

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет педагогики, психологии
и социальных наук

Кафедра «Прикладная
психология»

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование
Профиль «Психология образования»

Бакалаврская работа
на тему:

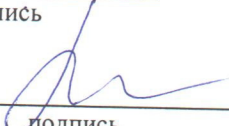
«Гармонизация аффективной сферы подростков кинезиологическим
методом»

Студент


подпись

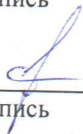
Внуковская Светлана Владимировна

Руководитель


подпись

Бухлина Л.Ю.

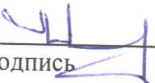
Нормоконтролер


подпись

Тигунова М.С.

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 01.07.2022 № 19)

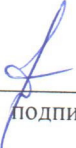
Заведующий кафедрой


подпись

Медведева И.А.

Работа защищена с отметкой отлично (протокол заседания ГЭК от 13.07.2022 № 8)

Секретарь ГЭК


подпись

Тигунова М.С.

Пенза 2022

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретическое исследование аффективной сферы подростков и возможностей ее гармонизации методами кинезиологии.....	7
1.1. Понятие аффективной сферы подростка. Категории тревожности и агрессивности	7
1.2. Возрастные особенности аффективной сферы подростков	27
1.3. Образовательная кинезиология как здоровьесберегающая технология	34
Глава 2. Эмпирическое исследование гармонизации аффективной сферы подростков кинезиологическим методом	46
2.1. Организация эмпирического исследования.....	46
2.2. Анализ и интерпретации результатов исследования аффективной сферы испытуемых до кинезиологического воздействия	51
2.3. Программа гармонизации аффективной сферы подростков методами кинезиологии	57
2.4. Анализ и интерпретации результатов исследования аффективной сферы подростков после кинезиологического воздействия	69
Выводы	74
Заключение	76
Список используемых источников.....	78
Приложение	82-87

Введение

Проблема аффективного поведения подростков волнует всех участников психолого-педагогического процесса. Подростковый возраст, особенно старший является одним из самых противоречивых как в психологическом, так и социальном плане.

Актуальность указанной проблемы подтверждается тем, что характерная для подростков эмоциональная нестабильность, неуравновешенность может проявляться в частой смене настроения, которая в одних случаях будет лишь поверхностно затрагивать жизнь подростка, придавая ей определенную окраску, тонус, а в других может стать основным содержанием его переживаний, подчиняя себе его деятельность и взаимоотношения с окружающими. А гармонизация аффективной сферы подростка позволит успешно преодолеть возникающие психологические проблемы и войти во взрослый мир уравновешенным человеком, владеющим методами эмоциональной саморегуляции.

Различными аспектами проблемы аффективного состояния подростков занимались многие ученые. Некоторые из них: Д. Снайдер, Л.С. Выготский, Е.П. Ильин, В.Г. Казанская, Л.И. Божович и др. Общей тенденцией в исследованиях аффективного состояния подросткового возраста является указание на его сложность контроля со стороны взрослых и отсутствие самоконтроля. [8, 11, 16].

Следует отметить, что подростковый возраст – это сенситивный период развития эмоциональной сферы личности. Это переход от детства к взрослости. Этот переход характеризуется глубокими изменениями условий, которые влияют на личностное развитие ребенка. На первый план выходят эмоции и чувства подростка, с которыми он не всегда может справиться самостоятельно, а обратиться за помощью к взрослым не решается или не хочет.

Подростковый возраст нуждается в особо тщательном психолого-педагогическом сопровождении. Существует множество методик, которые предусматривают воздействие на аффективную сферу подростков с целью уменьшения негативных эмоций и состояний. Но, тем не менее, в рамках классической психологии не уделяется должного внимания взаимовлиянию тела и эмоций. Из современных образовательных технологий, принимающих во внимание это взаимовлияние, следует отметить образовательную кинезиологию. Использование методов образовательной кинезиологии способствуют улучшению психоэмоционального состояния, способности к лучшему усвоению школьного материала через выполнение определенных двигательных упражнений. Это происходит за счет осознанного влияния посредством интеллектуальных двигательных действий на личностное развитие подростка и коррекцию эмоциональных нарушений, что позволяет комплексно решать одновременно несколько задач образовательного, развивающего и воспитательного планов.

Методы, предлагаемые образовательной кинезиологией, можно использовать как в качестве экспресс помощи для снижения состояния аффекта, так и в качестве целого комплекса для настройки и регуляции своего состояния.

В настоящее время разработано и применяется мало программ, используемых для именно для подростков. Недостаточные исследования в этой области требуют более детального исследования в области образовательной кинезиологии и составления программы, требующей апробацию для гармонизации аффективной сферы подростков.

Поэтому важной диагностической задачей является своевременное выявление аффективных состояний у подростка.

На основании полученных эмпирических данных необходимо составить программу для гармонизации аффективной сферы подростка для снижения тревожности и агрессивности одним из современных методов – методом образовательной кинезиологией.

Цель исследования: изучение влияния методов образовательной кинезиологии на гармонизацию аффективной сферы подростков для апробации соответствующей программы.

Объект исследования: аффективная сфера подростков.

Предмет: гармонизация аффективной сферы подростков методами образовательной кинезиологии

Гипотеза: обучение подростков методам образовательной кинезиологии способствует гармонизации аффективной сферы, в результате чего происходит снижение тревожности, агрессивности и улучшение психического состояния.

В соответствии с целью, объектом, предметом и гипотезой в исследовании решались следующие **задачи**:

1. Провести теоретический анализ психологической литературы по проблеме исследования.
2. Организовать эмпирическое исследование, обосновать выбор психологических методик.
3. Провести анализ и интерпретацию результатов исследования аффективной сферы подростков до кинезиологического воздействия.
4. Разработать программу воздействия на аффективную сферу подростков, основываясь на методах образовательной кинезиологии.
5. Провести анализ и интерпретации результатов исследования аффективной сферы подростков после кинезиологического воздействия.

