

Содержание

Введение	2
Глава 1. Теоретические основы проблемы нервно-психического напряжения у детей-сирот старшего дошкольного возраста	5
1.1. Нервно-психическое напряжение как психологическая категория.....	5
1.2. Психологическая характеристика детей-сирот старшего дошкольного возраста	7
1.3. Способы коррекции нервно-психического напряжения.....	12
1.4. Кинезиология как метод регуляции эмоционального состояния.....	21
Глава 2. Экспериментальное исследование возможностей использования кинезиологических упражнений, как средства снижения нервно-психического напряжения детей-сирот старшего дошкольного возраста	32
2.1. Описание экспериментального исследования	32
2.2. Анализ результатов исследования.....	37
2.3. Кинезиологические упражнения как средство снижения нервно-психического напряжения детей-сирот старшего дошкольного возраста	40
2.4. Анализ результатов формирующего эксперимента	41
Заключение	46
Библиографический список	49
Приложение	53

Введение

Исследование, проведенное нами, затрагивает важнейшую проблему образовательных учреждений интернатного типа: сохранение и укрепление здоровья детей. Данная проблема актуальна в связи с особенными условиями проживания и воспитания детей, с преодолением ряда стрессовых условий их жизни.

Изучению психологических особенностей детей-сирот посвящено большое количество работ. Однако, исследований, посвященных изучению влияния хронического стресса, вызванного пребыванием в детском доме, на нервно-психическое напряжение (как фактор психического здоровья личности), в настоящий момент недостаточно.

Проведенные исследования, в большинстве своем имеют описательный характер: анализ психических и личностных деформаций, приобретаемых социальными сиротами на различных стадиях развития, дан в работах И.В. Дубровиной (1990), В.С. Мухиной (1999), А.М. Прихожан (2004), Н.Н. Толстых (2004). Изучены и показаны сферы общения воспитанников детского дома с взрослыми и сверстниками И.В. Дубровиной (1990), М.И. Лисиной (1996), Л.Ф. Обуховой (1998). Такие особенности личности детей - сирот, как замедленный темп психического развития, трудности во взаимоотношениях, поверхностность чувств, повышенная тревожность, конфликтность, эгоцентризм, трудности в усвоении учебного материала, описаны в работах Л.И. Божович (1995), В.С. Мухиной (1997), А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых (2004), Т.И. Шульги (2005). В этих исследованиях говорится о том, что воспитанникам детского дома присуще проявление агрессии.

Анализ теоретических источников показал, что у детей-сирот эмоциональная сфера депривирована. Это проявляется, чаще всего, в повышенной тревожности, психическом утомлении, эмоциональном стрессе, повышенной агрессивности, чрезмерной импульсивной активности, эмоциональной холодности, нарушении эмоциональных контактов с

окружающими и многое другое. Эти факторы приводят к повышению нервно-психического напряжения и нарушению работы всего организма человека.

Сложившаяся ситуация требует формирования такого подхода к коррекции нервно-психического напряжения, который включал бы в качестве основы использование внутренних возможностей организма, позволял активно управлять развитием его адаптационных возможностей, обеспечивая устойчивость к влияниям различных стресс-факторов. В нашем исследовании мы использовали методы кинезиологии.

Кинезиология - наука, изучающая движение во всех его проявлениях: («кинезис» - движение, «логос» - учение) представляет собой учение о возможностях развития ребенка через естественные физические движения. На основе методов кинезиологии для воспитанников детского дома нами был разработан комплекс кинезеологических упражнений, направленный на снижение нервно-психического напряжения.

Цель исследования – выявить возможности кинезеологических упражнений как средства снижения нервно-психического напряжения детей-сирот старшего дошкольного возраста

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ литературы для описания особенностей эмоциональной сферы у детей-сирот старшего дошкольного возраста.
2. Составить комплекс кинезеологических упражнений, ориентированный на снижение нервно-психического напряжения.
3. Подобрать инструментарий и провести эмпирическое исследование.
4. Апробировать и оценить на практике эффективность комплекса кинезеологических упражнений.

Объект исследования – нервно-психическое напряжение у детей-сирот старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования – реализация комплекса кинезеологических упражнений, направленного на снижение нервно-психического напряжения у детей-сирот старшего дошкольного возраста.

Гипотеза исследования – составленный комплекс кинезеологических упражнений позволит снизить уровень нервно-психического напряжения у детей-сирот старшего дошкольного возраста.

Методы исследования: опросник, эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный).

База исследования: КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения».

Глава 1. Теоретические основы проблемы нервно-психического напряжения у детей-сирот старшего дошкольного возраста

1.1. Нервно-психическое напряжение как психологическая категория

Напряжение (англ. *tension*; нем. *Spannung*.) понимается в нескольких значениях:

1. Состояние системы, характеризующееся нарушением равновесия.
2. Эмоциональное состояние индивида или группы, характеризующееся нарушенным внутренним равновесием, тревогой, беспокойством, возбужденностью.

Нервно-психическое напряжение (синоним эмоциональное напряжение) в физиологии труда состояние чрезмерной мобилизации физиологических функций организма (в первую очередь, нервной системы), возникающее в условиях решения трудной задачи или в опасной ситуации.

Медведев В. И. и Парачев А. М. в контексте инженерной психологии определяют напряжение как величину усилия, направленного на выполнение профессиональных функций. Они выделяют несколько видов напряжения в соответствии с теми психическими функциями, которые преимущественно вовлечены в деятельность: физическое, сенсорное, интеллектуальное, эмоциональное, напряжение ожидания, монотонии и политонии (вызываемое необходимостью частого переключения внимания) [23, с.7].

При любом виде напряжения (физическом, сенсорно-перцептивном, мыслительном) с его повышением возрастает и сила эмоциональных реакций, глубина переживаний. Напряжение достаточно выраженное, но одновременно «безэмоциональное» трудно себе представить. В сфере чувств и эмоций интегрированно отражено все происходящее в организме, внутри личности и в ее связях с миром.

Во многих случаях интенсивные переживания и ощущения напряжения вызываются внешними или внутренними (мотивационными, ролевыми и т.д.) конфликтами, повышенной нагрузкой, дефицитом времени, помехами и

барьерами или депривацией (информационной, социальной) и т.д. Именно эти факторы являются действительной причиной напряжения, а не вызванные ими переживания, являющиеся закономерной реакцией на ситуацию. Поэтому с трактовкой эмоций, как причины напряжения, трудно полностью согласиться. Роль эмоции достаточно точно определена А.В. Запорожцем, писавшим: «Эмоция представляет собой не самый процесс активации, а особую форму отражения действительности, при посредстве которого производится психическое управление активацией или, вернее было бы сказать, осуществляется психическая регуляция общей направленности и динамики поведения»[16, с. 32].

Эмоция, таким образом, - это процесс, соединяющий в себе две основные функции психики - функции отражения и регулирования. Они выступают формой организации одновременно внутренней (психической) активности индивида и его внешней активности - поведения и деятельности.

Таким образом, то или иное напряжение свойственно человеку при различных психических состояниях, которые обычно не называют состояниями напряжения по той причине, что в них доминируют другие характеристики, иные феномены. Та или иная степень напряжения часто является фоном других психических состояний. Это и дает основание говорить о напряжении как стержневой характеристике состояния, имеющейся у доминирующих и актуальных состояний, эмоциональных, волевых, интеллектуальных и т.д. Как одна из главных характеристик она тесно связана с основными параметрами текущего статуса индивида - с особенностями его адаптации.

Изард К. к экстремальным (чрезвычайным) условиям относил такие предельные, крайние значения элементов ситуации, которые в средних своих значениях создают оптимальный «фон» или, по крайней мере, не ощущаются как источники дискомфорта. Он обращал внимание на то, что экстремальность может быть создана путем выхода за пределы диапазона оптимальных условий не только в сторону их максимализации, но и в

противоположную сторону. Неблагоприятным фактором, повышающим напряжение, является как перегрузка информацией, так и недогрузка информацией[28].

На данном этапе работы мы делаем вывод о том, что нервно-психическое напряжение - это нарушение равновесия, постоянное состояние стресса которое сопровождается дисбалансом в эмоциональном и поведенческом аспекте.

1.2. Психологическая характеристика детей-сирот старшего дошкольного возраста

Дети, которые растут вне семьи, согласно исследованиям М.И. Лисиной отличаются от детей, растущих в семье, формами общения. Так, их явный интерес к взрослому, инициативные действия, направленность к нему, обостренная чувствительность к его вниманию и оценкам свидетельствуют о том, что дети испытывают острую потребность во внимании и доброжелательности взрослого, характерную для ситуативно-личностной формы общения. Мотивы, побуждающие детей к общению, соответствуют этой потребности и носят личностный характер: ребенка привлекает сам взрослый, независимо от уровня его компетенции или умения наладить совместную деятельность. Дети охотно принимают любые обращения взрослого, однако все контакты с ним сводятся к поиску его внимания и предрасположенности, проявляющейся, по их мнению, в непосредственном физическом контакте с ребенком [18, с. 15].

Дети - сироты испытывают так же трудности в межличностном общении, более того, для воспитанника детского дома сверстники остаются вне зоны социальных взаимодействий, на них не направлено социальное восприятие, которое, в свою очередь, оказывается дефицитарным, так как ребенок преимущественно центрирован на взрослом окружении [20, с. 37].

Более того, при анализе общения со сверстниками следует учитывать высокий уровень межличностной конкуренции и агрессии между

воспитанниками детских домов за внимание взрослого. Такая модель межличностной коммуникации, усваиваемая с раннего детства, препятствует усвоению норм социального общения и усложняет процессы личностного взаимодействия.

На трудности в процессах межличностного общения воспитанников детских домов оказывает влияние и обедненная социальная среда, характеризующаяся примитивизмом и однообразием социальных контактов.

Дети, воспитывающиеся в детских домах, лишены общения с детьми из обычных семей, так как они чаще всего ходят в школу, где учатся такие же дети, как они, или это специализированные школы. В них нет образцов нормальных взаимоотношений между детьми. А даже если они и посещают обычную школу, то их общение с нормальными детьми заканчивается за порогом школы. Их привозит и увозит автобус, и они не знакомы даже с таким простым обстоятельством, как возможность самостоятельно добраться до дома [19, с.52].

Мир взрослых чаще всего состоит из двух воспитателей и няни, образ которых весьма далек от реального образа мамы. Посуществу ребенок, лишенный естественного общения с матерью, живет в обстановке обедненных социальных контактов, в связи с чем у него формируется упрощенный образ семьи, а представления об отношениях между членами семьи на долгие годы остаются весьма смутными.

В плане изучения специфических особенностей формирования личности ребенка, воспитывающегося вне семьи, имеют немаловажное значение его стремления, желания, надежды, профессиональные и другие намерения, т.е. его отношение к своему будущему. Одна из обязательных потребностей человека – определение своего места в жизни, осознание своей личной значимости, собственного «Я».

На каждом возрастном этапе жизни ребенок требует особого подхода. Переход от одного возрастного этапа к другому характеризуется, прежде всего, сменой ведущей деятельности и возникновением на базе этого новых

личностных образований, с которыми связаны все другие особенности данного периода развития [21, с.76].

В старшем дошкольном возрасте формируются зачатки подсознательной регуляции своих поступков, возникает потребность учитывать чувства, интересы, желание и характер других людей и ориентироваться на них при организации своего поведения. Но эти новообразования не возникают сами по себе, они – результат обучения и воспитания ребенка на предшествующих ступенях онтогенеза. Для того чтобы ребенок мог учитывать в своем поведении чувства, интересы и желания других людей, он должен научиться сначала, сопереживать близким, окружающим его [12, с. 63].

Особое значение для социального развития ребенка имеет процесс формирования его ценностных ориентаций, которые отражают внутреннюю основу отношений человека к различным ценностям материального, морального и духовного порядка. Ценностные ориентации обнаруживаются в идеалах, убеждениях, интересах и других проявлениях личности. Формирование ценностных ориентаций у детей-сирот существенным образом отличаются от формирования ценностных ориентаций детей, из полных семей. Исследования психологов свидетельствуют о том, что главной ценностью они считают силу, которая способна его защитить [9, с. 83].

Рассматривая ситуацию сиротства как стрессовую необходимо учитывать принципиальной важности факт состоящий в том, что любая стрессовая ситуация способна пробуждать личностные ресурсы и таким образом, способствовать формированию продуктивных механизмов совладения с жизненными трудностями.

Механизмы эти не универсальны и не могут быть предложены в качестве одинаковых для всех образцов поведения в социуме, что, очевидно, заложено в систему воспитания в детских домах. Это обстоятельство приводит к тому, что воспитанники детского дома характеризуются

некоторой «унифицированностью» личностной структуры, отсутствием индивидуальных стратегий поведения в различных жизненных ситуациях. Отсутствие гибких стратегий поведения в тех ситуациях, когда имеющиеся стратегии оказываются неэффективными, вызывает агрессивное и деструктивное поведение, которое может быть направлено как во внешний мир, так и на собственную личность [39, с.10].

