у 3 детей (50%). Рита К., Женя В., Илья В. неверно воспроизводили последовательность действий, допускали ошибки, демонстрировали неправильные движения. Движения рук неловкие.

Средний уровень был выявлен у 2 детей (33%). Тимур Г., Саша Д. допустили ошибку при первом воспроизведении, но после второй демонстрации экспериментатора смогли повторить движения правильно.

Высокий уровень был выявлен у 1 ребенка (17%). Ваня Е. правильно повторил все движения ладонью после одной демонстрации экспериментатора. Трудностей с воспроизведением у него не возникло.

Результаты диагностической методики 3 показывают динамику среднего уровня (на 16%). Проведенная работа по формированию у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр оказалась эффективной. У группы детей (Женя В., Тимур Г., Илья В., Саша Д.) общий уровень моторной координации улучшился.

Диагностическая методика 4 «Гештальт-тест Бендер» (Л. Бендер).

Цель: выявление способности к пространственной организации визуального стимульного материала и зрительно-моторной координации.

Динамика результатов выполнения диагностической методики 4 представлена в таблице 12.

Таблица 12 – Динамика уровней зрительно-пространственной ориентации у детей экспериментальной выборки

Уровень	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Низкий	3/50%	1/17%
Средний	2/33%	3/50%
Высокий	1/17%	2/33%

Низкий уровень был выявлен у 1 ребенка (17%). Так, Рита К. выполняла задание медленно, не торопилась, останавливалась для отдыха. При этом отмечается значимое отставание в копировании фигур от возрастных норм; нетипичная последовательность расположения срисованных фигур. Встречаются почти все возможные типы ошибок и искажений: неверное воспроизведение взаимного расположения и количества элементов фигур, а также их размеров, формы и ориентации.

Средний уровень был выявлен у 3 детей (50%). Женя В., Тимур Г., Илья В. выполняли тестовое задание медленно, но в пределах возрастной нормы (около 20 минут). Качество копирования фигур у мальчиков снижалось по мере выполнения задания. Отмечены трудности в последовательном расположении фигур на листе, значительное увеличение размеров фигур.

Высокий уровень был выявлен у 2 детей (33%). Саша Д., Ваня Е. достаточно точно срисовали все фигуры, последовательно расположили их на листе, копирование соответствует возрастным нормативам.

Результаты диагностической методики 4 показывают, что в экспериментальной выборке детей преобладают средний и высокий уровни развития способности к пространственной организации визуального стимульного материала и зрительно-моторной координации. Динамика среднего и высокого уровней составила 17%. Таким образом, проведенная

работа по формированию у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр оказалась эффективной. У группы детей (Женя В., Тимур Г., Илья В., Саша Д.) общий уровень зрительно-пространственной ориентации улучшился.

Диагностическая методика 5 «Методика оценки уровня развития зрительного восприятия детей 5-7,5 лет», субтест 1 (М.М. Безруки, Л.В. Морозова).

Цель: выявление уровня зрительно-пространственной ориентации и способности к зрительно-моторной координации.

Динамика результатов выполнения диагностической методики 5 представлена в таблице 13.

Таблица 13 – Динамика уровней зрительно-пространственной ориентации у детей экспериментальной выборки

Уровень	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Низкий	3/50%	1/17%
Средний	2/33%	3/50%
Высокий	1/17%	2/33%

Низкий уровень был выявлен у 1 ребенка (17%) (Рита К.). Качество выполнения заданий ниже возрастной нормы. Девочка не смогла сохранить заданные направления, отрывала карандаш, воспроизведение линий было с явными разрывами и разветвлениями. При обведении контурной фигуры Рита не соблюдала заданные направления, обводила так, как ей удобнее.

Средний уровень был выявлен у 3 детей (50%). Женя В., Тимур Г., Илья В. задания выполнили в соответствии с возрастной нормой, присутствовали небольшие отклонения от заданного направления, однако, при отрыве карандаша продолжение линий было без разрывов, разветвлений, острых углов.

Высокий уровень был выявлен у 2 детей (33%). Саша Д., Ваня Е. выполнили тестовые задания достаточно качественно, в соответствии с

возрастной нормой. Мальчики сохраняли при выполнении графических заданий заданное направление.