Методологическая база исследования: исследования в области эмоциональной сферы в подростковом возрастном контексте Л.С. Выготского, А.М. Прихожан, Б.Д. Парыгина, Н.В. Ключевой, Г.Г. Аркелов и в области образовательной кинезиологии Клары Ханнафорд и Пола и Гейл Деннисон.

Методы исследования: теоретический анализ психологической литературы, констатируемый эксперимент – опрос, формирующий эксперимент, методы образовательной кинезиологии и методы

математической статистики.

В исследовании были использованы следующие психодиагностические методики:

- опросник уровня агрессивности Басса – Дарки,
- шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI),
- методика «Актуальное состояние» Куликова Л. В. (АС).
- математико-статистический критерий различий Стьюдента.

С целью выявления возможностей использования методов кинезиологии для гармонизации эмоциональной сферы подростков была создана выборка подростков в которую вошли 24 учащихся 7-9 классов МБОУ СОШ им. М.Ю. Лермонтова, из них 13 девочек и 11 мальчиков.

Глава 1. Теоретическое исследование аффективной сферы подростков и возможности ее гармонизации методами кинезиологии

1.1. Понятие аффективной сферы подростка. Категории тревожности и агрессивности

Нидерландский философ-материалист Спиноза Барух (Бенедикт) (1632-1677) создал учение об аффектах. Под аффектами, Б. Спиноза понимал состояния тела, а также идеи этих состояний, которые увеличивают или уменьшают способность самого тела к действию.

Аффективная сфера – это отношение человека к миру, к тому, что он испытывает и делает, в форме непосредственного переживания. Аффективная сфера – совокупность переживаний человеком своего отношения к окружающей действительности и к самому себе. [3].

Старший подростковый возраст характеризуется бурным развитием эмоций. В это время происходит смена ведущей деятельности с интимно-личностного общения со сверстниками на профессионально-учебную деятельность. И как каждый переход на новый жизненный этап сопровождается кризисом, так и в этот период возникают изменения и в аффективной сфере.

Большинство подростков в этот период испытывают трудности, общаясь с родителями и учителями, часто конфликтуют с ними.

При неблагоприятных условиях формирования личности школьника (тяжелая обстановка в семье, конфликты с родителями, неудовлетворительные отношения с товарищами, повышенная самооценка, недостатки учебно-воспитательного процесса в школе и т.д.) в этом возрасте может наблюдаться рост асоциальных чувств и эмоциональных нарушений. Важным моментом, вызывающим появление обиды, озлобленности подростка, которые могут выразиться в его агрессивной эмоциональной

реакции, является пренебрежение взрослых, их недоброжелательное отношение к его запросам, устремлениям, ко всей личности подростка.

В зависимости от типа акцентуаций аффективные состояния у подростков будут проявляться по-разному. Но в любом случае, проявление аффекта – это уже ответная мера на сложившуюся ситуацию, быстрая реакция взрывного характера.

У подростков тревожного типа нарушения в аффективной сфере проявляются в виде фобий, наиболее распространенные – беспокойство за свое здоровье и страх за жизнь близких. Триггером выступают проблемные взаимоотношения в семье и со сверстниками. При умеренной тревожности подростки способны самостоятельно справиться с подобным состоянием.

Нарушения в аффективной сфере застреваемых подростков проявляются в виде несдержанности, оспаривания любой точки зрения взрослых. В первой половине дня они испытывают слабость, вялость, безразличие, раздражительность, подавленность. Такие состояния вызывают несдержанность, гневливость по малейшему поводу.

У подростков с тоскливо-адинамической депрессией имеется склонность к депрессивному реагированию на ситуацию. Что сопровождается затяжной реакцией на обиду и возникновением соматических расстройств. Они испытывают подавленность, грусть, чувство безысходности и неудовлетворенности жизнью, снижение способности к обучению и усвоению материала. В крайнем проявлении такой депрессии появляются мысли о суициде.

Подростки, испытывающие аффективное состояние, находятся в постоянном эмоциональном напряжении. При постепенно нарастающем эмоциональном напряжении аффективное состояние является динамическим и ярко выраженным, всегда имеет, какое-то завершение. А в случае крайней конфликтной ситуации проявление аффективного состояния находит свой выход в виде неконтролируемых эмоций. Для аффекта характерна чрезвычайная сила проявления, он накрывает человека полностью. И от этого

страдает не только сам подросток, но его окружающие люди. Огромная сила, высокая интенсивность и яркость аффекта соединяются с кратковременностью его протекания. Это бурная взрывная реакция, быстро себя изживающая. В состоянии аффекта многие из обыденных жизненных ситуаций воспринимаются и оцениваются в искаженном виде, т.е. субъективно. Проявляется это в виде несвойственного ранее поведения, сужением объема сознания. Сознание и разум как бы «отключаются», восприятие становится ограниченным. Находящийся в состоянии аффекта подросток плохо осознаёт, не отдаёт отчета своим действиям и речи. Он не может себя контролировать, не предвидит результатов своей реакции.

К проявлению аффективных состояний склонны подростки с неуравновешенным процессом торможения и возбуждения. Однако предпосылки к проявлению аффектов возникают у подростков не воспитанных, педагогически запущенных, развязанных, не привыкших контролировать свои чувства.

В состоянии аффекта подросткам бывает трудно включить волевую регуляцию и самоконтроль. Мобилизация волевых усилий изменение обстановки, сознательный перевод эмоциональной энергии в другую деятельность способствует предотвращению аффекта.