У детей практически нет собственного личного пространства, где ребенок мог бы уединиться. В редких случаях личным пространством может считаться стена над кроватью, которую ребенок может украсить по собственному усмотрению, и тумбочка с личными вещами, порядок и содержимое которой контролируется воспитателем. Жизнь в детском доме, устроенная таким образом, задает вынужденную публичность проживания. Даже сама планировка помещения детского дома не предусматривает личной территории, имеющей четко обозначенные для других границы, проникновение за которые может происходить только с согласия «владеющего» ею человека [35, с.142].

В детском доме жестко регламентирован режим проживания (когда следует вставать, принимать пищу, играть, учиться, спать и т.д.), не позволяющий учитывать индивидуальные особенности ребенка.

Таким образом, условия проживания ребенка в детском доме не дают ему возможности самостоятельно регулировать ритм и частоту контактов со средой в соответствии с динамикой собственных потребностей. Это может приводить к затруднениям в формировании способностей к осознанию собственных актуальных состояний. Такой ребенок с трудом будет отвечать на такие важные для развития самоопределения вопросы, как: «Чего я сейчас хочу?», «Какой я сейчас?». В качестве компенсаторного механизма в данном случае начнет функционировать механизм психологического слияния со средой («Я хочу того, чего хотят от меня другие»), что ведет к утрате границ собственного «Я» [11, с.20].

Постоянное включение ребенка в систему вынужденных контактов размывает границы личного пространства, что делает принципиально невозможным уход ребенка в собственный мир для восстановления психоэмоционального ресурса.

Для детей с инвертированной направленностью психики (замкнутых, малообщительных, истощающихся от постоянных контактов с другими) возможность ухода в свое пространство является единственным способом для полноценного энергетического восстановления. Не имея возможности социально приемлемым путем добиться автономии, ребенок становится плаксивым, раздражительным, агрессивным. В качестве основного способа разрешения своих проблем такой ребенок выбирает уход от контакта в доступных для него формах: противодействие режиму, бегство, болезнь, травмирование себя, бунт и т.д. [35, с. 229].

Наиболее серьезным следствием сиротства является утрата «базового доверия к миру», без которого становится принципиально невозможным развитие таких важнейших новообразований личности как: автономия, инициативность, социальная компетентность, умелость в труде, половая идентичность и др.

Без этих новообразований ребенок не может стать собственно субъектом межличностных отношений и сформироваться в зрелую личность. Утрата «базового доверия к миру» проявляется в подозрительности, недоверчивости, агрессивности ребенка, с одной стороны, и в формировании невротического механизма - с другой [39, с.98].

Таким образом, мы делаем вывод о том, что личностное развитие детей, воспитывающихся в детском доме очень специфично. Имеется ряд психических и личностных деформаций, приобретаемых социальными сиротами на различных стадиях развития. Нами описаны такие особенности личности детей-сирот, как замедленный темп психического развития,

трудности во взаимоотношениях, поверхностность чувств, повышенная тревожность, конфликтность, эгоцентризм, агрессия.

Факторами нервно-психического напряжения у воспитанников детского дома являются:

1. Высокий уровень конкуренции и агрессии.
2. Трудности в межличностном общении.
3. Отсутствие собственного личного пространства.
4. Проживание в обстановке обедненных социальных контактов.
5. Отсутствие готовности к самостоятельной жизни.
6. Депривация.
7. Несформированность индивидуальных стратегий поведения.
8. Отсутствие навыков саморегуляции.

1.3. Способы коррекции нервно-психического напряжения

Попытаемся рассмотреть известные и принятые на сегодняшний день методы регуляции психического состояния. В регуляции психических состояний, по мнению Л.В. Куликова, целесообразно выделять три основных уровня: организмический, индивидный и личностный. Г.Ш. Габдреева предлагает разделять методы регуляции психического состояния на методы прямой регуляции психического состояния, методы опосредованного влияния на психическое состояние и внушение, и самовнушение, как универсальный метод регуляции жизнедеятельности человека.

К методам прямой регуляции психических состояний относятся: применение психофармакологических средств, функциональная музыка, чтение художественной литературы.

Помимо выделенных методов прямого воздействия на психическое состояние человека, можно выделить влияние цвета и ионизации воздуха на психическое состояние человека. К методам опосредованного влияния на психическое состояние Г.Ш. Габдреева относит трудотерапию и имитационные игры.

Отдельными методами регуляции являются внушение и самовнушение. Рассмотрим отдельные, наиболее известные методы саморегуляции.

В нашей стране официальное признание эффективности аутогенных тренировок, как действенного лечебного и психопрофилактического метода, состоялось на IV Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров в 1963 году.

В аутогенных тренировках и ее вариантах используются три основных пути воздействия на состояние нервной системы. Первый и наиболее важный путь связан с особенностями влияния тонуса скелетных мышц и дыхания на центральную нервную систему. Известно, что психическое состояние человека определенным образом проявляется в характере дыхания, в мимике и жестах, накладывает своеобразный отпечаток на произвольные движения. Было отмечено, что если сознательными усилиями затормозить двигательные реакции, свойственные тому или иному внутреннему переживанию, то оно заметно ослабевает или же исчезает совсем. Наоборот, если человек придает своей позе и движениям характер, свойственный тому или иному эмоциональному состоянию, его постепенно охватывает и соответствующее внутреннее переживание.

Теснейшая взаимосвязь между состоянием центральной нервной системы и тонусом скелетной мускулатуры позволяет посредством сознательного изменения тонуса мышц влиять на уровень психической активности. Бодрствующее состояние человека всегда связано с поддержанием достаточно высокого мышечного тонуса. Чем напряженнее деятельность, тем выше этот тонус, тем интенсивнее поток активирующей импульсации поступает от мышц в нервную систему. И наоборот, полное расслабление всех мышц снижает уровень активности центральной нервной системы до минимума, способствует развитию сонливости. Эта важная физиологическая закономерность лежит в основе всей системы аутогенных тренировок [24, с.119].

Второй путь воздействия на нервную систему связан с использованием активной роли представлений, чувственных образов (зрительных, слуховых, тактильных). Надо отметить, что до сих пор мы недооцениваем исключительно важную роль мысленных образов в нашей повседневной жизни. Между тем, чувственный образ - весьма активный инструмент влияния на психическое состояние и здоровье человека. В состоянии мышечной расслабленности действенность мысленных образов значительно повышается. Этот эффект продуктивно используется в аутогенных тренировках [1].

Третий путь воздействия на психофизиологические функции организма связан с регулирующей и программирующей ролью слова, произносимого не только вслух, но и мысленно. Это свойство внутренней речи (в форме самоприказов, самопроговариваний). В состоянии релаксации, достигаемой в процессе аутогенной тренировки, влияние словесного самовнушения на физиологические функции значительно возрастает.

В целом, техника аутогенных тренировок требует предварительной выработки определённых психических и физиологических навыков, представляющих собой своеобразную азбуку аутотренинга, которая включает управление вниманием, оперирование чувственными образами, словесные внушения, регуляцию мышечного тонуса и управление ритмом дыхания.

Внимание - одна из наиболее созидательных функций психики. Тренировки внимания начинают с концентрации его на реальных монотонно движущихся внешних объектах. Удобнее всего использовать движущиеся стрелки часов (на первом этапе тренировок фиксировать внимание на движении секундной стрелки, на втором - минутной). Далее переходят к фиксации внимания на простейших (обязательно «неинтересных») предметах (карандаш, пуговица, собственный палец) [23, с. 39].

Выработку навыков произвольного сосредоточения начинают с того, что реальные предметы, используемые в первом упражнении, заменяются

воображаемыми. Например, представление тяжести и тепла, распространяющихся с отдельных участков (рук, ног) на всё тело. Следует иметь в виду, что аутогенные тренировки, направленные на коррекцию настроения, самочувствия и работоспособности, включают в качестве сложного составляющего элемента сосредоточение внимания на более сложных чувственных образах. Это могут быть, например, зрительные образы (летний день с зеленой лужайкой, берег моря с ритмичным шумом волн, голубое небо с парящей в небе чайкой), сочетающиеся с соответствующими физическими ощущениями (тепла, освежающего ветерка) и внутренними переживаниями (расслабленность, безмятежность, покой).

В естественных условиях благоприятные для самовнушения периоды возникают перед засыпанием и сразу же после пробуждения. Такие же благоприятные условия для эффективного самовнушения возникают и в состоянии мышечной расслабленности, являющейся основным компонентом аутогенных тренировок. Формулировки мысленных словесных внушений всегда строятся в виде утверждений, они должны быть предельно простыми и краткими (не больше двух слов) [10, с.174].

Аутотренинг чаще включает состояния полного расслабления всех мышц тела (релаксацию), но перед выходом из состояния релаксации для активизации психических и физических функций необходимо намеренно повышать тонус отдельных групп мышц или же всего тела.

При аутогенных тренировках используются некоторые закономерности воздействия дыхания на уровень психической активности. Известно, что цикл дыхания включает фазы вдоха, выдоха и паузу. Но далеко не все знают, что во время вдоха происходит активация психического состояния, тогда как при выдохе наступает успокоение. Произвольно устанавливая ритм дыхания, в котором относительно короткая фаза вдоха чередуется с более длительным выдохом и следующей за этим паузой, можно добиться выраженного общего успокоения. Тип дыхания, включающий более длительную фазу вдоха с некоторой задержкой дыхания на вдохе и относительно короткую фазу

выдоха, приводит к повышению активности нервной системы и всех функций организма [23, с. 32].

Таковы первичные психические и физические навыки, входящие в систему аутогенных тренировок. Их применение помогает осуществлять целенаправленное волевое программирование своего состояния, как в каждый момент релаксации, так и на определенный заданный период.

В последнее время в нашей научной и популярной литературе, посвященной вопросам психопрофилактики, начинает встречаться термин «медитация» (от лат. *meditatio* - размышление). Исследованиями установлено, что он обозначает вполне реальные психофизиологические процессы, вызываемые посредством психического самовоздействия, которые с большой пользой могут применяться в оздоровительных целях. Имея много общего с аутогенными тренировками и самогипнозом, медитация обладает и специфическими особенностями действия. Медитация представляет собой состояние, в котором достигается высшая степень концентрации внимания на определенном объекте или же, наоборот, полное «рассредоточение» внимания. И в том и в другом случае наступает остановка процессов восприятия и мышления, происходит особого рода чувственная изоляция человека от внешнего мира [10, с.189].

Слабые проявления кратковременных состояний повышенной концентрации внимания на определенном предмете или явлении или же неожиданной рассредоточенности мыслей («рассеянности») знакомы каждому. Возникают они, как правило, непроизвольно и оставляют после себя впечатление какого-то приятного внутреннего отдыха, «эмоциональной передышки», благотворного забвения. Заметив своеобразие таких состояний, человек уже в древности научился вызывать их искусственно для религиозных и оккультных целей. Широкое распространение получило понятие медитации вразного рода мистических учениях [1, с. 98].

Исследования показали, что, хотя состояние медитации имеет некоторые общие черты с гипнозом и сном, в целом оно не тождественно им.

Если же сделать попытку психологического анализа медитации с точки зрения современной психологии, то следует признать, что ведущим моментом, придающим неповторимую особенность этому состоянию, является временное выключение из комплекса постоянно осуществляющихся психических процессов, составляющих сущность сознания, функции памяти.

Многие авторы утверждают, что психические явления, связанные с повседневной самоорганизацией и программированием психических процессов и состояний человека, представляют не что иное, как особые формы самогипноза. В то же самое время указанные явления оказываются механизмами саморегуляции. М. Пауэре подробно анализирует положительные стороны этого вида самовоздействия. Он считает, что, активизируя с помощью этого метода процессы воображения и представлений, можно создавать прочные системы отношений (собственные психологические установки) к окружающей действительности. Таким образом, можно формировать личные внутренние стремления, потребности, прочно фиксировать их в желаемой системе личностных ценностей и тем самым в значительной степени страховать себя от действий и поступков, диктуемых импульсивными, недостаточно обдумантыми побуждениями [25, с. 39].

В целом, обобщая, можно выделить пять групп элементов саморегуляции. К первой группе элементов относятся суждения, умозаключения, анализ ситуаций и состояний, самоанализ черт и характеристик, логические объяснения. Это группа рациональных способов саморегуляции. К имаженативным относятся сосредоточение на различных образах, визуальных и воображаемых, с последующими сенсорными ощущениями этих образов. Поведенческие элементы включают в себя определённые навыки поведения, часто выработанные до автоматизма и позволяющие себя вести в стрессовых и других критических ситуациях адекватно, не теряя самоконтроля (навыки этикета, разные движения тела, мимика, жесты, фразы). Вербальные элементы - это словесные формулы,

«смыслоформы», выполняющие суггестивную функцию для достижения того или иного состояния. Психофизиологические элементы включают в себя навыки физиологической саморегуляции: дыхание, релаксация, соблюдение диеты и правил разумного питания и другие [24, с.200].

