

результатом которого являются субъективные образы непосредственно воздействующих на органы чувств предметов и явлений в совокупности их свойств и признаков. В Большой советской энциклопедии цвет (в искусстве) описывается, как художественное выражение человеком его способности к восприятию действительности во всём богатстве красок.

В большой психологической энциклопедии дано определение цветового восприятия, как зрительного восприятия предметных цветов, т. е. хроматичности объектов, характеризующихся не просто спектральным составом и интенсивностью излучения, а целым комплексом физических характеристик, связанных с конфигурацией, формой, пространственной ориентацией, движением, фигури-фооновыми отношениями и многими др. перцептивными качествами.

В «Толковом словаре русского языка С.И. Ожегова дано следующее определение понятия музыка: искусство, отражающее действительность в звуковых художественных образах, а также сами произведения этого искусства.

Ученый Н.А. Ветлугина определяет музыкальное восприятие как сложный, чувственный, поэтический процесс постижения музыки, наполненный глубокими внутренними переживаниями слушателя, в котором взаимодействуют сенсорные ощущения музыкальных созвучий, предшествующий опыт от знакомства с музыкальными сочинениями, живые ассоциации с происходящим в данный момент.

В связи с вышесказанным можно сделать вывод о том, что цветомузыкальное восприятие – это эмоционально окрашенное восприятие цвета, возникающее от прослушивания музыкальных произведений и являющееся результатом развития сенсорных способностей детей дошкольного возраста и расширения опыта, знаний.

Чтобы определить педагогические условия для развития цветомузыкального восприятия необходимо учитывать возрастные особенности восприятия цвета и звука детей старшего дошкольного возраста.

Дети старшего дошкольного возраста уже имеют определенный опыт цветового восприятия, т.к. осознанно обращают внимание на роль цвета в окружающей жизни. Окраска картинок из книжек помогает ребенку распознать врагов и друзей (темные цвета для врагов, яркие и светлые – для друзей), а вывески на улицах подсказывают, что цвет не только яркий, но и веселый (парк аттракционов, «Детский мир»). Все нюансы окружающего мира, выраженные в цвете, формируют у ребенка его эмоциональное восприятие, дифференцируя представления ребенка с точки зрения «нравится – не нравится», «красиво – не красиво». Цветовое решение художественных работ детей старшего дошкольного возраста в основном сходно: если ребенку нравится изображаемый объект, он изо-

бражает его в ярких, сочных цветах, с прорисовкой деталей. Если объект не нравится – цвета темные, линии небрежные, детали часто отсутствуют.

Музыкальное восприятие детей дошкольного возраста также имеет свои особенности. Оно развивается неравномерно, значительно меняясь в старшем дошкольном возрасте. Эти изменения имеют качественный характер, когда ребенок от интонационного восприятия музыки переходит к осмыслению и интерпретации музыкальных образов, опираясь на свой музыкальный и жизненный опыт. В старшем дошкольном возрасте ребенок уже способен дать не только целостную оценку музыкальному произведению, но и анализировать его составляющие: рассказать о его характере, темпе, динамике.

Необходимо обратить внимание на то, что качество цветового и музыкального восприятия зависит не только от возрастных особенностей ребенка, но и от уровня его общего музыкального и художественного развития, социальной среды. Если ребенок растет в семье, где не уделяется внимания классической музыке, художественному искусству или даже имеется негативное отношение к «несерьезным» занятиям – живописи и музицированию, то это может сказаться в дальнейшем на его эстетическом развитии, на формировании музыкального и художественного вкуса.

Материал исследования позволил сделать выводы о сущности понятия «цветомузыкальное восприятие», которое понимается нами как эмоционально окрашенное восприятие образов музыкальных и художественных, цветовых. Важно отметить, что цветомузыкальное восприятие следует рассматривать как мощный фактор эстетического развития ребенка старшего дошкольного возраста, способный развить музыкальный и художественный вкус, обогатить внутренний мир ребенка, расширить его кругозор, привить любовь к искусству.

Список литературы

1. Абрамовских Н.В. Педагогические технологии в дошкольном образовании: понятие и сущность // Концепт. – 2015. – Спецвыпуск № 17. – ART 75230. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/75230.htm>. – Гос. рег. Эл № ФС 77-49965. – ISSN 2304-120X.
2. Гончарова, О.В. Теория и методика музыкального воспитания: учебник для студ. учреждений сред. проф. образования / О.В. Гончарова, Ю.С. Богачинская. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 256 с.
3. Домогацких, В.В. Развитие цветомузыкального восприятия у детей старшего дошкольного возраста : автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. пед. наук: 13.00.07 / В.В. Домогацких. – М., 2000. – 22 с.
4. Козырева, С. П. Взаимосвязь музыки и рисования как средство развития изобразительного творчества старших дошкольников: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. пед. наук: 13.00.07. – М., 1985. – 21 с.
5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 1155 от 17 октября 2013 г. «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rg.ru/2010/03/05/obr-dok.html>
6. Юрьев, Ф. Музыкальная выразительность цветового образа (музыка света). – Киев: Изд-во «Экогитокс», 2007. – С. 150-151.