Результаты диагностической методики 5 показывают, что в экспериментальной выборке детей преобладает средний и высокий уровни зрительно-пространственной ориентации. Динамика среднего и высокого уровней составила 17%. Таким образом, проведенная работа по формированию у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр оказалась эффективной. У группы детей (Женя В., Тимур Г., Илья В., Саша Д.) общий уровень зрительно-пространственной ориентации улучшился.

Динамика уровней сформированности зрительно-моторной координации у детей экспериментальной выборки по совокупности всех показателей представлена на рисунке 2.



Рисунок 2 – Динамика уровней сформированности зрительно-моторной координации у детей экспериментальной выборки

Сводная таблица результатов контрольного эксперимента представлена в Приложении Б (таблица Б.1).

Низкий уровень был выявлен у 1 ребенка (17%) (Рита К.). Наблюдается неловкость движений пальцев и кистей рук. Девочка не может воспроизвести правильную последовательность движений, присутствует персевераторность движений на истощении, низкая координация движений. Отмечаются трудности и специфические особенности пространственной организации визуального стимульного материала: деформация, ротация фигур, «заикливание» на изображении повторяющихся элементов, «достраивание» или объединение фигур в предметное изображение, закрашивание фигур (вместо обведения); хаотичное расположение фигур на листе, наложение фигур друг на друга. Девочке трудно удерживать в графических заданиях заданное направление.

Средний уровень зрительно-моторной координации был выявлен у 3 детей (50%): Женя В., Тимур Г., Илья В. Отмечается неточность движений пальцев и кистей рук, медленный темп, дезавтоматизация движений на истощении. Недостаточная координация движений кистей и пальцев рук. Зрительно-пространственная ориентация соответствует возрастной норме, однако, качество выполнения графических заданий к концу снижается, присутствуют небольшие отклонения от заданного направления. Отмечены трудности в последовательном расположении фигур на листе, искажение размеров.

Высокий уровень зрительно-моторной координации был выявлен у 2 детей (33%): Саша Д., Ваня Е. Характерна развитая ручная моторика, движения пальцев и кистей рук пластичны, синхронны, скоординированы. Двигательные паттерны сохраняются. Зрительно-пространственная ориентация соответствует возрастной норме, графические задания выполнены достаточно качественно; заданное в заданиях направление удерживается, движения руки целенаправленные.

Результаты контрольного эксперимента показывают, что у детей экспериментальной выборки преобладает средний и высокий уровни зрительно-моторной координации. Динамика среднего и высокого уровней составила 17%. Таким образом, проведенная работа по формированию у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр оказалась эффективной. У группы детей (Женя В., Тимур Г., Илья В., Саша Д.) общий уровень развития зрительно-моторной координации улучшился.

Выводы по второй главе

Экспериментальная работа осуществлялась в 3 этапа: констатирующий, формирующий и контрольный. На констатирующем этапе определены показатели, диагностические методики, выявлен исходный уровень сформированности у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации, а также индивидуальные предпочтения детьми музыкальных стимулов. Результаты констатирующего эксперимента показали преобладание низкого и среднего уровней зрительно-моторной координации у детей экспериментальной выборки.

В процессе формирующего эксперимента разработаны и апробированы содержание и организация работы по формированию у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр.

Согласно гипотезе исследования работа на этапе формирующего эксперимента проводилась по следующим направлениям:

- разработка музыкально-дидактических игр в соответствии с компонентами операциональной организации зрительно-моторной координации (мелкая моторика, моторная координация, зрительно-пространственная ориентация), а также в соответствии с выявленными

индивидуальными предпочтениями детьми с РАС музыкальных стимулов;

– включение музыкально-дидактических игр в индивидуальную работу учителя-дефектолога с детьми старшего дошкольного возраста с РАС.

Музыкально-дидактические игры с каждым ребенком с РАС проводились поэтапно: установление контакта, музыкальное взаимодействие, коррекционно-игровое взаимодействие.

Результаты контрольного эксперимента демонстрируют наличие динамики показателей зрительно-моторной координации у детей экспериментальной выборки. Динамика среднего и высокого уровней составила 17%. Таким образом, проведенная работа по формированию у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр оказалась эффективной. У группы детей общий уровень развития зрительно-моторной координации улучшился.

Музыкально-дидактические игры используют онтогенетические закономерности развития, а при приложении к искаженному развитию при РАС становятся методом замещающего онтогенеза и методом психомоторной коррекции, так как воздействие музыкальных стимулов на базовый сенсомоторный уровень развития активизирует развитие высших психических функций.