Под биологической обратной связью (БОС) понимают такие методы саморегуляции вегетативных функций человека, которые позволяют непосредственно наблюдать за собственными физиологическими показателями и сознательно влиять на них. Согласно одному из определений, «биоуправление - это комплекс идей, методов и технологий, базирующихся на принципах биологической обратной связи (БОС), направленных на развитие и совершенствование механизмов саморегуляции физиологических функций при различных патологических состояниях и в целях личностного роста». В соответствии с основным положением БОС для того, чтобы человек научился влиять на какой-то физиологический или биохимический процесс, он должен получать информацию о результатах своих действий. К настоящему времени имеются убедительные доказательства высокой эффективности метода БОС при снижении уровня стресса и лечении таких заболеваний, как гипертоническая болезнь, синдром Рейно, мигрень, алкоголизм и наркомания. Кроме того, метод БОС, показал высокую эффективность при лечении фобий, тревожности, бессонницы и депрессии. При этом самым важным достоинством метода биологического самоуправления является то, что в нем пациент из пассивного объекта врачебного вмешательства превращается в активный субъект, который сам определяет уровень своего физиологического состояния и свое выздоровление [23, с. 72].

Дыхание широко используется как индикатор состояний человека в обыденной жизни. По характеру дыхания мы можем точно определить: спокоен человек или возбуждён и взволнован. «Через дыхание» описываются и более сложные состояния души. Существует множество систем, направленных на работу с физическим и психическим состоянием, где

дыхание занимает центральное место. Эти системы могут основываться на научной парадигме, а могут следовать из философски - религиозных и эзотерических доктрин, из практики шаманизма и магии. Самые известные системы психофизической подготовки через дыхание – «Хатха-йога» (конкретнее - система упражнений «Пранаяма»), китайская дыхательная гимнастика «Цигун». Станислав Гроф заимствовал из шаманской практики шаманские приёмы и создал целостную психотехническую (психотерапевтическую) систему, основанную на принципе холотропного дыхания. Присоединение к дыханию считается одним из основных приёмов гипноза. Другими словами, в разных состояниях человек дышит по-разному. Стоит изменить дыхание и состояние изменится. Если пристроиться и подышать в одном ритме с другим человеком, то можно почувствовать его состояние. Если при этом партнёры дышат с закрытыми глазами, то у них нередко возникают сходные или даже одинаковые зрительные образы.

Помимо всех вышеперечисленных методов существуют, так называемые, естественные методы регуляции (саморегуляции) психических состояний. Они формируются стихийно и ими владеет практически каждый человек. Это: отключение-переключение, общение, самоприказы, двигательная разрядка, размышления-рассуждения, пассивный отдых (прежде всего, сон) и другие. Эти методы являются естественной палитрой психорегулирующих способов и средств любого человека в обыденной, повседневной жизни [25, с. 154].

Резюмируя, отметим, в главе представлены теоретические представления и взгляды представителей разных направлений психологии о регуляции психической деятельности человека. Различные концепции и взгляды на эту проблему наглядно демонстрируют особую сложность регуляции психической деятельности. Отсюда и разброс концептуальных воззрений.

Анализ сложного и противоречивого процесса развития проблемы саморегуляции в психологии в аспекте ее психологического содержания

позволяет дифференцировать основные направления ее развития. Ведущим направлением в этих исследованиях является изучение проблем саморегуляции психической деятельности человека, которые представлены в работах таких авторов как Н.А. Бернштейна, О.А. Конопкина, А.Н.Леонтьева, Б.Ф. Никифорова, С.Л. Рубинштейна и других. Исходя из представлений об активностной природе саморегуляции, эти и другие авторы подчеркивают ее преимущество перед регуляцией.

Наиболее полно проблема саморегуляции в деятельностном аспекте представлена в структурно-функциональном подходе к анализу психической саморегуляции произвольной активности, разработанном О.А. Конопкиным и его последователями. Саморегуляция произвольной активности человека понимается ими как «системно-организованный психический процесс по инициации, построению и управлению всеми видами и формами внешней и внутренней активности, которые направлены на достижение принимаемых субъектом целей» [10, с. 179].

Перспективными для решения проблем саморегуляции являются фундаментальные исследования, реализующие основные принципы системного и субъектно-деятельностного подходов. В концепции функциональной системы П.К. Анохина и в модели построения движений Н.А. Бернштейна показано, как соотносятся высшие регуляторные системы субъекта с более низкими, физиологическими. На разных уровнях регуляции рассматриваются когнитивные процессы переработки информации в работах Б.Ф. Ломова, Е.Н. Суркова, В.Ф. Рубахина, Н.Д. Заваловой, В.А. Пономаренко, Д.Н. Завалишиной, В.А. Барабанщикова, Д.А. Ошанина, R.S. Lazarus, W.R. Reitman и других. Субъектный подход дает возможность реализовать в экспериментальных исследованиях саморегуляции в деятельности человека принципы активности, развития и показать, что именно они и составляют ядро саморегуляции.

1.4. Кинезиология как метод регуляции эмоционального состояния

Кинезиология – это наука о движении человека и животных, основанная на понимании целенаправленного движения человека как результата сложнейшего взаимодействия элементов многозвенного мобильного объекта, каким является его тело, с окружающей средой, управляемого необычайно гибкой системой, способной в реальном масштабе времени собирать информацию о текущем состоянии всего объекта и его активных элементов, оценивать ее и формировать управляющие сигналы, исполняемые с точностью и быстродействием, необходимым для получения совершенного конечного результата – перемещения в пространстве [40, с. 52].

Психотерапевтическая кинезиология находится на стыке психологии и медицины, телесно-ориентированной психотерапии и психодинамических подходов, нейропсихологии и традиционных восточных практик [37, с. 94].

Кинезиология (происходит от греческих слов «кинезис» - движение и «логос» - наука) возникла в середине 60-х годов прошлого века благодаря работе американского мануального терапевта Джорджа Гудхарта.

Он разработал прикладную кинезиологию - систему использования мышечного тестирования в диагностических и терапевтических целях при различных состояниях. Корни ее произрастают из мануальной терапии. Прикладная кинезиология - это целостный подход, основанный на концепции триады здоровья, которую составляют структурные, химические и эмоциональные факторы [22, с. 75].

«Кинезиология, буквально изучение движений тела, - это целостный подход к балансированию движения и взаимодействий человеческих энергетических систем. Мягкое использование мышечного тестирования помогает определить те зоны, где блок или дисбаланс нарушает физическое, эмоциональное или энергетическое благополучие человека. Этот же метод помогает определить факторы, влияющие на появление подобного дисбаланса. Естественные оздоравливающие силы пациента стимулируются

посредством воздействия на рефлекторные и акупунктурные точки, через определенные упражнения и изменения в диете, что приводит к увеличению физического, эмоционального, ментального и духовного благополучия» [17, с. 93].

Дальнейшему распространению кинезиологии в немалой степени способствовал Д. Тай, сделавший этот замечательный подход доступным для широкой публики. В 1973 г. была издана его книга «Целебное прикосновение», в которой он обобщил и изложил техники прикладной кинезиологии в доступной для непрофессионалов форме. Целью этой работы стало обучение самопомощи через балансирование энергии [34, с. 114].

На основе прикладной кинезиологии в 1972 году Гордон Стокс и Даниель Вайтсайд разработали уникальный подход в концепции «Три в одном», который включил в себя работу с телом и энергией, достижения неврологии и их собственные оригинальные находки. Чуть позже к ним присоединилась Кэндис Калзуэй. Название «Три в одном» авторы использовали, чтобы подчеркнуть единство тела, психики и духа для достижения гармоничной счастливой жизни. При работе с клиентами внимание уделяется всем трем составляющим [2, с. 338].

В основе этого подхода лежит следующая концепция: когда человек находится в состоянии стресса, то не может использовать возможности своего мозга на 100%. Когда эмоциональный стресс заканчивается, мозг восстанавливает способность полноценно функционировать, используя логику левого и творческий подход правого полушария, что обеспечивает интегрированный взгляд на жизнь. Во многом эмоциональные, физические и поведенческие проблемы произрастают из прошлых травм. Техники концепции «Три в одном» в первую очередь восстанавливают способность осуществлять свободный выбор в настоящем времени без тормозящих последствий прошлого опыта [13, с. 21].

Инструменты кинезиолога позволяют вербализовать сигналы тела. В кинезиологии тело используется как основной диагностический инструмент,

позволяющий посредством мышечного тестирования проводить диагностику различных отклонений. Мышечное тестирование берет начало из прикладной кинезиологии как метод определения функции данной мышечной группы. Для проверки ее состояния специалисты прикладной кинезиологии приводили мышцу в сокращенное состояние и оказывали на нее давление, переводя мышцу в растянутое состояние. Если мышца «сопротивлялась», это означало, что она функционировала нормально. Если при тесте она «поддавалась без сопротивления», это изменение указывало на то, что мышца имела недостаточный энергетический уровень [32, с. 52].

Для теста можно использовать любую мышцу тела. Однако, обычно работают с передней частью дельтовидной мышцы, так как тестировать мышцу руки удобно, не требуется укладывать пациента на кушетку, этот процесс не вызывает лишнего стресса у человека. Через тело проводится диагностика эмоционального, душевного и соматического состояния человека [33, с. 81].

То, что тело готово сообщить, может дать бесценную информацию о состоянии души человека, в том числе о его эмоциональной жизни, болезненных переживаниях, душевных проблемах. Кинезиологи знают: тело никогда не врет. Главное, научиться понимать его язык. И тогда язык тела станет зеркалом души. С этой целью собственно и используется мышечное тестирование. Правильно сформулированный вопрос помогает провести диагностику, как имеющихся проблем, так и средств помощи, методов коррекции неблагоприятных отклонений. И в первую очередь это осуществляется через поиск стрессовых областей в жизни человека [3, м. 114].

Значительным шагом вперед стало рождение образовательной кинезиологии, появившейся благодаря П. Деннисону, который в 1982 г. успешно разработал программу восстановления координации и включил в нее наряду с детьми и взрослых. Образовательная кинезиология в основном применяется в педагогических целях для повышения концентрации внимания

и активации запоминания, снижения напряжения, и в целом улучшения обучения [8, с. 154].

Авторы образовательной кинезиологии в своё время поставили и решили задачу улучшения процесса усвоения информации с помощью простых и доступных каждому двигательных упражнений. Первое упоминание об упражнениях образовательной кинезиологии США и программе «Гимнастика мозга» П. Деннисона и Г. Деннисона появилось в России, благодаря переводу с английского кандидата психологических наук С.К. Масгутовой [7, с. 195].

Образовательная кинезиология - наука о возможностях использования естественных физических движений для организации мозга и тела с целью развития самоструктурированного учения и творческой самореализации личности. Она предоставляет возможность учащимся любого возраста раскрыть свои способности и сделать их действенными посредством определённых двигательных упражнений [38, с. 91].

Начальной ступенью образовательной кинезиологии является «Гимнастика мозга», которая способствует естественному развитию личности ребёнка, используя методики «оживления» и активизации природных механизмов работы мозга через естественные физические движения тела.

Каждое из упражнений «Гимнастики мозга» направлено на возбуждение определённого участка мозга и механизмов интеграции мысли и движения, благодаря чему учение оказывается более естественным, быстрым, спонтанным и одновременно лучше запоминаемым. Знания естественно включаются в живое действие, формируя потребность в личной самореализации, так как уже при формировании начальных знаний подключается механизм интеграции мысли и движения. Важной характеристикой упражнений «Гимнастики мозга» является то, что они оживляют базовый опыт личности (зрительный, слуховой, чувственно - двигательный) и поддерживают развивающие навыки [15, с. 91].

Образовательная кинезиология является широким направлением в сфере образования. Оно опирается на нейрофизиологию, анатомию, психологию и педагогику.

Свое применение данная методика нашла более чем в 80 странах мира как методика, поддерживающая процессы обучения. В некоторых странах курс образовательной кинезиологии является обязательным для применения в школах и дошкольных образовательных учреждениях. Метод имеет широкое практическое применение в: детских садах, школах, высших учебных заведениях, в терапевтических центрах для детей с проблемами в обучении и поведении, в работе с детьми со специфическими требованиями к образовательным программам, а так же с одаренными детьми [29, с. 115].

Кинезиология, как направление знания и практики, занимается стимуляцией природных программ, процессов и динамики данных нам от природы, которые управляют координацией работы различных сенсорных и моторных систем [2, с. 85].

Цели образовательной кинезиологии, а также курса «Гимнастика мозга» [15, с. 85]:

- интеграция ассиметричных функций левого и правого полушария головного мозга;
- интеграция полисенсорных и сенсорно-моторных процессов;
- интеграция этапов двигательного развития;
- стимуляция и интеграция процессов и механизмов стратегии реакций головного мозга или интеграции мыслей и движения, а так их разделения;
- стимуляция процессов и механизмов законченного, легкого, позитивного цикла обучения;
- активизация физической, эмоциональной и интеллектуальной сфер;
- активизация механизмов саморегуляции и развития;
- интеграция двигательного развития.