**Секция «Актуальные проблемы дошкольного образования»,
научный руководитель – Степанова Н.А., канд. пед. наук, доцент**

**КАНИСТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО
КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ
С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП**

Абаканович О.И., Яковлева Л.А.
МГТУ им. Г.И. Носова, *Магнитогорск,*
e-mail: *abakanovich.O@mail.ru*

Эксперты Организации Объединённых Наций (ООН) и Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) считают, что процесс роста числа инвалидов

является характерным для всего населения планеты. По статистике выше означенных организаций 10% населения земного шара имеют инвалидность физического, психического или смешанного характера. При этом каждый десятый из них – ребёнок, т.е. это более 120 млн. детей в мире.

В России ежегодно увеличивается количество детей, имеющих различные нарушения развития. Причины: патология беременности и родов, инфекционные и дегенеративные заболевания, отсутствие условий для здорового образа жизни, неблагоприят-

ные условия труда женщин, недостаточный уровень материально – технического обеспечения медицинских учреждений и др. [5].

Сегодня во всех странах мира много детей с диагнозом «детский церебральный паралич» (ДЦП). За последние годы эта патология вышла на одно из первых мест, по частоте встречаемости, среди поражений нервной системы в детском возрасте и является одним из инвалидизирующих заболеваний неонатального периода.

В нашей стране удельный вес детей с ДЦП составляет 46,3% от всех других патологий. Заболеваемость церебральным параличом возросла с 1,8 до 2,11 на 1000 детей (почти вдвое чаще заболевание встречается у мальчиков); при этом устойчивый рост количества таких детей сопровождается утяжелением нарушений развития.

В настоящее время коррекционно-развивающие занятия предполагают множество направлений и количество специалистов, которых вынужден посещать один ребёнок, оказывается слишком большим: психологи, дефектологи, логопеды, преподаватели арт-терапии, физической культуры и т.д. Возникает вопрос с двойственными потребностями больного: с одной стороны это потребность в разностороннем развитии, с другой – стремление избежать переутомления. Решением, на наш взгляд, являются занятия, основанные на игротерапии, когда коррекционно-развивающие задания интегрируются в процесс игровой терапии, что даёт возможность осуществлять специальное реабилитационное и развивающее воздействие на пациента, не переутомляя его [3].

Такой игротерапией может стать, широко распространённый в США и Европе, метод канистерапии, который приобретает всё большую популярность и в России. В настоящее время действуют фонд «Ордынцы», группа «Солнечный пёс», учебно-кинологический центр «Собаки – помощники инвалидов» в Москве. В Санкт-Петербурге разработана программа «Петербургская зоотерапия», в Тверской области занимается канистерапией Центр Ездового Собаководства «Чу», в Казани в клубе любителей животных «Фауна», в Мурманске клуб «Надежда».

Канистерапия (от лат. «canis» – собака) – это метод коррекционного, терапевтического, реабилитационного и развивающего воздействия на пациента с ограниченными возможностями при помощи специально обученных собак.

Концепция данной терапии была сформулирована детским психиатром из США Борисом Левинсоном в 1960-х годах, когда американский врач впервые заметил, что маленькие пациенты легче идут на контакт, если в кабинете находится его любимец – ретривер. С тех пор этот метод получил достаточно широкое распространение на Западе [1, с. 27].

Лечебная кинология применяется как вспомогательная психотерапевтическая методика при работе с пациентами, которые тяжело идут на контакт, помогает развитию эмоциональных, умственных способностей, а также развитию двигательных функций. Канистерапию применяют для улучшения состояния детей больных аутизмом, синдромом Дауна, детским церебральным параличом, страдающих олигофренией. У детей улучшается координация движений, уменьшается спастика, улучшается память [1, с. 15].

К сожалению, до сих пор реабилитационные мероприятия в основном сводятся к ортопедохирургическим и нейрохирургическим вмешательствам, зачастую не приводящим к достижению реального результата. Применение же медикаментозной терапии и массажа в сочетании с классическими приёмами ле-

чебной физкультуры способствуют достижению в основном «тактических» целей – сдерживанию процесса образования контрактур и усугублению моторных расстройств, способствуя лишь временной коррекции двигательных нарушений [4].