Заключение

Результаты теоретического анализа и экспериментальной работы нашли свое подтверждение в выдвинутой первоначально гипотезе, что позволяет сделать следующие заключения.

В теоретической части исследования были изучены отечественные и зарубежные подходы к анализу спектра аутистических расстройств, дана характеристика специфических особенностей психического развития детей с РАС (О.С. Аршатская, Г.А. Васильев, К.С. Лебединская, О.С. Никольская; Л. Висмара, Т. Делани, Д. Доусон, Б. Линч, С. Ньюмен); проанализированы теоретические основы формирования зрительно-моторной координации (В.П. Бехтерев, И.М. Сеченов, А.Н. Соколова, А.А. Ухтомский), раскрыты особенности формирования зрительно-моторной координации у детей с РАС (Е.Р. Баенская, М.М. Безруких, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго); на основе анализа психолого-педагогической литературы определены особенности использования музыкально-дидактических игр для формирования зрительно-моторной координации у детей старшего дошкольного возраста с РАС.

Экспериментальная работа осуществлялась в 3 этапа (констатирующий, формирующий и контрольный); проводилась на базе СПДС «Аленушка» г.о. Жигулевск. Экспериментальную выборку составили 6 детей старшего дошкольного возраста с РАС. На констатирующем этапе с опорой на исследования Л. Бендер, М.М. Безруких, А.Л. Сиротюк, Н.И. Озерецкого, Л.В. Морозовой определены показатели и диагностические методики, выявлен исходный уровень сформированности у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации, а также индивидуальные предпочтения детьми музыкальных стимулов. Результаты констатирующего эксперимента показали преобладание низкого и среднего уровней зрительно-моторной координации у детей экспериментальной выборки.

Выявленные индивидуальные предпочтения детьми старшего дошкольного возраста с РАС музыкальных инструментов позволили определить эмоционально безопасные звуковые стимулы, которые были включены в музыкально-дидактические игры для формирования зрительно-моторной координации.

Согласно гипотезе исследования работа на этапе формирующего эксперимента проводилась по следующим направлениям: разработка музыкально-дидактических игр в соответствии с компонентами операциональной организации зрительно-моторной координации (мелкая моторика, моторная координация, зрительно-пространственная ориентация), а также в соответствии с выявленными индивидуальными предпочтениями детьми с РАС музыкальных стимулов; включение музыкально-дидактических игр в индивидуальную работу учителя-дефектолога с детьми старшего дошкольного возраста с РАС. Музыкально-дидактические игры с каждым ребенком с РАС проводились поэтапно: установление контакта, музыкальное взаимодействие, коррекционно-игровое взаимодействие.

Результаты контрольного эксперимента определили наличие динамики показателей зрительно-моторной координации у детей экспериментальной выборки. Динамика среднего и высокого уровней составила 17%. Таким образом, проведенная работа по формированию у детей старшего дошкольного возраста с РАС зрительно-моторной координации посредством музыкально-дидактических игр оказалась эффективной. Музыкально-дидактические игры используют онтогенетические закономерности развития, а при приложении к искаженному развитию при РАС становятся методом замещающего онтогенеза и методом психомоторной коррекции, так как воздействие музыкальных стимулов на базовый сенсомоторный уровень развития активизирует развитие высших психических функций.

Полученные теоретические и практические данные подтвердили правильность положений гипотезы и правомерность выдвинутых на защиту положений.