Основной задачей данной методики является передача детям и взрослым знаний и инструментов, которыми являются природные ресурсы,

для более легкого и радостного самообучения, безопасного и правильного развития и здоровья.

Сенсорные и моторные органы должны работать очень слаженно в рамках различных координаций. Существует множество факторов, способствующих натуральному развитию а, следовательно, и сенсорно-моторная интеграция может быть нарушена на каждом этапе развития ребенка.

Если координация плохо сформирована на разных уровнях, то в мозг поступают неполные или ошибочные сигналы, вследствие чего может выступить неправильное трактование таких сигналов. В таком случае мы говорим об эффекте «обманутого мозга». По причине нарушений в координации сенсорики и моторики, человек использует стратегию «низкой скорости», оборонительные стратегии [30, с. 93].

Программа «Гимнастика мозга» включает следующие виды упражнений: растяжки, дыхательные, глагодвигательные, телесные перекрестные, для развития мелкой моторики рук, релаксационные, для развития коммуникативной и когнитивной сферы, игры по правилам.

Данные виды упражнений способствуют: развитию мелкой и крупной моторики рук, активизации различных отделов коры больших полушарий, повышению способности к произвольному контролю, активизации нервной системы тела, активизации межполушарных связей, активизации различных отделов мозга, поддержанию и развитию нейрофизиологических связей между телом и мозгом, профилактике дислексии и дисграфии [31, с. 19].

Курс «Гимнастика мозга» включает в себя 4 группы упражнений.

Первая группа упражнений дает возможность «перейти центральную линию тела» или стимулирует работу малой и большой моторики. Заданием этих упражнений является увеличение количества нейронных связей между правым и левым полушариями мозга, что стабилизирует сенсорно-моторную интеграцию и психические функции.

Вторая группа упражнений отвечает за растяжку мышц. Эти упражнения ликвидируют негативное влияние различных рефлексов (в том числе и так называемого «защитного рефлекса»). Мышцы в тонусе посылают в мозг сигнал о расслабленности и готовности организма к обучению. Упражнения интегрируют передние и задние части мозга, улучшая качественный уровень мышления, слух, способность к чтению с более глубоким пониманием прочитанного и поправляют позицию тела.

Третья группа упражнений отвечает за «энергизацию» тела. Обеспечивают необходимую скорость и интенсивность протекания нервных процессов. Влияют на уровень концентрации, что в свою очередь увеличивает мотивацию к действиям.

Четвертая группа - углубляющие упражнения. Усиливают позитивную настройку человека, стабилизируют и ритмизируют нервные процессы организма [7, с. 86].

На правильное развитие сенсорно-моторной интеграции огромное влияние имеет также правильное протекание беременности, родов и дальнейшие этапы развития ребенка. Существует так же множество факторов свидетельствующих о том, что развитие сенсорно-моторной интеграции может быть нарушено на каждом этапе развития ребенка. В таком случае, не может сформироваться соответствующая «база», на которой ребенок смог бы строить и развивать все более сложные функции, получать знания и нормально функционировать в обществе [5, с. 91].

Каждое из упражнений «Гимнастики мозга», направлено непосредственно на возбуждение определенного участка мозга и механизмов интеграции мысли и движения, благодаря чему новое учение оказывается более естественным, быстрым, спонтанным и одновременно лучше запоминаемым. Знания естественно включаются в живое действие, формируя потребность в личностной самореализации, т. к. уже при формировании начальных знаний подключается механизм «интеграции мысли и движения».

Это безопасная техника, поскольку является техникой сопровождения процесса учения, который направлен на активизацию различных отделов коры больших полушарий. Активизация полушарий осуществляется в процессе упражнений, которые развивают способности и корректируют проблемы психики. Мозг часто сравнивают с компьютером, в котором заложены все функциональные связи в организме. Накопление мозгом информации позволяет ему регулировать функции организма. От использования кинезиологических упражнений в организме происходят положительные структурные изменения. Сила, равновесие, подвижность, пластичность нервных процессов осуществляется на более высоком уровне, говорит А.Л. Сиротюк.

Кроме этого, в процессе работы совершенствуется регулирующая и координирующая роль нервной системы. Данные методики позволяют выявить скрытые способности человека и расширить границы возможностей деятельности его мозга [31, с. 20].

Система работы, опирается на двигательные методы, она наиболее оптимальна для коррекции отклонений и развития компенсаторных способностей учащихся.

Хорошие результаты достигаются во многом за счет того, что дети с удовольствием включаются в работу, выполняют упражнения, в которых нельзя быть неуспешными.

По мнению доктора нейрофизиологии К. Ханнафорд, изучавшей «Гимнастику мозга», «если выполнять упражнения регулярно, в мозолистом теле образуется и миелинизируется большое количество нервных путей, связывающих оба полушария быстрее и более интегрировано, делая возможным причинно - обусловленный уровень мышления» [36, с. 20].

Кинезиология отражает связь движения тела с функциями мозга. За внешней простотой и детскостью предлагаемых движений стоит глубокая нейрофизиологическая работа тела.

Привлекательность «Гимнастики мозга», по мнению многих авторов, состоит в ее простоте и практичности. Упражнения полезно проводить в любое время, чтобы повысить эффективность того, что делаешь в данный момент. Все упражнения программы следует выполнять легко и свободно, так, как у каждого получается.

При проведении этой гимнастики психологу важно следить за тем, чтобы дети правильно понимали инструкцию. Следует также обратить внимание на то, что занятия проходили при положительном эмоциональном настрое. Исключаются всякая критика, отрицательные оценки. Возможны только поддерживающие реплики: «Молодцы!», «Как хорошо у вас получается!».

Развитие и активизация перечисленных функций помогают весьма успешно проводить групповую коррекцию в различных областях психики детей: саморегуляции, концентрации внимания, снижения тревожности, повышения стрессоустойчивости; адаптационных возможностей.

Методы кинезиологии применяются как самостоятельно, так же широко распространена практика применения в различных комбинациях с другими методами [16, с. 76].

Таким образом, мы делаем вывод, что это очень надежный и удобный материал не только для снятия уже случившихся стрессов, но и для профилактики возможных неудач. Упражнения направлены на повышение активности ребенка, развитие межполушарных связей, улучшение зрительно-моторной координации, регуляцию дыхания и т.п. Для нас важна возможность данных методов для повышения уровня эмоционального благополучия, снижения нервно-психического напряжения, снятия телесных «зажимов», увеличения степени принятия себя.

Нами отмечена одна особенность - кинезиологический тренинг подготавливает человека к избежанию стресса в будущем. Все это особенно важно для детей, воспитывающихся без родителей.

На основе изученного теоретического материала мы делаем вывод о том, что методы кинезиологии являются средством саморегуляции и приводят помимо прочего к снижению нервно-психического напряжения. На их основе мы составили комплекс кинезеологических упражнений, в который вошли упражнения из курса «Гимнастика мозга», разработанного Деннинсоном, а так же метода, описанного в концепции «Три в одном» - упражнение «Лобно-затылочная коррекция».

Таким образом, кинезиология - наука, изучающая движение во всех его проявлениях: («кинезис» - движение, «логос» - учение) представляет собой учение о возможностях развития ребенка через естественные физические движения.

«Кинезиология, - это целостный подход к балансированию движения и взаимодействий человеческих энергетических систем.

Дети, которые растут вне семьи отличаются от детей, растущих в семье, формами общения. Так, их явный интерес к взрослому, инициативные действия, направленность к нему, обостренная чувствительность к его вниманию и оценкам свидетельствуют о том, что дети испытывают острую потребность во внимании и доброжелательности взрослого, характерную для ситуативно-личностной формы общения.

Дети - сироты испытывают так же трудности в межличностном общении, более того, для воспитанника детского дома сверстники остаются вне зоны социальных взаимодействий, на них не направлено социальное восприятие, которое, в свою очередь, оказывается дефицитарным, так как ребенок преимущественно центрирован на взрослом окружении.

Сложившаяся ситуация требует формирования такого подхода к коррекции нервно-психического напряжения, который включал бы в качестве основы использование внутренних возможностей организма, позволял активно управлять развитием его адаптационных возможностей, обеспечивая устойчивость к влияниям различных стресс-факторов. В нашем исследовании мы использовали методы кинезиологии.

На основе методов кинезиологии для воспитанников детского дома нами был разработан комплекс кинезеологических упражнений, направленный на снижение нервно-психического напряжения.

Глава 2. Экспериментальное исследование возможностей кинезиологических упражнений как средства снижения нервно-психического напряжения детей-сирот старшего дошкольного возраста

2.1. Описание экспериментального исследования

Экспериментальное исследование было проведено на базе КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения» города Красноярск в период с января по март 2016 года.

Одним из направлений работы краевого центра психолого-медико-социального сопровождения является, оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе детям-сиротам и оставшихся без попечения родителей.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что дети - сироты имеют выраженные изменения психоэмоциональной сферы, вегетативной регуляции, в формировании нервно-психологических расстройств, нарастании отрицательных эмоций, сложении функциональных возможностей и перенапряжении регуляторных механизмов.

Цель констатирующего эксперимента: определить наличие нервно психического напряжения и выявить уровень тревожности у детей-сирот старшего дошкольного возраста.

В исследовании приняли участие 20 детей-сирот старшего дошкольного возраста таблица 1 (см. Приложение А).

Для исследования мы использовали следующие методики:

- опросник «Признаки психического напряжения и невротических тенденций у детей» (Н. Л. Кряжева);
- «Тест тревожности» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен)

Методика «Признаки психического напряжения и невротических тенденций у детей» Н. Л. Кряжевой позволяет установить степень выраженности психоэмоционального напряжения у детей.

Опросник содержит перечисление признаков психоэмоционального напряжения (38 единиц):

1. Грызет ногти.
2. Сосет палец.
3. Отсутствует аппетит.
4. Разборчив в еде.
5. Засыпает с трудом.
6. Спит беспокойно.
7. Плохо, неохотно встает.
8. Жалуется на головные боли.
9. Жалуется на боли в животе.
10. Часто бывает рвота.
11. Часто бывают головокружения.
12. Заикается.
13. Чрезмерно потеет.
14. Краснеет, бледнеет.
15. Легко пугается.
16. Часто дрожит от возбуждения.
17. Часто плачет.
18. Часто моргает.
19. Дергает рукой, плечом.
20. Недержание мочи.
21. Недержание стула.
22. Бывают припадки злости.
23. Играет какой-либо частью тела.
24. Боится за свое здоровье.
25. Бывают побуждения постоянно и церемонно что-либо делать.
26. Часто мечтает, мысли его где-то далеко.
27. Не умеет сосредоточиться.
28. Очень тревожен.

- 29.Старается быть всегда тихим.
- 30.Видит фантастические предметы.
- 31.Боится темноты.
- 32.Боится одиночества.
- 33.Боится животных
- 34.Боится чужих людей.
- 35.Боится шума.
- 36.Боится неудачи.
- 37.Бывает чувство стыда, виновности.
- 38.Бывает чувство неполноценности.

Педагогам, работающим с детьми предлагается оценить наличие или отсутствие перечисленных признаков у ребенка по степени выраженности:

- ✓ 0 – нет;
- ✓ 1 – немного;
- ✓ 2 – средняя выраженность;
- ✓ 3 – очень много.

Обработка результатов методики осуществляется путем подсчета общего количества баллов, как наиболее соответствующих выраженности данного признака у ребенка:

0-38 единиц – низкий уровень психоэмоционального напряжения.

38-76 единиц – средний уровень психоэмоционального напряжения.

76-114 единиц – высокий уровень психоэмоционального напряжения.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что та или иная степень психо-эмоционального напряжения часто является фоном других психических состояний. Мы использовали тест тревожности Р. Теммла, М. Дорки, В. Амен предназначенный для определения уровня тревожности в эмоционально-личностной сфере ребенка.

Проективный тест исследует характерную для ребенка тревожность в типичных для него жизненных ситуациях (где соответствующие свойства личности проявляются в наибольшей степени). При этом тревожность

рассматривается как черта личности, функция которой состоит в обеспечении безопасности человека на психологическом уровне и которая вместе с тем имеет отрицательные следствия. Последние заключаются, в частности, в торможении активности ребенка, направленной на достижение успехов. Высокая тревожность часто сопровождается высоко развитой потребностью избегания неудач и тем самым препятствует стремлению к достижению успеха.

Экспериментальный материал состоит из 14 рисунков размером 8,5*11 см. Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни дошкольника ситуацию. Пример стимульного материала к тесту тревожности, представлен в приложении В.

Каждый рисунок выполнен в двух вариантах: для *девочки* (на рисунке изображена девочка) и для *мальчика* (на рисунке изображен мальчик). Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом – печальное.

Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в отдельной комнате. Предъявив ребенку рисунок, психолог дает инструкцию.

Инструкция к тесту

1. *Игра с младшими детьми.* «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет с малышами».
2. *Ребенок и мать с младенцем.* «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом».
3. *Объект агрессии.* «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

4. *Одевание*. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка? Он (она) одевается».
5. *Игра со старшими детьми*. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми».
6. *Укладывание спать в одиночестве*. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) идет спать».
7. *Умывание*. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) в ванной».
8. *Выговор*. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
9. *Игнорирование*. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?».
10. *Агрессивное нападение*. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
11. *Собирание игрушек*. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки».
12. *Изоляция*. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
13. *Ребенок с родителями*. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой».
14. *Еда в одиночестве*. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) ест».

Во избежание персеверативных выборов у ребенка в инструкции чередуются определения лица. Дополнительные вопросы ребенку не задаются.

Выбор ребенком соответствующего лица и словесные высказывания ребенка можно зафиксировать в специальном протоколе. На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который

равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14):

$$\text{ИТ} = \text{Число эмоциональных негативных выборов} \times 100\%$$

В зависимости от уровня индекса тревожности дети подразделяются на 3 группы:

- а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);
- б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);
- в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

2.2. Анализ результатов исследования

Результаты проведения опросника «Признаки психического напряжения и невротических тенденций у детей» в группах представлены в рисунке 1, таблице 2 (см. Приложение А).

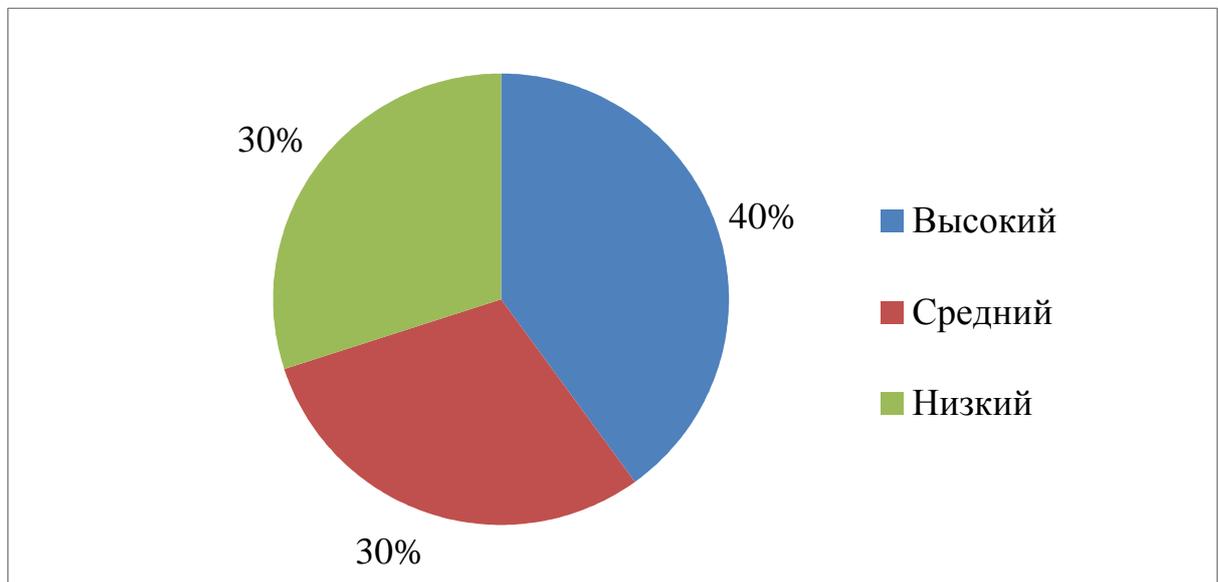


Рисунок 1. Распределение детей по уровню выраженности психоэмоционального напряжения (констатирующий эксперимент).

Как видно из данных диаграммы, низкий уровень психоэмоционального напряжения выявлен у 6 детей, что составляет 30%, средний уровень выявлен

у 6 детей, что составляет 30%, и высокий уровень психоэмоционального напряжения выявлен у 8 детей, что составляет 40%.

Данные показывают, что 30% детей способны контролировать свое психоэмоциональное напряжение, имея низкий уровень выраженности. Таким детям свойственно проявление отрицательных эмоций, которые реализуются психическим отражением и состоянием организма.

30% детей склонны иметь более или менее длительное эмоциональное проявление – настроение, как состояние, образующее исходный фон жизни ребенка, который проявляется средним уровнем психоэмоционального напряжения.

У 40% детей с выраженным уровнем психоэмоционального напряжения отмечается быстрая утомляемость, частые жалобы на головные боли, расстраивается без особых причин. Отмечается агрессивное отношение к окружающим людям.

С целью определения уровня тревожности мы использовали «Тест тревожности» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен). Результаты представлены в рисунке 2, таблице 4 (см. Приложение А)

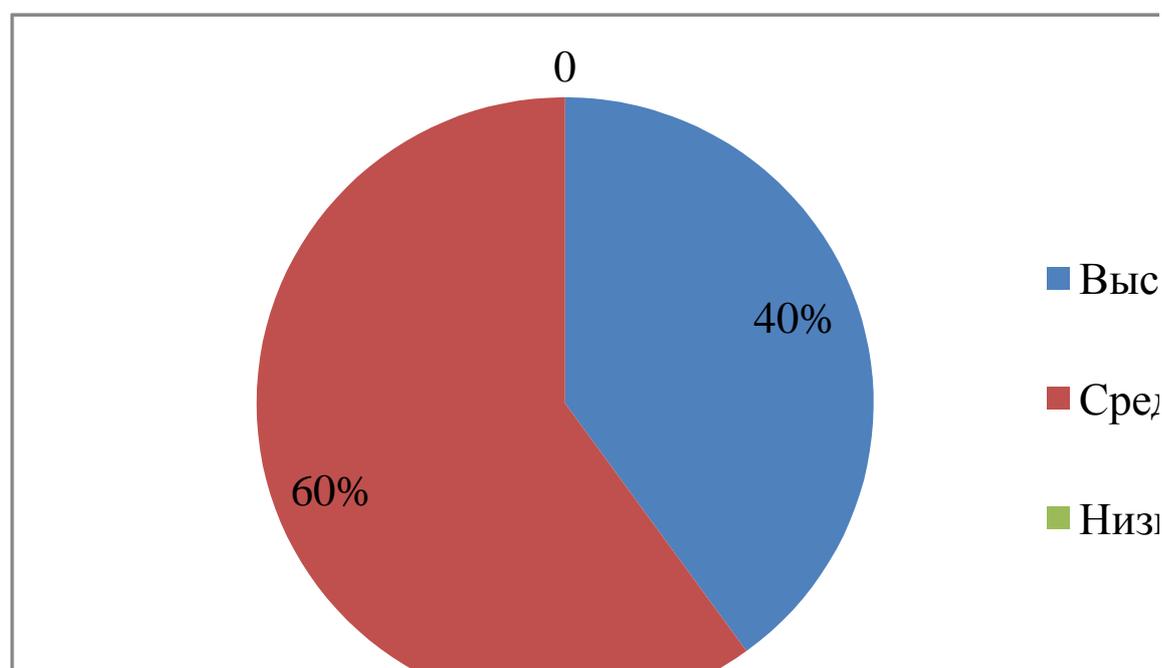


Рисунок 2. Распределение детей по уровню тревожности (констатирующий эксперимент).

Анализ показал, что из 20 детей 8 имеют высокий индекс тревожности, что составляет 40 %, преимущественно дети делали отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рисунках («Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция»). В ходе диагностики дети нередко выбирали рисунок, на котором было изображено грустное лицо. Отвечая на вопрос «Почему?», они чаще всего говорили: «Потому что его ругают», «Потому что ее наказали», «Потому что на него не обращают внимания», «Не хотят с ней играть».

У 12 детей отмечается средний уровень тревожности, что составило 60% дети преимущественно делали отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рисунках («Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве»). При выборе дети давали следующие комментарии: «Мама хочет уйти от него», «Хочется ударить его стулом. У него грустное лицо», «Потому что кто-то отбирает игрушку», «Они не хотят играть с ним».

Дети с высоким уровнем тревожности во время тестирования проявляли беспокойство, нервозность, волнение. У некоторых наблюдалась повышенная двигательная активность: они грызли ногти, качали ногой, наматывали волосы на палец, покусывали нижнюю губу. У отдельных детей можно было заметить физиологические признаки повышенной тревожности, например у них учащалось дыхание, потели ладони.

Отметим также, что во время исследования почти все тревожные дети медлительны, молчаливы, и, несмотря на то, что понимают инструкцию и задание, ответить на вопрос им порой бывает трудно.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что у детей-сирот старшего дошкольного возраста наблюдается повышенный уровень тревожности, что приводит к повышению психоэмоционального напряжения.

Полученные данные являются основанием для разработки и реализации комплекса кинезеологических упражнений, направленных на снижение нервно-психического напряжения у детей-сирот старшего дошкольного возраста.

2.3. Кинезеологические упражнения как средство снижения нервно-психического напряжения детей-сирот старшего дошкольного возраста

Цель коррекционной работы: выявить возможности кинезеологических упражнений как средства снижения нервно-психического напряжения детей-сирот старшего дошкольного возраста

Задачи:

1. Подобрать комплекс кинезеологических упражнений, направленный на снижение нервно-психического напряжения у детей-сирот старшего дошкольного возраста.
2. Провести экспериментальное исследование возможностей коррекции нервно - психического напряжения детей-сирот старшего дошкольного возраста посредством метода кинезиологии.
3. Оценить результативность проведенной работы.

Основываясь на результаты констатирующего эксперимента, мы разделили детей на контрольную и экспериментальную группы в каждой группе по 10 человек таблица 5 (см. Приложение А) приблизительно с одинаковым уровнем нервно-психического напряжения. С детьми контрольной группы занятия проходили в обычном режиме. С детьми экспериментальной группы мы проводили комплекс кинезеологических упражнений коррекции, направленный на снижение нервно-психического напряжения, посредством использования методов кинезиологии.

При планировании занятий мы учитывали:

- дневную динамику работоспособности: высокая физиологическая активность систем организма отмечается в утренние часы (с 8 до 11);

- снижение активности в предобеденное, обеденное время; восстановление работоспособности в период от 16 до 18 часов (при правильном отдыхе) и вновь её значительное падение;

- фазы работоспособности детей на занятии: включение, оптимальная работоспособность, снижение работоспособности;

- продолжительность активного внимания детей, которое зависит от возраста: 6-7 лет 25-30 минут.

При подборе комплекса упражнений мы опирались на труды Дикой Л.Г., Алябьевой Е.А, Чистяковой М.И. Для реализации комплекса упражнений необходимы: просторное помещение с ковровым покрытием, удобные стулья, аудиоаппаратура, диски с разнообразной музыкой, бумага, карандаши, фломастеры, ватман, аромат мяты, лаванды, доска для письма маркерами или мелом.

Формы работы: групповые занятия, занятия проходили 6 раз в неделю по 30 минут в день.

Общая структура занятия включала в себя следующие элементы:

1. Ритуал приветствия.
2. Массаж биологически активных точек.
3. Дыхательные упражнения.
4. Глазодвигательные упражнения.
5. Энергетические упражнения.
6. Ритуал прощания.

Календарно-тематическое планирование представлено в таблице 9, см. приложении Б.

2.4 Анализ результатов формирующего эксперимента

После проведения комплекса коррекционных упражнений, нами была проведена повторная диагностика детей экспериментальной и контрольной групп с использованием тех же методик: опросник «Признаки психического

напряжения и невротических тенденций у детей» Н. Л. Кряжевой, и «Тест тревожности» Р. Теммла, М. Дорки, В. Амен.

В экспериментальной группе произошли следующие изменения: высокий уровень признаков нервно-психического напряжения снизился на 20 %, аналогично снизился на 10 % и средний уровень. Эти изменения произошли в связи с тем, что на 30 % увеличился низкий уровень признаков нервно-психического напряжения. Результаты представлены в рисунке 3, таблице 6 (см. Приложение А).