Аффективное состояние также находит и положительные моменты проявления. Они возникают в качестве ответной реакции на радостные события личной, социальной и общественной жизни, которым подросток придает большое значение. Данные аффективные состояния относятся к нормальным проявлениями, а сильные и искреннее выражение – даже необходимым и полезным для полноценного психического и физического развития человека.

Следует отметить, что в подростковом возрасте прослеживается прямая связь между аффектом и агрессией. А тревога является катализатором агрессивности.

Аффективная сфера подросткового возраста характеризуется увлеченностью (кем или чем либо), которая сильно эмоционально выражена. Это может привести к неадекватным поступкам и к разочарованию в людях.

Также подросток чрезвычайно требователен к себе, родителям и сверстникам, что приводит к конфликтным состояниям из-за его импульсивности, стремления что-то решить или получить немедленно.

Процесс формирования и развития самосознания в подростковом возрасте становится направленным на осознание своих личностных особенностей. Процесс развития самосознания в этом возрасте характеризуется повышенным вниманием к своим недостаткам, что отражается на эмоциональном состоянии.

Находящийся в состоянии аффекта подросток в зависимости от типа нервной системы и от объективной или субъективной оценки ситуации реагирует стенически или астенически. Стеническое проявление аффективного состояния отражается в активной деятельности, мобилизации сил. Астеническое проявление, напротив, проявляется в расслаблении, парализации сил.

Аффективные состояния наносят вред не только психоэмоциональному состоянию, но негативным образом отражаются на состоянии здоровья. Появляются сбои в работе внутренних органов и систем организма. Медикаментозное лечение каких-либо имеющихся заболеваний не приносит эффекта, т.к. заболевания носят психосоматический характер их возникновения.

С физиологической точки зрения аффект в организме сопровождается изменениями со стороны вегетативной нервной системы, т.е. происходит изменение дыхания, пульса, спазм сосудов, тошнота, резкие боли, потливость и т.д. Появляется бессонница и нарушение аппетита. Наблюдаются нарушения со стороны нервной системы, нарушается координация движений, движения могут носить произвольный характер, тики. Возникают психосоматические заболевания. И конечно, происходит блокирование

нормального течения высших психических и когнитивных процессов. Страдает восприятие, память, мышление, логика. Гиппокамп, отвечающий за долговременную память и за эмоциональную окраску этой памяти записывает аффективные состояния и реакцию на них. В результате происходит избирательность последующего поведения при возникновении подобной ситуации, т.е. привычный ответ. В результате при схожих ситуациях, словах, музыке, цвете, запахе и других раздражителях, вызывающих ассоциации с состоянием аффекта, может произойти неконтролируемая ситуация. А постоянное повторение ситуаций, вызывающих негативное аффективное состояние, приведет к аккумуляции эффекта, к камулятивному аффекту.

В таком состоянии подросток, как правило, не хочет, а иногда просто не может из-за отсутствия энергии заниматься физическими упражнениями, то у него будет страдать опорно-двигательный аппарат, появиться сколиоз. Плохо будут дренироваться внутренние органы, произойдет застой в лимфатической и кровеносной системах.

Подросток, находящийся в аффективном состоянии, становится обидчивым, неуравновешенным, депрессивным, раздражительным, подозрительным, склонным к негативизму, тревожности и агрессии.

Применительно к образовательному процессу одними из наиболее значимых негативных проявлений аффективной сферы подростков являются тревожность и агрессивность.

Изучением такого проявления аффективного состояния как тревожность занимались многие ученые, среди них: Е.Ю. Брель, Р.В. Кисловская, Б.И. Кочубей, Е.В. Новикова, А.М. Прихожан и др.

А.М. Прихожан дает следующее определение тревожности – это состояние целесообразного подготовительного повышения сенсорного внимания и моторного напряжения в ситуации возможной опасности, обеспечивающее соответствующую реакцию на страх. Склонность индивида к переживанию тревоги, характерная низким порогом возникновения

тревоги; один из основных параметров индивидуальных различий. [25, с.41].

В целом тревожность - субъективное проявление неблагополучия личности. (Психологический словарь, 2004).

Тревожность – свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях. [17, с.24].

Имедадзе Н.В. трактует тревожность как переживание неопределенной, смутной, безобъектной угрозы преимущественно воображаемого характера.

Тревожность – постоянно или ситуативно проявляемое свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях, связанных или с экзаменационными испытаниями или с повышенной эмоциональной и физической напряженностью, порожденной причинами иного характера. [17, с.56].

По мнению Б.Б. Айсмонтас тревожность – это специфическое переживание, вызываемое предчувствием опасности и угрозы, чаще всего связанным с собственной личностью.

Современная психология различает такие понятия как, «тревога» и «тревожность», хотя еще 50 лет назад это между этими понятиями не было принципиального различия. В настоящее время эти два термина различают и зарубежные психологи и отечественные (Н.Д. Левитов 1969; А.М. Прихожан 1977, 1998; Ч.Д.Спилбергер, 1983 и др.), что позволяет проанализировать это проявление через категории психического состояния и психического свойства.

Термин «тревожность» принято использовать для обозначения относительно устойчивых индивидуальных различий в склонности личности, испытывающего это состояние. Эта особенность напрямую может не проявляется в поведении, но можно определить ее уровень исходя из частоты и интенсивности проявления у человека состояния тревоги. Индивид с выраженной тревожностью склонен воспринимать окружающие

пространство как заключающее в себе опасность и угрозу в значительно большей степени, чем индивид с низким уровнем тревожности (Спилбергер Ч.Д.,1983; Ханин Ю.Л.,1976).