Однако каким бы сложным и страшным не был диагноз ребёнка, как бы глубока не была его умственная отсталость, как только он берёт поводок в руки, он ощущает себя человеком – так воспринимает его собака, так начинает воспринимать себя и он сам.

Принцип лечебной кинологии с больными детьми основан на том, что занятия проходят в игровой форме и эффект достигается ненавязчиво. В зависимости от диагноза, инструкторы подбирают специальную систему упражнений индивидуально для каждого пациента, так как занятие предполагает тесный тактильный и эмоциональный контакт ребёнка с собакой.

Детям с диагнозом ДЦП особенно необходима тактильная стимуляция; так при помощи лечебной кинологии достигается улучшение координации движений, уменьшается спастика, улучшается память, ребята становятся более контактными и самостоятельными [2].

Практически все дети, по мере занятий с собаками-терапевтами, переносят своё позитивное отношение к собакам не только на других животных, но и на людей, и на отношение к миру в целом, становятся общительнее и легче идут на контакт.

Важно:

1. Каждому ребёнку, в зависимости от формы заболевания, назначается индивидуальный комплекс физических упражнений.

2. При развитии двигательных функций необходимо соблюдать возрастную закономерность их развития. Важно поэтапно тренировать все виды двигательной активности: сначала повороты, потом сидение с последующим вставанием на колени, а затем на ноги.

3. Привлекая дошкольника к активному выполнению движений, необходимо избегать чрезмерных усилий со стороны ребёнка, чтобы избежать резкого повышения мышечного тонуса.

4. В начале работы по развитию движений у детей с диагнозом ДЦП используют упражнения для стимуляции разгибания верхней части туловища и удержания частей тела. Позже проводят серию упражнений для тренировки поворотов туловища.

5. На следующем этапе работы по развитию движений у дошкольников с церебральным параличом, детей обучают стоянию на четвереньках, развивают функцию равновесия, стимулируют ползание в этом положении. Так же проводят специальные упражнения для тренировки функции сидения; развивают способность самостоятельно садиться, вставать на колени и на ноги; развивают возможность вертикальной позы и ходьбы.

6. Особенное значение в реабилитации имеют специальные упражнения, направленные на развитие манипулятивной функции рук, тесно связанной с формированием общей и артикуляционной моторики. Известно, что язык жестов является ранней стадией общения. Тренировка функции рук имеет неоспоримое значение для развития психических и речевых навыков. На занятиях канистерапии ребёнка учат захвату и произвольному отпуску предмета. При этом важно, чтобы в захвате обязательно участвовали большой, указательный и средний пальцы, а не только безымянный и мизинец.

7. Дошкольнику с ДЦП, даже старшего возраста, трудно не только захватить и отпустить предмет, но и переложить его из одной руки в другую. Поэтому

для развития дифференцированных движений пальцев (например, надавливание указательным пальцем) используют различные игрушки и предметы (корм, миска для корма, поводок, мячик и пр.).

8. На этапе развития самостоятельной ходьбы используют следующие специальные упражнения:

– сначала ребёнка с ДЦП обучают правильной вертикальной постановке головы и туловища по отношению к опорной поверхности;

– следующий шаг – это равномерное распределение массы тела на обе ноги;

– далее научают умению перемещать центр тяжести на опорную ногу: вначале ребёнка обучают вставанию и ходьбе с поддержкой, облокотившись на круп собаки, а затем вводится «эффект плацебо» – поводок собаки.

9. Для улучшения общей подвижности и координации движений ребёнка применяют уже изученные основные двигательные навыки, используя их в различных сочетаниях и условиях взаимодействия с собакой:

– упражнения на самые разнообразные перемены положения тела в комбинации с захватами и бросками предметов;

– задания на равновесие при преодолении каких-либо препятствий;

– динамичные и эмоциональные упражнения с мячом, способствующие развитию силы и быстроты простых и сложных двигательных реакций. Задания с большими и малыми мячами требуют способности к концентрации и переключения внимания; пространственной, временной, динамической точности движений и их биомеханической рациональности. Так же они эффективно влияют на развитие психических (внимание, восприятие, память, мышление, воображение) и физиологических (усиление кровообращения, дыхание, обмен веществ) процессов.

Таким образом, канистерапия погружает маленького пациента в атмосферу игры, пробуждает позитивную мотивационную настроенность на активное выполнение поставленной реабилитационной задачи, создаёт условия для разрушения уже существующих порочных функциональных систем и формирования новых, более физиологичных. Помимо этого, общение с животным на свежем воздухе улучшает эмоциональный фон больного ребёнка и расширяет его диапазон знаний об окружающем мире.