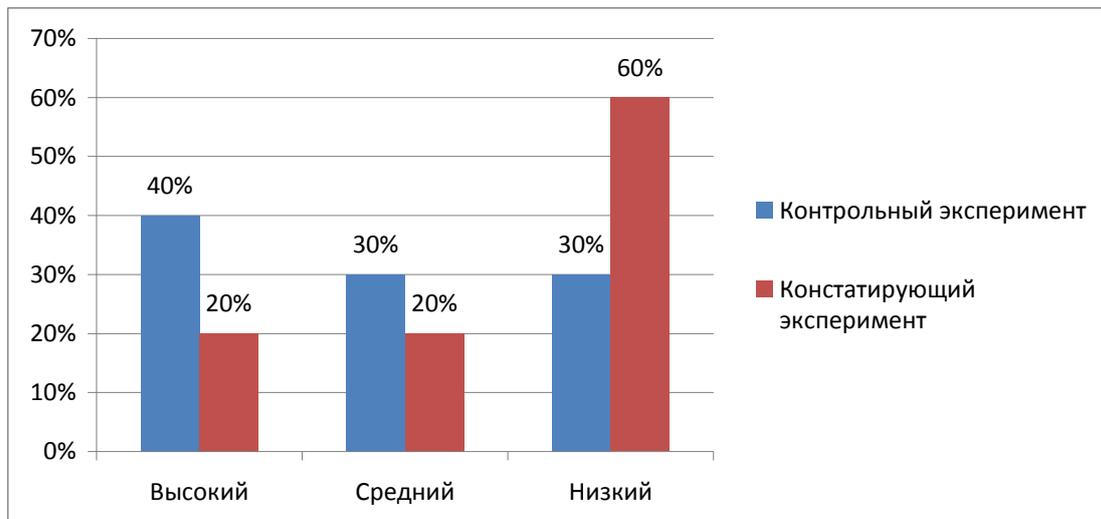


Рисунок 3. Сравнительный анализ распределение детей по уровню выраженности психоэмоционального напряжения в экспериментальной группе (контрольный эксперимент).

У Василия, Дарины, Аделины, Олега, Вероники, Жени уменьшились вспышки ярости и раздражительности, снизилось чувство тревоги. Уменьшились проблемы с едой и сном. У Елены и Оксаны остается утомляемость, частые жалобы на головные боли, склонность расстраиваться без особых причин. Отмечается агрессивное отношение к окружающим людям.

В контрольной группе произошли следующие изменения: высокий уровень признаков нервно-психического напряжения остался на том же уровне и составил 40 %, снизился на 10 % средний уровень. При этом на 10

% увеличился низкий уровень признаков нервно-психического напряжения. Результаты представлены в рисунке 4, таблице 7 (см. Приложение А).

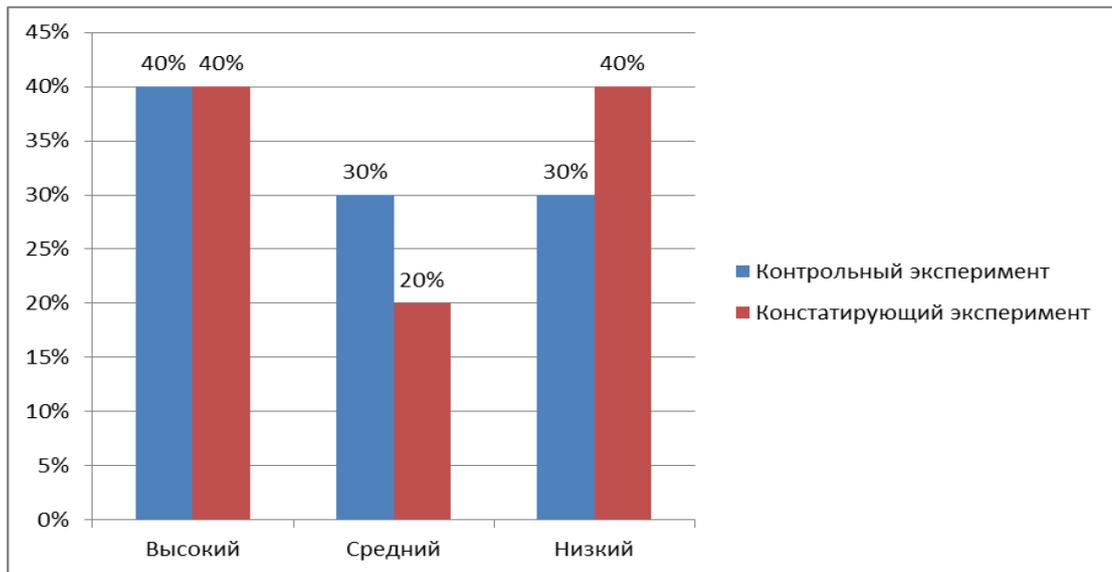


Рисунок 4. Сравнительный анализ распределение детей по уровню выраженности психоэмоционального напряжения в контрольной группе (контрольный эксперимент).

Для оценки уровня тревожности детей повторно провели «Тест тревожности» Р. Теммла, М. Дорки, В. Амена. В экспериментальной группе нами были получены следующие данные. У детей высокий индекс тревожности снизился на 40% и стал соответствовать среднему уровню. При этом средний уровень в группе увеличился на 10%. При этом у 3х детей индекс тревожности которых соответствовал среднему уровню снизился на 30%, что соответствует низкому уровню тревожности. Результаты представлены в рисунке 5, таблице 9 (см. Приложение А).

Александр, Дмитрий, Елена, Оксана, Василий при выборе «веселого лица», («Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями», «Игра со старшими детьми») так комментировали свой выбор: «Он пойдет гулять. Надо одеваться», «Потому что у него дети», «Потому что тут малыш», «Мама и папа гуляют с ним». При этом у детей снизился уровень беспокойства, нервозность, волнение.

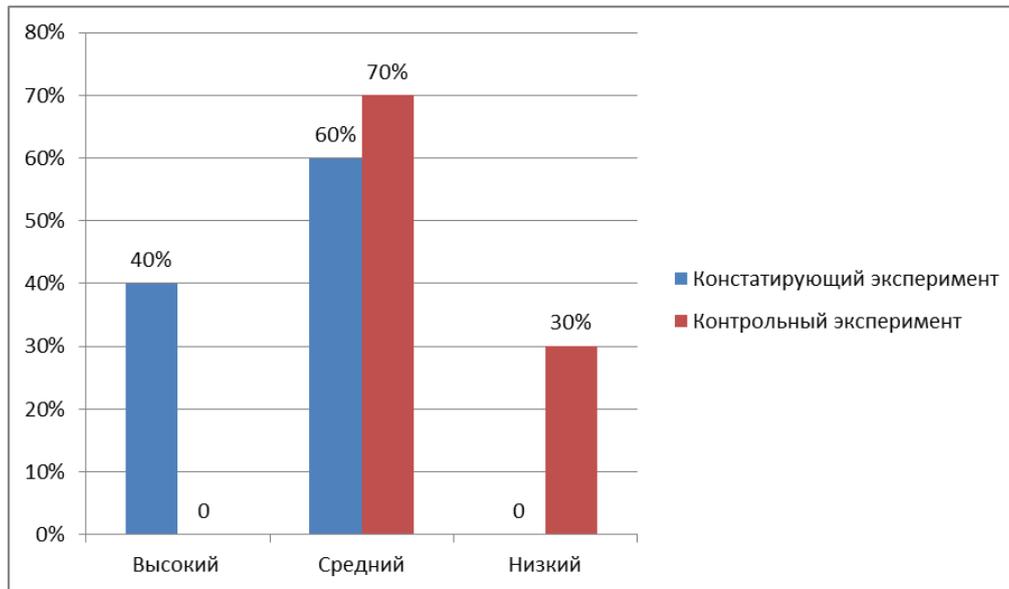


Рисунок 5. Сравнительный анализ распределения детей по уровню тревожности в экспериментальной группе (констатирующий эксперимент).

В контрольной группе были получены следующие данные. У детей высокий индекс тревожности снизился на 10%. При этом средний индекс тревожности увеличился на 10%. Ни у одного ребенка с группы не уменьшился индекс тревожности до низкого уровня. Результаты представлены в рисунке 6, таблице 10 (см. Приложение А).

Зарина, Лев, Степан, Илья в ситуации («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Еда в одиночестве», «Ребенок и мать с младенцем», «Умывание», «Игнорирование», «Собирание игрушек») делали отрицательный эмоциональный выбор, комментируя следующим образом: «Они не хотят играть с ним», «Мама заставляет его, а он не хочет», «Мама хочет уйти от него», «Я всегда беру спать игрушку», «Хочется ударить его стулом», «У него грустное лицо». При этом, во время тестирования дети проявляли беспокойство, нервозность и волнение. У некоторых наблюдалась повышенная двигательная активность: они грызли ногти, качали ногой, наматывали волосы на палец, покусывали нижнюю губу. Так же отмечались физиологические признаки повышенной тревожности, например у них учащалось дыхание, потели ладони.

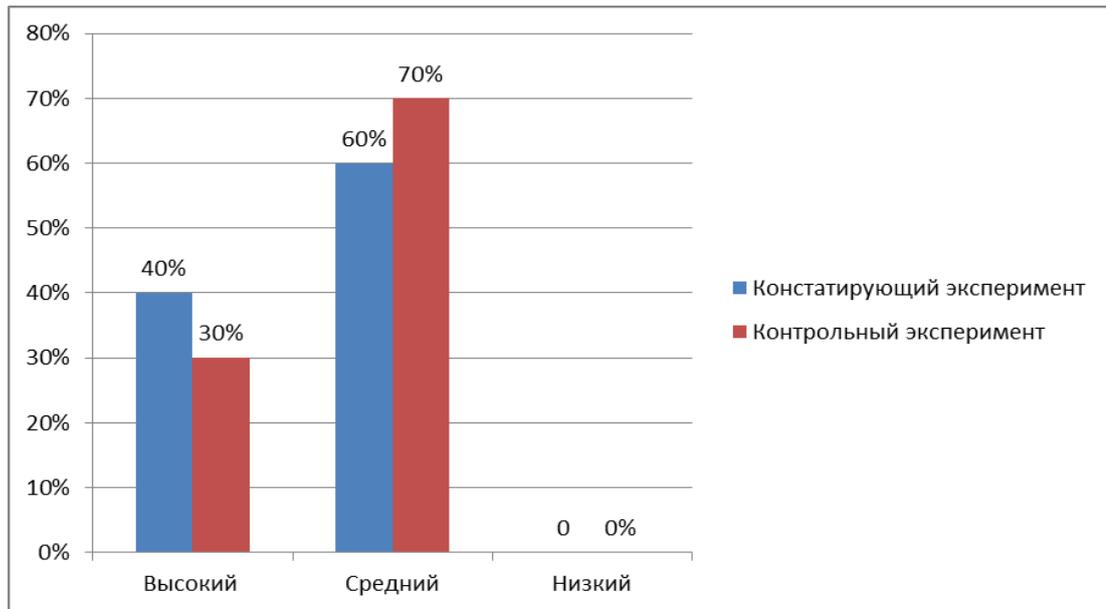


Рисунок 6. Сравнительный анализ распределения детей по уровню тревожности в контрольной группе (констатирующий эксперимент).

Исходя из полученных данных контрольного эксперимента, мы можем сделать вывод, о том, что результаты у детей экспериментальной группы значительно улучшились по сравнению с результатами контрольной группы.

Следовательно, выдвинутая нами гипотеза о том, составленный комплекс кинезеологических упражнений позволит снизить уровень нервно-психического напряжения у детей сирот старшего дошкольного возраста, подтвердилась.

Заключение

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что дети-сироты, имеют негативный травматический опыт, и, прежде всего брошенные дети, отличаются эмоциональным недоразвитием и нехваткой личностной активности. Их развитие в условиях детского дома имеют ряд негативных особенностей, которые накладывают отпечаток на дальнейшую жизнь.

В работе нами описаны такие особенности личности детей-сирот, как замедленный темп психического развития, трудности во взаимоотношениях, поверхностность чувств, повышенная тревожность, конфликтность, эгоцентризм, агрессия.

Далее в работе мы рассмотрели нервно-психическое напряжение как психологическую категорию. Нами сделан вывод о том, что та или иная степень напряжения часто является фоном других психических состояний. Это и дает основание говорить о напряжении как стержневой характеристике состояния, имеющейся у доминирующих и актуальных состояний, эмоциональных, волевых, интеллектуальных и т.д.

Рассматривая способы коррекции нервно-психического напряжения, мы в работе представили теоретические представления и взгляды представителей разных направлений психологии о регуляции психической деятельности человека. Различные концепции и взгляды на эту проблему наглядно демонстрируют особую сложность регуляции психической деятельности. Отсюда и разброс концептуальных воззрений.

Далее мы рассмотрели методы кинезиологии с целью их применения для снижения нервно-психического напряжения. Изучив теоретические аспекты, мы сделали вывод, что это очень надежный и удобный материал не только для снятия уже случившихся стрессов, но и для профилактики возможных неудач.

Целью констатирующего эксперимента стало определить наличие нервно психического напряжения и выявить уровень тревожности у детей-сирот старшего дошкольного возраста.

Нами были получены следующие результаты: низкий уровень психоэмоционального напряжения выявлен у 6 детей, что составляет 30%; средний уровень выявлен у 6 детей, что составляет 30%, и высокий уровень психоэмоционального напряжения выявлен у 8 детей, что составляет 40%. Оценка уровня тревожности показала, что 8 детей имеют высокий индекс тревожности, что составляет 40 %, у 12 детей - средний уровень тревожности, что составило 60%.