3. Фрейдом (1925) описал тревожность, которая является симптомом невроза, и определяется им как «готовность к тревоге» или «готовность в виде тревоги». В его интерпретации – «свободно витающая», «разлитая тревожность».

Отечественная психология рассматривала тревожность также традиционно как проявление неблагополучия («Краткий психологический словарь», 1985), проявившееся в результате нервно-психических и тяжелых соматических заболеваний, либо возникшее после перенесенной психической травмы.

Современная российская психология кардинально изменило отношение к проявлению тревожности. Мнение относительно этой личностной особенности теперь менее однозначно и категорично. Современное отношение к явлению тревожности опирается на том, что последнюю не нужно характеризовать как изначально негативную черту субъекта; она представляет собой сигнал неадекватности структуры деятельности индивида по отношению к сложившейся ситуации. Для каждой личности характерен свой комфортный уровень тревожности, так называемая полезная тревожность, которая является необходимым условием развития личности. [4, с.10].

Современный подход к изучению тревожности основан на том, что это явление составляет лишь один из основных показателей индивидуальных различий личности. При этом нет однозначного мнения, зависит ли тревожность от принадлежности к какой-либо типологии психической организации личности. Т.е. явление тревожности можно оценить и как индивидуальное, и как личностное свойство человека.

Первым свою точку зрения высказал В.С. Мерлин и его последователи, которые проводят анализ тревожности как обобщенной характеристики

психической деятельности, связанную с торможением нервных процессов (В.С.Мерлин,1964; В.В.Белоус, 1967), то есть как психодинамическое свойство темперамента.

Свою трактовку тревожности как индивидуального свойства дали психоаналитики «новой волны» (К. Хорни, Г. Салливана и др.), согласно которой тревожность – это следствие неудовлетворенности межличностной надежности со стороны ближайшего окружения (Прихожан А.М.,1998 и др.). К настоящему времени механизмы формирования тревожности не определены, и проблема обращения к этому психическому свойству в психологической практике в основном сводится к определению причины генезиса. Т.е. была ли тревожность врожденной, генетически обусловленной чертой, или формируется под действием различных жизненных ситуаций.

Шаги к примирению этих двух диаметрально противоположных позиций предприняла А.М. Прихожан, описав два типа тревожности (1977):

- беспредметную тревожность, когда индивид не может сопоставить возникающие у него переживания с конкретными объектами;
- тревожность как склонность к ожиданию неблагоприятного исхода в различных видах деятельности и общения.

При этом первый вариант тревожности обусловлен особенностями нервной системы, то есть нейрофизиологическими свойствами организма, и является врожденным, в то время как второй связан с особенностями формирования личности в течение жизни. [25, с.151].

В целом, с большей долей вероятности, можно отметить, что, у одних людей предпосылки к формированию тревожности обусловлены генетически, в то время как у других людей тревожность сформировалась в результате индивидуального жизненного опыта.

Исследования А.М.Прихожан (2001) показали, что есть особые способы переживания, осознания, вербализации и преодоления тревожности. Среди них можно рассмотреть следующие варианты:

1. Открытая тревожность – это сознательно переживаемая и находящаяся

воплощение в жизнедеятельности в виде состояния тревоги. Она может проявляться в различных формах, например:

- как острая, неуправляемая или слабо управляемая тревожность, чаще всего нарушающая деятельность личности;
- регулируемая и компенсируемая тревожность, может использоваться в качестве побуждения для выполнения соответствующей деятельности, что, возможно приоритетно в стабильных, знакомых ситуациях;
- культивируемая тревожность, основанная на поиске «вторичных выгод» от собственной тревожности, что может потребовать наличия определенной индивидуальной зрелости (соответственно, эта форма тревожности появляется только у подростков).

2. Скрытая тревожность – это вид тревожности в разной степени несознаваемая, выражающаяся либо в избыточном спокойствии, апатии к реальному неблагополучию и даже непризнания его, либо иным путем через своеобразные формы поведения (игра с пуговицами на одежде, хождение из стороны в сторону, постукивание по столу) и т.д.:

- чрезмерное спокойствие, даже слишком (реакции показывающие окружающим, что «У меня все в порядке!», связанные с компенсаторно-защитной попыткой поддержать самооценку; низкая самооценка в сознании не приемлется);
- уход из ситуации. [21, с.48].

Таким образом, можно сделать вывод, что состояние тревоги или тревожность, относящееся к категории психического свойства, находятся в противостоянии с базовыми личностными потребностями: потребностью в эмоциональном равновесии, чувстве стабильности, безопасности. В результате в работе с тревожными людьми возникают значительные трудности. И связаны они с тем, что несмотря на их демонстрируемое стремление избавиться от тревожности, проявляется неосознанное сопротивление шансу помочь им это сделать. Причину такого сопротивления они самими себе не могут объяснить и трактуется она ими, как правило, не в

том ракурсе.

Отличительной чертой тревожности как индивидуального свойства личности является, то что она имеет собственную побудительную силу. Процесс возникновения и фиксации тревожности во многом определено неудовлетворенными животрепещущими потребностями человека, которые приобретают гипертрофированный характер. Фиксация и нарастание тревожности происходит по механизму «замкнутого психологического круга»

Интерпретировать механизм «замкнутого психологического круга» можно так: появившаяся в результате деятельности тревога в какой-то мере снижает эффективность деятельности, что негативным образом отражается на самооценку со стороны окружающих, которые, в свою очередь, соглашаются с правомерностью тревоги в подобных случаях. При этом, так как переживание тревоги является личностным субъективно оцененным неблагоприятным состоянием, то оно может не осознаваться человеком.