Список используемой литературы

1. Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь : учебник для вузов / О. С. Никольская. М. : Издательство Юрайт, 2023. 295 с.
2. Аутичный ребенок. Пути помощи / Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг, О. С. Никольская. Изд. 8-е. М. : Теревинф, 2014. 288 с.
3. Башина В. М. Аутизм в детстве. М. : Медицина, 1999. 236 с.
4. Божкова Е. Д., Баландина О. В., Коновалов А. А. Расстройства аутистического спектра: современное состояние проблемы (обзор) // Современ. технол. мед.. 2020. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasstroystva-autisticheskogo-spektra-sovremennoe-sostoyanie-problemy-obzor> (дата обращения: 06.12.2022).
5. Выготский Л. С. Лекции по психологии. М. : Мозаика-Синтез, 2013. 286 с.
6. Дети и подростки с аутизмом: Психологическое сопровождение / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. М. : Теревинф, 2011. 224 с.
7. Зимина А. Н. Основы музыкального воспитания и развития детей. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. 304 с.
8. Иконникова О. Ю. Особенности организации музыкальной деятельности в детском саду для детей с расстройствами аутистического спектра // Вопросы дошкольной педагогики. 2018. № 7 (17). С. 36-38. URL: <https://moluch.ru/th/1/archive/109/3728/> (дата обращения: 24.03.2023).
9. Колесникова И. Л. Музыкально-дидактические игры как средство развития музыкальных способностей детей дошкольного возраста // Педагогическое мастерство : материалы XII Междунар. науч. конф. (г. Казань, ноябрь 2020 г.). Казань : Молодой ученый, 2020. С. 22-24.
10. Ковалев А. Г. Психология личности. М. : Просвещение, 391 с.
11. Лебеденко И. Ю., Родионова О. Н. Инклюзивное образование дошкольников с расстройствами аутистического спектра // Гуманитарные

науки. 2017. №2 (38). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/inklyuzivnoe-obrazovanie-doshkolnikov-s-rasstroystvami-autisticheskogo-spektra> (дата обращения: 06.12.2022).

12. Лови О. В., Белопольский В. И. Зрительно-моторный Бендер гештальт-тест : Руководство. Изд. 2-е, стереотип. М. : «Когито-Центр», 2008. 42 с. (Психологический инструментарий).

13. Мазель Л. А. О системе музыкальных средств и некоторых принципах художественного воздействия музыки. М. : Музыка, 2009. 352 с.

14. Малахова Л. В. Музыкальное воспитание детей дошкольного возраста : метод. пособие. Ростов н/Д : Феникс, 2013. 141 с.

15. Методика оценки уровня развития зрительного восприятия детей 5-7,5 лет М. Безруких. URL: <http://dob.1sept.ru/article.php?ID=200200607&> (дата обращения: 12.04.2022).

16. Методы нейропсихологической диагностики : учеб.-метод. пособие / сост. О. К. Обидина. Бишкек : Изд-во КРСУ, 2016. с.

17. Морозов С. А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра : учебно-методическое пособие для слушателей системы повышения квалификации и профессиональной подготовки работников образования. М. : Добрый век, 2014. 448 с.

18. Никольская О. С. Изучение проблемы детского аутизма в России // Дефектология. 2014. № 4. С. 23–33.

19. Никольская О. С. Дети с аутизмом: варианты развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2015. № 1. С. 25-32.

20. Особенности зрительного восприятия у детей с расстройствами аутистического спектра / Н. Л. Горбачевская, Д. С. Переверзева // Современная зарубежная психология. 2013. № 2. С. 130-139.

21. Приказ Минобрнауки России от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования». URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/7dcd2fd1d14f608ec97e9ef6699f99ae/> (дата обращения: 08.05.2023).

22. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей раннего и дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 18 марта 2022 г. № 1/22. URL: <https://fgosreestr.ru/poop/primernaia-adaptirovannaia-osnovnaia-obrazovatelnaia-programma-doshkolnogo-obrazovaniia-detei-rannego-i-doshkolnogo-vozrasta-s-rasstroistvami-autisticheskogo-spektra> (дата обращения: 08.05.2023).

23. Ранний детский аутизм: особенности и коррекция : учебное пособие. Елец : ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина», 2020. 83 с.

24. Сахарова Н. В. Планирование коррекционной работы по развитию игровых навыков у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (рас) // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум». 2017. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/planirovanie-korreksionnoy-raboty-po-razvitiyu-igrovyyh-navykov-u-detei-starshego-doshkolnogo-vozrasta-s-rasstroystvami> (дата обращения: 24.03.2023).

25. Семянникова А. А. Расстройства аутистического спектра: классификации, определение понятий, симптомы // Психология и педагогика : методика и проблемы практического применения. 2013. № 32. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasstroystva-autisticheskogo-spektra-klassifikatsii-opredelenie-ponyatiy-simptomu> (дата обращения: 24.03.2023).

26. Сиротюк А. Л. Обучение детей с учетом психофизиологии : Практическое руководство для учителей и родителей. М. : ТЦ Сфера, 2001. 128 с.

27. Тютюнникова Н. Б. Расстройства аутистического спектра // Архивариус. 2019. №11 (44). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasstroystva-autisticheskogo-spektra> (дата обращения: 06.12.2022).