Анализ результатов констатирующего эксперимента позволил сделать вывод о необходимости проведения коррекционной работы. С этой целью мы составили комплекс кинезиологических упражнений.

Упражнения были направлены на повышение активности ребенка, развитие межполушарных связей, улучшение зрительно-моторной координации, регуляцию дыхания и т.п. Важнейшим аспектом для нас стала возможность применения данных методов для повышения уровня эмоционального благополучия, снижения нервно-психического напряжения, снятия телесных «зажимов», увеличения степени принятия себя, что в итоге приводит к повышению уровня интегрированности личности.

По результатам формирующего эксперимента нами были получены следующие результаты. В экспериментальной группе высокий уровень признаков нервно-психического напряжения снизился на 10 %, аналогично снизился на 10 % и средний уровень. Эти изменения произошли в связи с тем, что на 30 % увеличился низкий уровень признаков нервно-психического напряжения. Изменения произошли в изменении индекса тревожности высокий индекс тревожности снизился на 40% и стал соответствовать среднему уровню. При этом средний уровень в группе увеличился на 10%. При этом у 3х детей индекс тревожности которых соответствовал среднему уровню снизился на 30%, что соответствует низкому уровню тревожности.

В контрольной группе высокий уровень признаков нервно-психического напряжения остался на том же уровне и составил 40 %, снизился на 10 % средний уровень. При этом на 10 % увеличился низкий уровень признаков нервно-психического напряжения. Высокий индекс тревожности снизился на 10%. При этом средний индекс тревожности увеличился на 10%. Ни у одного ребенка с группы не уменьшился индекс тревожности до низкого уровня.

Таким образом, выдвинутая нами гипотеза о том, что использование методов кинезиологии снизит уровень нервно-психического напряжения у детей-сирот старшего дошкольного возраста, подтвердилась.

Библиографический список

1. Артюхова, Т.Ю. Самоотношение как психологический механизм коррекции состояния тревожности [Текст] / Т.Ю. Артюхова // Проблемы регуляции активности личности: сборник научных трудов / под ред. В. Г. Леонтьева. - Новосибирск: Сибирское соглашение, 2011. - 265с.
2. Вайтсайд, Д. Единый мозг. Коррекция дислексических нарушений способности к обучению и интеграции головного мозга [Текст] / Д. Вайтсайд, Г. Стокс. - М.: Диалог - МГУ, 2003. - 234с.
3. Вайтсайд, Д. Под кодом: Три в одном [Текст] / Д. Вайтсайд, Г. Стокс, К. Каллоуей. - М.: Диалог - МГУ, 2004. - 213с.
4. Гоголева, А.В. Беспризорность. Социально-психологические и педагогические аспекты. - М.: Издательство Московского психологического института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЕК», 2004. - 464с.
5. Голдберг, Э. Управляющий мозг. Лобные доли, лидерство и цивилизация [Текст] / Э. Голдберг. - М.: Смысл, 2003. – 154с.
6. Галигузова, Л.Н., Мещерякова С.Ю., Царегородцева Л.М. Психологические аспекты воспитания детей в домах ребенка и детских домах/Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова, Л.М. Царегородцева // Вопросы психологии. - 2000. - №6. - С. 23-26.
7. Деннисон, П. Гимнастика мозга: Книга для родителей и педагогов [Текст] / П. Деннисон, Г. Деннисон. - М.: Институт психологии РАН, 2012. - 84с.
8. Деннисон, П. Образовательная кинестетика для детей [Текст]: базовое пособ. по образов. Кинесиологии для родителей и педагогов, воспитыв. детей разного возраста / П. Деннисон, Г. Деннисон Г. - М.: Институт практической психологии, 2013. - 85с.
9. Дивицына, Н.Ф. Социальная работа с неблагополучными детьми и подростками [Текст]: Конспект лекций /Н.Ф. Дивицына. - Ростов н./Д: «Феникс», 2005. - 288с.

10. Дикая, Л.Г. Психическая саморегуляция функционального состояния человека [Текст] / Л.Г. Дикая. - М.: Смысл, 2003. - 217с.
11. Дубровина, И.В. Практическая психология образования [Текст]: учеб. Пособие / И.В. Дубровина. - СПб.: Питер, 2004. - 243с.
12. Дубровина, И.В. Психическое развитие воспитанников детского дома [Текст] / И.В. Дубровина. - М.: Педагогика, 2014. - 321с.
13. Единый мозг. Основной курс [Текст]: руководство / под ред. Кэррол Хонз. - М.: РОУ, 2008. - 128 с.
14. Захаров, А.И. Неврозы у детей и подростков: анамнез, этиология и патогенез [Текст] / А.И. Захаров. - Л.: Изд-во Ленинградского университета, 2006. - 244с.
15. Захарова, Р.А. Методика «Гимнастика мозга» [Текст] / Р.А. Захаров, И.В. Чупах. - М.: Академия, 2001. - 132с.
16. Карвасарский, Б.Д. Психотерапия [Текст]: учебник /Б.Д. Карвасарский. - СПб.: Питер, 2008. - 672с.
17. Леш, М. Кинезиология: от стресса к гармонии [Текст] / М. Леш, Г. Фёрдер. - СПб.: Питер, 2009. - 112с.
18. Лисина, М.И. Потребность в общении. Проблемы онтогенеза общения [Текст] / М. И. Лисина. - М.: Педагогика, 2006. - 142с.
19. Лисина, М.И. Психическое развитие воспитанников детского дома [Текст] / М.И. Лисина, И.В. Дубровина, А.М. Прихожан. - М.: Педагогика, 2005. - 145с.
20. Лисина, М.И. Формирование личности ребенка в общении [Текст] / М.И. Лисина. - СПб.: Питер, 2009. - 243с.
21. Мухина, В.С. Возрастная психология. Феноменология развития [Текст] / В.С. Мухина. - М.: Академия, 2010. - 624с.
22. Малкина-Пых, И.Г. Телесная терапия [Текст]: справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. - М.: Эксмо, 2005. - 208с.

23. Моросанова, В.И., Коноз, Е.М. Стилевая саморегуляция поведения: http://www.portalus.ru/modules/psychology/print.php?subaction=show_full&id=1107688729&archive=1120045907&start_from=&ucat=27&.

24. Никифоров, Г.С. Самоконтроль человека / Г.С. Никифоров. - М.: Академия, 2005. - 225с.

25. О'Коннор, Дж. НЛП: Практическое руководство для достижения практических результатов / Дж. О'Коннор. - М., Академия, 2004.- 237с.

26. Психология социальной работы: Учебное пособие // О.В. Александрова, О.Н. Боголюбова, Н.Л. Васильева и др. / Под общ.ред. М.А. Гулиной. - СПб.: Питер, 2004. - 351с.

27. Прихожан, А.М. Психология сиротства [Текст] / А.М. Прихожан, Н. Н. Толстых. - СПб.: Питер, 2007. - 254с.

28. Сазонов, В.Ф. Вербальный «барометр» эмоциональных состояний как инструмент психотерапевтического воздействия [Текст] / В.Ф. Сазонов, В. В. Ендролов, М. С. Муравьева // Материалы междунар. конф. «Психотерапия на рубеже тысячелетий: опыт прошлого - взгляд в будущее», 6-8 мая 1998 г. - М.: ВЛАДОС, 2013. - 262с.

29. Сазонов, В.Ф. Кинезиологическая гимнастика против стрессов [Текст]: учебно-методическое пособие / В.Ф. Сазонов, Л.П. Кириллова, О.П. Мосунов. - Рязань: РГПУ, 2001. - 248с.

30. Семенович, А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза [Текст] / А.В. Семенович. - М.: Генезис, 2011. - 474с.

31. Сиротюк, А.Л. «Коррекция обучения и развития школьников» [Текст] / А.Л. Сиротюк. - М.: Творческий Центр, 2002. - 261 с.

32. Стокс, Г. Инструменты для работы или как понять свое «я» и обрести веру в себя [Текст] / Г. Стокс, Д. Вайтсайд. - М.: Диалог - МГУ, 2005. - 107с.

33. Стокс, Г. Партитура структурной нейрологии [Текст] / Г. Стокс, Д. Вайтсайд; пер. с англ. А. Подберезской, Д. Чудовой, И. Чобану. - М.: Диалог - МГУ, 2005. - 120с.
34. Тай, Д. Кинесиология: оздоравливающее прикосновение [Текст] / Д. Тай. - М.: Институт практической психологии, 2008. - 111с.
35. Фурманов, И.А. Психологическая работа с детьми, лишенными опеки [Текст] / И.А.Фурманов, А.А Аладьин, Н.В.Фурманова. - Минск: Амалфея, 2008. - 223с.
36. Ханнафорд, К. Мудрое движение: мы учимся не только головой [Текст] / К. Ханнафорд. - М.: Диалог - МГУ, - 2009. - 324с.
37. Чобану, И.К. Основы психотерапевтической кинезиологии [Текст] / И.К. Чобану. - М.: Проспект, 2012. - 184с.
38. Шанина, Г.Е. Современные методы коррекции нарушенных функций посредством двигательной активности. / Г.Е. Шанина // Справочник психосоциальной коррекционно-реабилитационной работы. - 2012. - № 2. – С. 22-26.
39. Шипицына, Л.М. Психология детей–сирот [Текст] / Л.М. Шипицына. - СПб.: Питер, 2015. - 283с.
40. Энока, Р. Основы кинезиологии [Текст] / Р. Энока. - Киев: Олимпийская литература, 2000. - 118с.

Список детей участвующих в эксперименте

№	Имя	Возраст
1.	Александр	6,8
2.	Дмитрий	6,9
3.	Елена	7
4.	Оксана	6.7
5.	Василий	7,3
6.	Дарина	6,8
7.	Адель	6,9
8.	Андрей	6,8
9.	Олег	6,9
10.	Вероника	6,8
11.	Женя	6,9
12.	Зарина	7
13.	Лев	6.7
14.	Степан	6,8
15.	Илья	6,8
16.	Диана	6,9
17.	Милана	6,8
18.	Артем	6,9
19.	Денис	7
20.	Светлана	6.7

Распределение детей по уровню выраженности психоэмоционального напряжения (констатирующий эксперимент)

№	Имя	Суммарные баллы	Уровень
1.	Александр	83	Высокий
2.	Дмитрий	78	Высокий
3.	Елена	103	Высокий
4.	Оксана	93	Высокий
5.	Василий	21	Низкий
6.	Дарина	40	Средний
7.	Адель	23	Низкий
8.	Андрей	86	Высокий
9.	Олег	56	Средний
10.	Вероника	60	Средний
11.	Женя	20	Низкий
12.	Зарина	53	Средний
13.	Лев	92	Высокий
14.	Степан	89	Высокий
15.	Илья	77	Высокий
16.	Диана	45	Средний
17.	Милана	18	Низкий
18.	Артем	14	Низкий
19.	Денис	65	Средний
20.	Светлана	15	Низкий

Протокол обследования уровня тревожности детей
(Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен) (констатирующий эксперимент)

№	Имя	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Эмоц негатив в
1	Александр	В	Г	Г	Г	В	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	В	11
2	Дмитрий	В	Г	Г	В	В	Г	В	Г	Г	Г	Г	Г	Г	В	9
3	Елена	В	Г	Г	В	В	Г	В	Г	Г	Г	Г	Г	Г	В	9
4	Оксана	В	Г	Г	В	В	Г	В	Г	Г	Г	Г	Г	Г	В	9
5	Василий	В	В	Г	В	В	Г	В	Г	Г	Г	В	Г	В	В	6
6	Дарина	В	В	В	В	В	Г	В	В	Г	Г	В	Г	В	В	4
7	Адель	В	В	Г	В	В	Г	В	Г	Г	Г	В	В	В	В	5
8	Андрей	В	Г	Г	Г	В	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	В	11
9	Олег	В	В	В	В	В	Г	В	В	Г	Г	В	Г	В	В	4
10	Вероника	В	В	В	В	В	Г	В	В	Г	Г	В	Г	В	В	4
11	Женя	В	В	Г	В	В	Г	В	Г	Г	Г	В	Г	В	В	6
12	Зарина	В	В	В	В	В	Г	В	В	Г	Г	В	Г	В	В	4
13	Лев	В	Г	Г	В	В	Г	В	Г	Г	Г	Г	Г	Г	В	9
14	Степан	В	Г	Г	Г	В	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	В	11
15	Илья	В	Г	Г	В	В	Г	В	Г	Г	Г	Г	Г	Г	В	9
16	Диана	В	В	В	В	В	Г	В	В	В	Г	В	Г	В	В	3
17	Милана	В	В	Г	В	В	Г	В	Г	Г	Г	В	Г	В	В	3
18	Артём	В	В	Г	В	В	Г	В	Г	Г	Г	В	Г	В	В	6
19	Денис	В	В	В	В	В	Г	В	В	Г	Г	В	Г	В	В	4
20	Светлана	В	В	Г	В	В	Г	В	Г	Г	Г	В	Г	В	В	6