В.А. Бакеевым (1974) обнаружил прямую взаимосвязь между тревожностью и внушаемостью индивида. Исходя из этого можно предположить, что внушаемость будет влиять на усиление и укрепление «замкнутого психологического круга», конструирующего тревожность. Проанализировав функционирование «замкнутого психологического круга» можно отметить, что тревожность часто поддерживается той ситуацией, в которой она однажды появилась. Последние экспериментальные исследования построены с акцентом не столько на индивидуальных качествах, сколько на особенностях ситуации и взаимодействия индивида с ситуацией. Например, выделяют либо общую неспецифическую индивидуальную тревожность, либо специфическую, характерную для определенного класса ситуаций (Ханин Ю.Л., 1980; Костина Л.М., 2002 и др.)

«Краткий психический словарь» (1985) трактует что, ситуация олицетворяет собой совокупность внешних по отношению к индивиду

условий, провоцирующих и опосредующих его активность. Она требует от индивида наличие определенных черт, реализация которых создает возможности к ее преобразованию или преодолению. Предпосылками к проявлению тревожности могут быть только те ситуации, которые личностно значимы человеку, соответствует его первоочередным жизненно важным потребностям. Возникшая тревожность может оказывать как мобилизующий эффект, так и вызвать дезорганизацию поведения в данной конкретной ситуации по правилу «выученной беспомощности» (Шапкин С.А., 1997).

Проанализировав результаты исследования, посвященных проблемам тревожности, можно сделать акценты на следующие существенно важные моменты. В современной психологии существуют два различных понятия – это «тревога» и «тревожность», Тревога оценивается в качестве психического состояния, а тревожность как психическое свойство, детерминированное генетически, онтогенетическим или ситуационно.

Состояние тревоги и тревожность как индивидуальная черта оказывают неопределенное воздействие на высокую результативность деятельности, которая определяется соответствием уровня тревоги оптимальному для данного субъекта состоянию. В целом, результат может быть, как мобилизующий, так и дезорганизующий, причем чем ярче проявление состояние тревоги, тем более потенциален непредсказуемый нарушающий порядок эффект.

Тревожность обладает способностью находить у себя нужные сигналы поведения и может приводить появлению состояния «выученной беспомощности».

Тревога и тревожность не всегда адекватно воспринимаются индивидом и могут регулировать его поведение на неконтролируемом уровне. Самооценка тревожного поведения «со стороны» также часто затруднительна.

Таким образом, тревожность является фактором, опосредующий поведение индивида, либо в конкретных, либо в широком спектре ситуаций.

Несмотря на то что наличие парадокса тревожности у психологов не вызывает сомнений, ее проявления в поведении отследить изрядно сложно. Это связано с тем, что тревожность зачастую скрывается под поведенческие проявления иных проблем, таких как агрессивность, зависимость и тенденция к подчинению, лживость, лень как итог «выученной беспомощности», обманчивая гиперактивность, уход в болезнь и т.д.

Исследования понятия агрессивного поведения отличаются многоплановой направленностью. К настоящему времени многие авторы предложили разнообразные определения агрессии, но ни одно из них так и не было признано всеобъемлющим, окончательным и общеупотребительным в силу многогранности, многозначности, сложности и размытости данного понятия. Например, К. Лоренц считает, что борьба живых существ – это повсеместный в природе агрессивный процесс [17, с. 26], а О. Кернберг говорит о ненависти. В его понимании, ненависть занимает главное место в жизни человека, определяет его поведение и является «ядерным аффектом» при тяжелых расстройствах личности, перверсиях и функциональных психозах [17, с.11]. К. Изард в определение агрессивного поведения вкладывает смысл враждебности. Он позиционирует враждебность как сложное мотивационное состояние, а агрессию - как ее следствие [17, с. 230].

С позиции концепции соблюдения баланса, агрессивное поведение – это своеобразный способ саморегуляции психической деятельности. Согласно этой теории, даже убийство, как крайняя степень выражение агрессии, редко происходит с целью уничтожения другого индивида, основной его мотив – это защита от враждебности окружающего мира, готовность недопущения предполагаемого нападения, уменьшение эмоционального напряжения, самоутверждение. Это может быть и самозащита, и уменьшения переживания, устранение страха, снижение напряжения, тоски. Можно обратить внимание на сугубо социальную

предопределенность этого явления, особую роль конфликта разных мотивов, находящихся свое выражение в агрессивном поведении [36, с. 54].

Если обратиться к истории, то агрессивное поведение изначально играло важную роль в процессе выживания. С момента возникновения цивилизаций люди участвовали во многих вооруженными конфликтах, начиная с конфликтов между племенами, кланами, нациями, при этом неся определенные человеческие потери. Но наряду с этим существовали и культуры, сумевшие построить модели устранения агрессивного поведения, выработав комплекс определенных сигналов, угрожающего поведения либо воинственность ритуалов. Агрессивность заложена в человека генетически, берет свое начало в садистической стадии либидо. Проявляется в склонности к нападающим или насильственным поступкам, устремленным на нанесении ущерба либо на уничтожение самого объекта наступления.

3. Фрейду считал, что стремление к агрессии является первоначальной и самостоятельной предрасположенностью, где культура, ограничивающая устремления, наталкивается на максимальную преграду [35, с. 18]. В его понимании, основываясь психоаналитический подход, агрессия исходит из инстинктивного поведения. По высказыванию З. Фрейда любое человеческое поведение – это результат сложного взаимодействия источников сохранения и разрушения.

Согласно ситуативной теории агрессии Дж. Долларда агрессия возникает как следствие фрустрации, которая является крайне неприятной стимуляцией. Он говорил о том, что фрустрация всегда приводит к агрессии, а агрессия является именно следствием фрустрации. И поэтому согласно данной теории, у индивида, пережившего негативное состояние из-за неудовлетворения своих потребностей, возникает побуждение к агрессии. [36, с. 13].