Список литературы

1. Субботин А.В., Ращевская Л.Л. Лечебная кинезология // Теоретические подходы и практическая реализация / А.В. Субботин, Л.Л. Ращевская. – М.: Макдентр, 2004. – 96 с.
2. Хольц Р. Помощь детям с церебральным параличом / Под ред. Е.В. Клочковой. – М.: Теревинф, 2007. – 336 с.
3. Симонова Т.Н. Особенности формирования начальных двигательных навыков у детей с ДЦП и методы их стимуляции // Логопед в детском саду. – 2007. – № 2. – С. 22 – 27.
4. Глозман Ж.М. Нейропсихологический подход к двигательным нарушениям у детей // Дефектология. – 2007. – № 4. – С. 90 – 93.
5. ДЦП – диагноз. Но не приговор! Причина болезни и её лечение // Вестник ЗОЖ. – 2005. – № 17. – С. 22 – 24.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ

Басырова З.А., Степанова Н.А.

ФГБОУ ВПО «Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова», Магнитогорск, e-mail: z9basyrova@gmail.com

Адаптация к школе – это процесс привыкания к новым школьным условиям, который каждый первоклассник переживает и осознает по-своему. До школы большинство детей посещали детский сад, где каждый день был наполнен играми и игровыми занятиями, прогулками, а дневной сон и неспешный режим

дня не давали малышам уставать. В школе всё иначе: новые требования, интенсивный режим, необходимость всё успевать. Для того, чтобы приспособиться к ним, нужны силы и время. Период адаптации ребенка к школе длится от 2-3 недель до полугода. В первые учебные недели может закладываться основа для развития в будущем слабой успеваемости, поэтому многие исследователи большое значение придают вопросам школьной готовности, а также адаптации первоклассника к новым условиям систематического обучения в коллективе сверстников (М.М. Безруких, Л.И. Божович, А.Л. Венгер, Л.А. Венгер, И.В. Дубровина, С.П. Ефимова, И.А. Коробейников, Н.Г. Луканова, Р.В. Овчарова, Д.Б. Эльконин). Это зависит от многих факторов: индивидуальных особенностей ребенка, типа учебного заведения, уровня сложности образовательных программ, степени подготовленности ребенка к школе и т.д.

Понятие адаптации непосредственно связано с понятием «готовность ребенка к школе» и включает три составляющие: адаптацию физиологическую, психологическую и социальную, или личностную. Все составляющие тесно взаимосвязаны, недостатки формирования любой из них сказываются на успешности обучения, самочувствии и состоянии здоровья первоклассника, его работоспособности, умении взаимодействовать с педагогом, одноклассниками и подчиняться школьным правилам. Успешность усвоения программных знаний и необходимый для дальнейшего обучения уровень развития психических функций свидетельствуют о физиологической, социальной или психологической готовности ребенка.

Процесс физиологической адаптации ребенка к школе в течение многих лет изучали специалисты Института возрастной физиологии РАО Антропова М.В., Кольцова М.М. и другие. В результате многочисленных экспериментов и наблюдений они пришли к выводу, что физиологическая адаптация к школе у детей проходит в несколько этапов, каждый из которых имеет свои особенности и характеризуется различной степенью напряжения функциональных систем организма [2].

Первый этап физиологической адаптации – ориентировочный, когда организм отвечает бурной реакцией и значительным напряжением практически всех систем в ответ на весь комплекс новых воздействий, связанных с началом систематического обучения. Эта «физиологическая буря» длится две-три недели.

Второй этап – неустойчивое приспособление, когда организм ищет и находит какие-то оптимальные варианты, реакции на постороннее воздействие.

Третий этап – период относительно устойчивого приспособления, когда организм находит наиболее подходящие варианты реагирования на нагрузку, требующие меньшего напряжения всех систем.

Продолжительность всех трех фаз физиологической адаптации приблизительно пять-шесть недель, а наиболее сложными являются первая и четвертая недели.

Психологическая адаптация ребенка к школе охватывает все стороны детской психики: личностно-мотивационную, волевую, учебно-познавательную.

В процессе школьного обучения главное – научить детей осознавать учебную задачу. Достижение такой цели требует от учащихся определенных усилий и развития целого ряда важных учебных качеств таких как:

1. Личностно-мотивационное отношение к школе и учению: желание (или нежелание) принимать учебную задачу, выполнять задания педагога, то есть учиться.