28. Тихеева Е. И. Игры и занятия малых детей. М. : Просвещение. 1983. 103 с.
29. Унт И. Э. Индивидуализация и дифференциация обучения. URL: http://www.ahmerov.com/book_560.html (дата обращения: 20.10.2020).
30. Хатунцева Е. А. Формирование коммуникативных навыков у детей с расстройством аутистического спектра // Молодой ученый. 2022. № 5 (400). С. 310-312. URL: <https://moluch.ru/archive/400/88578/> (дата обращения: 24.03.2023).
31. Формирование игровой деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра / Н. А. Никитишина, Н. В. Болотских, С. А. Чернобаева. // Образование и воспитание. 2017. № 5 (15). С. 74-77. URL: <https://moluch.ru/th/4/archive/74/2859/> (дата обращения: 24.03.2023).
32. Шандыбина Д. М. Формирование зрительно-моторной координации как фактор развития речи детей // Вестник науки. 2021. № 5-1 (38). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-zritelno-motornoy-koordinatsii-kak-faktor-razvitiya-rechi-detey> (дата обращения: 08.05.2023).
33. Юшина С. Н. Коррекционно-развивающие игры как метод обучения в специальной педагогике // Наука, образование и культура. 2015. №3 (3). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/korreksionno-razvivayuschie-igry-kak-metod-obucheniya-v-spetsialnoy-pedagogike> (дата обращения: 12.04.2022).
34. Gutstein S. E. Relationship Development Intervention with Young Children: Social and emotional Development Activities for Asperger Syndrome, autism, PDD and NLD. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers, 2002. 331 p. Available at: <http://www.google.ru/books?id=K2Qm2zX60V8C&lpg=PP1&hl=ru&pg=PP1#v=onepage&q&f=false> (accessed: 15.09.2022).
35. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, 1943. Vol. 2, no. 3, pp. 217–250. Available at: http://neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf (accessed: 15.09.2022).

36. Miller A. The Miller Method : Developing the Capacities of Children on the Autism Spectrum. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers, 2007. 320 p. Available at: <http://www.google.ru/books?id=dy9VvKRQugwC&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false> (accessed: 15.09.2022).
37. Schopler E., Mesibov G. B. Communication problems in autism. New York : Plenum Press, 1998. 333 p. Available at: <http://www.google.ru/booksid=8LbxJz5dlFAC&lpg=PP1&hl=ru&pg=PP1#v=onepage&q&f=false> (accessed: 15.09.2022).
38. Shapiro T., Ginsberg G. The Speech of a Schizophrenic Child From Two to Six. American Journal of Psychiatry, 1972. Vol. 128, no. 11, pp. 1408-1414. Available at: <http://journals.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=152736> (accessed: 15.09.2022).

Приложение А

Сводные таблицы результатов исследования на этапе констатирующего эксперимента

Таблица А.1 – Сводная таблица результатов констатирующего этапа эксперимента

Имя, Ф. ребенка	Диагностическая методика 1	Диагностическая методика 2	Диагностическая методика 3	Диагностическая методика 4	Диагностическая методика 5	Уровень
Рита К.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
Женя В.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
Тимур Г.	СУ	НУ	НУ	СУ	СУ	СУ
Илья В.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
Саша Д.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
Ваня Е.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ

Таблица А.2 – Результаты выявления индивидуальных предпочтений детей с РАС музыкальных стимулов

Имя, Ф. ребенка	Выбор музыкального стимула
Рита К.	Детское пианино
Женя В.	Детское пианино
Тимур Г.	Колокольчики
Илья В.	Барабан
Саша Д.	Флейта
Ваня Е.	Металлофон

Приложение Б

Сводная таблица результатов исследования на этапе контрольного эксперимента

Таблица Б.1 – Сводная таблица результатов контрольного этапа эксперимента

Имя, Ф. ребенка	Диагностическая методика 1	Диагностическая методика 2	Диагностическая методика 3	Диагностическая методика 4	Диагностическая методика 5	Уровень
Рита К.	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ	НУ
Женя В.	СУ	НУ	НУ	СУ	СУ	СУ
Тимур Г.	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ	СУ
Илья В.	СУ	НУ	НУ	СУ	СУ	СУ
Саша Д.	ВУ	СУ	СУ	ВУ	ВУ	ВУ
Ваня Е.	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ	ВУ