По определению Л. Берковиц агрессия, есть, как и любая форма поведения, которая преследует цель причинения кому-то физического или психологического ущерба [7, с. 28].

К. Лоренц в своей книге «Агрессия» вводит такое определение: «агрессия – инстинкт борьбы, направленный против собратьев по виду» [35, с.17]. Борьба – это прежде всего соперничество между ближайшими родственниками. В этом К. Лоренц солидарен с теорией Ч. Дарвина, который определял борьбу, как двигатель эволюции.

А. Бандура выдвинул свою теорию социального научения. Его точка зрения следующая: агрессивность представляет собой усвоенное в ходе социализации поведение через наблюдение соответственного образа действий и общественное подкрепление [2, с.8]. Т.е., усвоение человеческого поведения происходит за счет изучения сориентированного примера. И агрессия здесь рассматривается в качестве приобретаемой модели общественного поведения. А. Бандура, основываясь на своей теории пришел к выводу, что для более детального изучения агрессивного поведения требует провести анализ с учетом трех аспектов:

1. способов усвоения аналогичных действий;
2. факторов, побуждающих их появление;
3. условий, при которых они укореняются.

И поэтому, существенное значение уделяется именно обучению, влиянию первичных посредников социализации, а именно на обучение детей агрессивному поведению, влияют родители или круг лиц, с которыми дети проводят большую часть времени. Также было доказано, что именно поведение родителей может выступать в качестве примера модели агрессии. Т.е., с большей долей вероятности у агрессивных родителей будут дети с проявлением агрессии.

Согласно этой теории индивид усваивает весь широкий диапазон агрессивных реакций, в результате прямого поощрения такого поведения. Т.е. получение одобрения за проявленные агрессивные действия повышают вероятность того, что аналогичные действия станут привычными и будут повторяться в дальнейшем.

В настоящее время теория социального научения представляется наиболее эффективной в прогнозировании проявления агрессивного поведения, особенно если уже есть данные об агрессоре, его поведении и ситуации социального развития.

С. Ю. Чижова и О. В. Калинина пришли к общему мнению, что агрессия является нормой, существует ярко выраженная активная форма проявления эмоции гнева, которая сказывается посредством причинения ущерба индивиду, предмету [36, с.17]. Концепция данных авторов по поводу агрессивности следующая: это явление в пределах нормы, которое связано с психологическими особенностями возрастной периодизации. «Агрессивность не делает человека умышленно опасным, поскольку с одной стороны есть связь между агрессией и агрессивностью, не является жёсткой, а с иной стороны, собственно акт агрессии сможет не обрести осознанно опасные формы» [36, с. 129].

А. Басс и А. Дарки считают, что использовать единый термин «агрессия» не совсем правильно из-за многогранности ее проявлений. Поэтому можно классифицировать агрессию, во-первых, по видам влияния: как влияющие на себя, так и на других; а во-вторых, так же и по степени тяжести.

Характеристики агрессивного поведения, ориентированное на других:

1. Физическая агрессия предполагает использование физической силы против другой личности.
2. Вербальная агрессия находит выражение негативных чувств в виде формы (через чужую громкая речь, визги, нецензурная брань), и через контекст словесных ответов (проклятье, угрозы).
3. Раздражение означает готовность проявить отрицательные чувства при минимального волнения (грубость и вспыльчивость).
4. Косвенная агрессия, направленная друг против друга проявляется в виде сплетен, неприличных жестов.

5. Негативизм выражается в отрицании норм общепринятого поведения от простого игнорирования правил, законов, требований, до весьма яростного противостояния существующим традициям и законам [9].

Агрессия, направленная на себя характеризуется следующими показателями:

1. Чувство вины, испытываемое объектом, формируется в результате вероятного убеждения в том, что он плохой человек, поступает худо, терзается раскаяниями совести.

2. Негативное отношение к себе, направленное проявление агрессии против себя.

3. Подозрительность распространяется в границе от подозрительности и осмотрительности по отношению к людям до убежденности в том, что другие люди намерены сделать и принести вред.

4. Обида проявляется завистливостью и ненавистью к окружающим людям за настоящие и придуманные поступки [9].

Таким образом, из вышеприведенных теорий агрессивности и агрессии можно сделать следующие выводы: различие в терминах «агрессивность» создатели теорий и направлений объясняют биологическими и социальными критериями, агрессия может быть проявлена не только жестко, но и быть вполне адекватной реакцией на личность в ходе борьбы за выживание. Среди общих понятий в термине «агрессия» можно выделить следующее, что какими бы критериями она не объяснялась, агрессия всегда наносит вред, ущерб, урон, потери объектам нападения, как людям, так и предметам.

А. Басс также делает акцент на различие в понятиях «агрессия» и «агрессивность» и определяет последнюю как «реакцию, вырабатывающую отрицательные чувства и отрицательные оценки людей и происшествий» [10, с.8].

В книге «Агрессия наших детей», автором которой является Г. Паренс указано, что: «под агрессивностью можно понимать свойство личности,

характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъективно-субъектных отношений» [24, с.15].

Л. Берковиц расценивает агрессивность в качестве склонности к агрессивному поведению. Агрессивность означает, что личность готова реагировать относительно устойчиво агрессивно во многих разнообразных ситуациях [7, с.54].

По мнению А. Г. Долговой, агрессивность – это свойство личности, которая готова в приоритете использовать насильственные методы для воплощения поставленных целей, а агрессия – это проявление агрессивности в деструктивных действиях, преследующих в качестве цели причинение вреда тому или иному лицу [13, с. 12].