Распределение детей по уровню тревожности
(констатирующий эксперимент)

№ п/п	Имя ребенка	Индекс тревожности (%)	уровень
1	Александр	79	высокий
2	Дмитрий	64	высокий
3	Елена	64	высокий
4	Оксана	64	высокий
5	Василий	43	средний
6	Дарина	29	средний
7	Адель	36	средний
8	Андрей	79	высокий
9	Олег	29	средний
10	Вероника	29	средний
11	Женя	43	средний
12	Зарина	29	средний
13	Лев	64	высокий
14	Степан	79	высокий
15	Илья	64	высокий
16	Диана	21	средний
17	Милана	21	средний
18	Артём	43	средний
19	Денис	29	средний
20	Светлана	43	средний

Распределение детей на группы, после проведения двух методик
(констатирующий эксперимент)

№	Экспериментальная группа	Контрольная группа
1.	Александр	Зарина
2.	Дмитрий	Лев
3.	Елена	Степан
4.	Оксана	Илья
5.	Василий	Андрей
6.	Дарина	Диана
7.	Адель	Милана
8.	Олег	Артем
9.	Вероника	Денис
10.	Женя	Светлана

Таблица 6

Распределение детей по уровню выраженности психоэмоционального
напряжения в экспериментальной группе (контрольный эксперимент)

№	Имя	Суммарные баллы	Уровень
1.	Александр	58	Средний
2.	Дмитрий	56	Средний
3.	Елена	86	Высокий
4.	Оксана	82	Высокий
5.	Василий	28	Низкий
6.	Дарина	22	Низкий
7.	Адель	36	Низкий
8.	Олег	32	Низкий
9.	Вероника	30	Низкий
10.	Женя	25	Низкий

Распределение детей по уровню выраженности психоэмоционального напряжения в контрольной группе (контрольный эксперимент)

№	Имя	Суммарные баллы	Уровень
1.	Зарина	58	Средний
2.	Лев	92	Высокий
3.	Степан	80	Высокий
4.	Илья	82	Высокий
5.	Андрей	86	Высокий
6.	Диана	42	Средний
7.	Милана	36	Низкий
8.	Артем	32	Низкий
9.	Денис	30	Низкий
10.	Светлана	25	Низкий

Таблица 8

Протокол обследования уровня тревожности
в экспериментальной группе
(констатирующий эксперимент)

№	Имя	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Эмоц негатив выбор
1	Александр	Г	Г	Г	Г	В	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	В	12
2	Дмитрий	В	В	В	В	В	Г	В	В	Г	Г	В	Г	В	В	4
3	Елена	В	Г	В	В	В	Г	В	Г	Г	Г	Г	Г	Г	В	8
4	Оксана	В	Г	Г	Г	В	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	В	11
5	Василий	В	Г	Г	В	В	Г	Г	Г	Г	Г	В	Г	Г	В	9
6	Дарина	В	В	В	В	В	Г	В	В	В	Г	В	Г	В	В	3
7	Адель	В	В	Г	В	В	Г	В	Г	Г	Г	В	Г	В	В	3
8	Олег	В	В	Г	В	В	Г	В	Г	Г	Г	В	Г	В	В	6
9	Вероника	В	В	В	В	В	Г	В	В	Г	Г	В	Г	В	В	4

Таблица 9

Распределение детей по уровню тревожности в экспериментальной
группе (контрольный эксперимент)

№	Имя	Индекс тревожности (%)	уровень
1	Александр	36	средний
2	Дмитрий	29	средний
3	Елена	36	средний
4	Оксана	21	средний
5	Василий	29	средний
6	Дарина	14	низкий
7	Адель	29	средний
8	Олег	21	средний
9	Вероника	14	низкий
10	Женя	14	низкий

Таблица 10

Распределение детей по уровню тревожности в контрольной группе
(контрольный эксперимент)

№	Имя	Индекс тревожности (%)	уровень
1	Зарина	86	высокий
2	Лев	29	средний
3	Степан	57	высокий
4	Илья	78	высокий
5	Андрей	22	средний
6	Диана	21	средний
7	Милана	21	средний
8	Артем	43	средний
9	Денис	29	средний

Календарно – тематическое планирование

Дата	Занятия	Цель занятий	Условие	Время
Блок 1 с 22.01, по 6.02.16г.	1.«Кнопки мозга». 2.«Восьмерки». 3.«Перекрестны е шаги». 4.«Энергизатор ».	- Объединение восприятия разных частей тела и достижения целостного психического восприятия своего организма. - Интеграция работы правого и левого полушарий головного мозга, для согласования движений глазодвигательных мышц, для интеграции и включения в работу всех полей зрения. - Повышение уровня кислорода в крови, расслабление мышц шеи и плеч.	-	30 мин
Блок 2 с 08.02. по 23.02.16 г	1.«Кнопки мозга». 2.«Восьмерки». 3.«Перекрестны е шаги». 4. «Крюки» «Колечко»	- Объединение восприятия разных частей тела и достижения целостного психического восприятия своего организма. - Интеграция работы правого и левого полушарий головного мозга, для	Упражнения выполняются с легко прикушенны м языком и закрытыми глазами (исключение	30 мин

		согласования движений глазодвигательных мышц, для интеграции и включения в работу всех полей зрения. - Активизация моторных и сенсорных центров каждого полушария, снижение выброса адреналина, что помогает успокоиться и сознательно переключить внимание.	речевого и зрительного контроля).	
Блок 3 с 24.02. по 10.03.16 г.	1.«Кнопки мозга». 2.«Восьмерки». 3.«Перекрестные шаги». 4. «Сова» «Лизгинка»	- Объединение восприятия разных частей тела и достижения целостного психического восприятия своего организма. - Интеграция работы правого и левого полушарий головного мозга, для согласования движений глазодвигательных мышц, для интеграции и включения в работу всех полей зрения.	При выполнении упражнений происходит подключение движений глаз и языка к движениям рук.	30 мин

Описание кинезиологических упражнений

Упражнение «Кнопки мозга».

Предназначено для объединения восприятия разных частей тела и достижения целостного психического восприятия своего организма.

Выполнение:

1. Накрыть ладонью одной руки область пупка. Расставленными пальцами другой руки провести легкий массаж «подключичных ямок» с двух сторон от грудины (точки К-27 по акупунктурной классификации). Массировать 30-60 секунд. Поменять положение рук и повторить упражнение.

2. Накрыть ладонью одной руки область пупка. Пальцами другой руки провести легкий массаж «губных точек». Одна точка находится под носом над верхней губой, другая - в ямке между нижней губой и подбородком (точки VG-26 и VC-24 по акупунктурной классификации). Массировать точки 30-60 секунд. Поменять положение рук и повторить упражнение.

3. Накрыть ладонью одной руки область пупка. Ладонью другой руки провести легкий массаж (растирание) области копчика. Растирать копчик 30-60 секунд. Поменять положение рук и повторить упражнение.

Упражнение «Восьмерки для глаз».

Предназначено для интеграции работы правого и левого полушарий головного мозга, для согласования движений глазодвигательных мышц, для интеграции и включения в работу всех полей зрения. При выполнении данного упражнения очень важно не отрывать своего взгляда от кончика движущегося пальца. Помните, что оно выполняется не только руками, но и глазами. Причем движения глаз - основные. Не спешите.

Выполнение:

1. Прижать голову ухом к левому плечу. Левую руку вытянуть вперед. Не отрывая взгляда от кончика указательного пальца, рисовать рукой в воздухе перед собой знак бесконечности: «∞» (лежащую на боку восьмерку). Начинать рисунок от центра влево вверх. Это важно - именно вверх! Движения выполнять медленно. Рисовать подряд 8 раз.

2. Прижать голову ухом к правому плечу и повторить то же самое упражнение правой рукой. Следить взглядом за кончиком пальца. Начинать движение пальцем из центра вправо вверх.

3. Вытянуть руки перед собой, соединить указательные пальцы и повторить то же самое упражнение двумя руками. Начинать движение из центра вверх в любую сторону.

4. Рекомендуется выполнить упражнение еще раз. Повторить все три предыдущих этапа с максимальной амплитудой движений. Расставить ноги, сгибать их в коленях и тянуться руками во время рисования фигуры как можно дальше. Не спешить, движения делать плавно. Цель упражнения - включить в действие как можно больше мышц.

5. Дополнительный вариант этого же упражнения. Проводится, в целом, так же - в воздухе рисуется знак бесконечности, но только не указательными, а большими пальцами. Голову держать прямо. Работают глаза, а не шея. Сжать кулак и поднять вверх большой палец. Смотреть на большой палец во время выполнения упражнений. Головой не двигать, следить за большим пальцем только взглядом. Менять руки, затем соединить их «в замок», большие пальцы вверх. Все варианты движений начинать из центра вверх влево.

Упражнение «Перекрестные движения».

Во время ходьбы на месте дотрагиваться ладонью левой руки до колена правой ноги (то есть противоположной), а ладонью правой руки - до колена левой ноги. Таким образом, разноименные руки и ноги соприкасаются друг с другом поочередно как бы перекрестно. Сделать 8-12 таких шагов. Во время выполнения упражнения смотреть на нарисованные заранее на доске две перекрещенные линии в виде крестика (буквы «X»).

Упражнение «Параллельные движения».

Во время ходьбы на месте дотрагиваться ладонью левой руки до колена левой же ноги, а ладонью правой руки - до колена правой ноги. Одноименные руки и ноги соприкасаются друг с другом поочередно, то с одной стороны тела, то с другой. Сделать 8-12 таких шагов. Во время выполнения упражнения желательно смотреть на нарисованные

предварительно на бумаге или на классной доске две вертикальные параллельные линии «||». Потом необходимо снова выполнить упражнение

«Перекрестные движения».

Упражнение «Крюки».

Упражнение направлено на сознательную и сбалансированную активизацию моторных и сенсорных центров каждого полушария. Оно приводит к интегрированному состоянию, которое способствует наиболее эффективному учению и реагированию на происходящее. Так же оно способствует снижению выброса адреналина, что помогает успокоиться и сознательно переключить внимание.

Порядок выполнения:

1. Скрестите лодыжки.

2. Скрестите руки. Для этого вытяните руки вперед, тыльными сторонами ладоней друг к другу и большими пальцами вниз. Перенесите одну руку через другую и соедините в замок ладонями внутрь на уровне груди, чтобы локти были направлены вниз.

3. Прижмите язык к твердому небу за верхними зубами и глубоко дышите. Продолжайте выполнять упражнение по ощущениям.

Упражнение «Энергизатор».

Повышает уровень кислорода в крови, расслабляет мышцы шеи и плеч.

Выполняется сидя:

1. Положите руки перед собой на стол.

2. Наклоните подбородок к груди, ощутите грудную клетку. Затем сделайте вдох, снова расслабьте спину и опустите подбородок к груди.

Упражнение «Сова».

Порядок выполнения:

1. Правой рукой захватите мышцу посередине левого плеча (надостную мышцу).

2. Поверните голову немного влево, к руке, которая сжимает мышцу, шея вытягивается немного вперед, подбородок выпячивается, глаза расширяются, губы сворачиваются трубочкой и произносят звук «ух».

3. Возвращаемся в исходное положение: рука опускает мышцу, шея и глаза занимают свое естественное положение, губы расслабляются.

4. Выполняйте упражнение, чередуя пункты 2 и 3. С каждым «ух» перемещайте голову по направлению от плеча, которое сжимает рука, к другому плечу(5-6 «ух» в одну сторону).

5. Делайте упражнение по ощущениям, сколько считаете нужным.

6. Поменяйте руку и повторите то же самое.

Упражнение «Колечко».

Выполняется следующим образом: поочередно и как можно быстрее перебирайте пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т. д. Проба выполняется в прямом (от указательного пальца к мизинцу) и в обратном (от мизинца к указательному пальцу) порядке. Вначале упражнение выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе.

Упражнение «Лезгинка».

Выполнение: левую руку сложите в кулак, большой палец отставьте в сторону, кулак разверните пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикоснитесь к мизинцу левой. После этого одновременно смените положение правой и левой рук. Повторите 6-8 раз. Добивайтесь высокой скорости смены положений.

Содержание занятий комплекса коррекционных упражнений.

Блок 1. Занятие 1-7.

1. «Кнопки мозга».

2. «Восьмерки».

3. «Перекрестные шаги».

4. «Энергизатор».

Блок 2. Занятие 8-15. Упражнения выполняются с легко прикушенным языком и закрытыми глазами (исключение речевого и зрительного контроля).

1. «Кнопки мозга».
2. «Восьмерки».
3. «Перекрестные шаги».
4. «Крюки». «Колечко»

Блок 3. Занятие 16-24. При выполнении упражнений происходит подключение движений глаз и языка к движениям рук.

1. «Кнопки мозга».
2. «Восьмерки».
3. «Перекрестные шаги».
4. «Сова». «Лизгинка»

Пример стимульного материала к тесту тревожности

(Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки)