А. П. Михайлов в своей книге «Подросток с девиантным поведением» пишет, что «деструктивное поведение само по себе злонамерением не располагает, таким его делает мотивация деятельности, а также ценности, ради достижения и владения коими разворачивается активность» [20, с.16].

Каким образом проявляются факторы и симптомы агрессивности?

Р. Бэрн считает, что агрессия, не может, как правило, возникнуть неожиданно. Она может возникнуть в результате различных межличностных отношений, провокаций. Следует принять во внимание, что провокационные поступки или высказывания вербального и невербального характера могут в качестве ответной реакции вызвать физические действия (нападение, насилие и т.д.). Вероятность применения агрессивных действий к оппоненту повышают различные особенности среды, в которой человеку не комфортно находиться (жара, шум, теснота, голод и т.д.) [17, с. 34].

По мнению Л. Берковиц фрустрация провоцирует возникновение агрессивных реакций, и создает готовность к агрессивным действиям, но не приводит к агрессивному поведению напрямую. В этом плане прослеживается сходство с классической выработкой условных рефлексов, стимул с одобрительно подкреплённой агрессией, ассоциируется с пережитыми ранее болью и дискомфортом.

В силу сложившихся обстоятельств предпосылками к проявлению агрессии могут выступать: лица с определёнными чертами характера; лица, склонные к агрессии, на характерные поступки; объекты физические (например, оружие) [7, с.23].

Л. Берковиц выдвинул теорию, согласно которой, что лица с какими-то физическими изъянами в какой-то мере обязательно будут привлекать к себе внимание и становятся объектом недружелюбных проявлений, потому что сам их изъян или болезнь, ассоциирующиеся с терзанием и болью, способны спровоцировать людей.

В своей теории социального научения А. Бандура отметил следующие факторы, провоцирующие агрессию:

- биологические факторы (например, сбой в работе гормональной системы, нервной системы),
- научения (например, свой личный опыт, наблюдение),
- воздействие шаблонов (например, нападки, фрустрация),
- побудительные мотивы (например, слава, власть, деньги, восхищение),
- инструкции (приказы),
- эксцентричные убеждения (параноидные убеждения) [7, с.16].

А. Бандура склоняется к тому, что немаловажную роль играет поведение родителей, такую как: агрессивная модель, открытое поощрение, действенная агрессия, викарный опыт [4, с.18]. Т.е. для проявления агрессии между людьми нужны определенные условия.

Розенцвейг определил следующие причины, провоцирующие фрустрацию агрессии:

1. Нужда – отсутствие средств требуемых для достижения поставленной цели (например, когда человек голоден, а пищу найти не может).
2. Потеря (депривация) – утрата факторов, ранее приносивших удовлетворение потребности (например, смерть близкого человека).

3. Конфликт – одновременное нахождение двух несовместимых друг с другом побуждений (например, что-то нравится, но чужое взять не может) [10].

Можно сделать вывод, что для возникновения агрессивного поведения авторы делают акцент на некоторых причинах таких, как биологические факторы, физические изъяны, имитационное научение, а также невозможности удовлетворения своих потребностей, которым способствуют как эмоциональные переживания, так и эмоциональные состояния.

Г. Парсенс наделяет агрессивность качественной и количественной характеристикой, с присутствующей различной степенью выраженности: от нулевого значения до её предельного развития. Каждый индивид должен обладать определенным уровнем агрессивности [24, с.23].

Г. Парсенс свое исследование посвятил двум, на его взгляд, главными видами агрессии, с которыми приходится соприкасаться родителям: не деструктивная и деструктивная форма.

Не деструктивная форма агрессии отличается настойчивостью, миролюбивым самозащитным поведением, направленное на достижение цели и тренировку. Не деструктивная агрессия связана с врожденными механизмами, необходимыми для адаптации к среде, удовлетворению потребностей и достижения цели. Эти примитивные механизмы действуют с самого момента рождения.

Враждебная форма деструктивности, то есть злобное, неприятное, приносящее боль окружающим поведение. Крайние формы самозащиты (ненависть, ярость, задиристость, желание отомстить и т.п.) вызывают множество личных проблем и порождает страдание окружающих. Враждебная деструктивность появляется уже в процессе жизни человека. Однако механизм ее продуцирования (генерирования) или мобилизации имеется с самого начала жизни ребенка. Враждебная деструктивность образуется и активируется в следствии сильных негативных переживаний (чрезмерная боль или дистресс) [24, с. 44].

А. П. Михайлов выделил проявление агрессии следующим образом:

- первый вид – мотивированная агрессия, как самоцель,
- второй вид – инструментальная агрессия, в качестве средства [20, с. 32].

При этом, оба вида могут проявляться и под контролем разума, и вне его; сопряжены с эмоциями и переживаниями (ярость, недружелюбие).

С. Ю. Чижова и О. В. Калинина выяснили многогранность проявления агрессии:

1) Социально активный тип поведения, проявляется: негативизмом, непослушанием, конфликтностью, деструктивным поведением в виде вспышек ярости и т.д.,

2) Социально пассивного типа поведения, проявляется: девиантным поведением, нежеланием учиться, бродяжничеством, употреблением алкоголя, наркотиков и запрещенных веществ. И как крайнее проявление – суицид [37, с.12].

Их авторская разработка - Таблица «Лестница гнева». В ней видно выражение агрессивного поведения по степени его выраженности, от первоначальных до совершенных форм проявления, от инертного – низшая ступень, через аффективное выражение агрессии – средние ступени, до разумно контролируемого проявления гнева как в верхних ступенях «Лестницы гнева».

На основании изученного материала, можно сделать вывод, что агрессивность предполагает решимость к реализации агрессивных действий, на которые оказывают влияние как внешние факторы, так и внутренние, как вербальная, так и невербальная побуждения, также и различные специфики среды, в которой находится индивид. Поводом являются в одном случае – эмоциональные переживания, а в другом – эмоциональное состояние, через которое индивид проходит. Выражение агрессивности может идти в качестве защитной формы, а может принимать и разрушительные формы действий, обращенные как на себя, так и на других. Агрессивная манера поведения

олицетворяет собой форму общественного поведения, которая включает прямое умышленное злостное либо косвенное соприкосновение между различными людьми, содержащее угрозу либо причиняющее вред иным. В социальном контексте агрессивное поведение отличается намерением нанести вред. Агрессивные индивиды признают свое намерение причинить вред своим жертвам и зачастую жалеют о том, что их нападение безуспешно. Агрессивное поведение может быть приобретенным, а может быть заложено генетически.

1.2. Возрастные особенности аффективной сферы подростков

Подростковый возраст – определенный отрезок жизни между детством и зрелостью. Заметим, что в настоящее время сложилась достаточно запутанная картина с определением возрастных рамок подросткового возраста. Одни продлевают рамки периода до 18-19 лет, другие предельно сужают интервал. На современном этапе границы подросткового возраста примерно совпадают с обучением детей в средних классах от 11-12 лет до 15-16 лет. Но надо отметить, что основным критерием для периодов жизни является не календарный возраст, а анатомо-физиологические изменения в организме.

Наиболее важным в пубертатном периоде является половое созревание. Показатели его и определяют рамки подросткового периода. Подростковый возраст - самый проблемный и замысловатый из всех детских периодов становления и роста. Его еще называют переходным периодом, т.к. это своеобразный рубеж между детством и взрослостью, между незрелостью и сформированностью, который затрагивает практически все стороны развития подростка: анатомическое изменение, физиологическую перестройку,

интеллектуальный рост, духовно-нравственное развитие, а также разнообразные виды его деятельности. [12].

Подросток – это личность, находящаяся в особом периоде становления ее черт и качеств, определяющих дальнейшее будущее. Проблема заключается в том, что тинэйджер еще недостаточно развит, чтобы считаться взрослым, и в то же его развитие позволяет осознанно вступать во взаимоотношения с окружающими и руководствоваться в своих поступках и действиях согласно общественных-социальным нормам, установкам и правилам. Так же нужно иметь в виду, что подросток - это лицо, уже которое теперь наделено правовой ответственностью за совершаемые им действия и поступки, т.е. подросток способен принимать обдуманные решения, совершать разумные поступки и нести за них морально-нравственную и правовую ответственность. Поэтому центральным психологическим новообразованием в пубертатном периоде становится выработка у подростка оригинального чувства взрослости, как субъективного переживания отношения к самому себе как к взрослому. Основной характеристикой подростка становится индивидуальная эмоциональная нестабильность. Именно в этот период подросток говорит о себе, что он «Личность» с большой буквы. Разнонаправленные, часто диаметрально противоположные черты, устремления, тенденции существуют вместе друг с другом и стремятся перебороть друг друга, определяя непоследовательность характера и поведения. Чаще всего именно противоречивость становится часто причиной конфликтов при взаимодействии подростков со взрослыми и между собой. В подростковый период происходит подстройка к социально-устойчивым представлениям о мужчине и женщине, вариативности поведения в обществе, с друзьями, с родителями. В этот ограниченной по времени период подросток должен разобраться в понятиях "мужчина" и "женщина", а так же применять к себе эти понятия, чувствуя отличия своего современного состояния и того, кем он был до этого.

При взрослении ребенка происходит его становление, готовность к

жизни во взрослом обществе, как равноправного участника жизни, у тинэйджера появляется стремление познавать самого себя. Он проявляет интерес и познает сам себя, происходит формирование собственных взглядов, мнения и суждения; разные события и факты он оценивает исходя из собственных критериев; он сравнивает свои возможности и поступки, проводя аналогию между собой и сверстниками и их действиями. В это время происходит временное психологическое отстранение подростка от семьи и школы, их значение в становлении личности подростка снижается, тогда, как влияние сверстников усиливается. [2].

Часто подросток находится в состоянии выбора между официальным коллективом и неформальной группой общения. И в этом случае подросток отдает предпочтение той среде и группе, в которой он чувствует себя наиболее уютно, где его понимают и относятся к нему с уважением. А это в свою очередь ведет к возникновению у подростков проблем со взрослыми, в частности с родителями. Для родителей подросток еще остается в роли маленького ребенка, а он всеми способами отвергает эту опеку. [25]. Поэтому отношения подростка со взрослыми в этом периоде имеют тенденцию к повышенной конфликтности, мнение взрослых обесценивается и не принимается во внимание, но при этом более значимым становится мнение сверстников. И в то же время происходит и изменение в характере отношений со сверстниками, на первый план в общении выходит потребность самоутверждения, что в случае возникновения неблагоприятных условий может привести к проявления различных форм девиантного поведения; повышенный интерес к вопросам сексуальной жизни человека может приводить к асоциальным нарушениям сексуальной жизни подростка. [25]. Формирующееся чувство взрослости у подростка проявляется через стремление быть независимым и самостоятельным. Чувство взрослости – это основное новообразование подросткового возраста.

На формирование личности подростка немаловажную роль играет референтная группа - важная для подростка команда, чьи взгляды и мнение

он разделяет. Эту группу могут составлять и компания во дворе, и класс, и друзья по хобби, и соседские подростки. Мнение этой группы является авторитетом в глазах подростка, и может оказывать влияние на его поведение и отношения с другими, при полном игнорировании родительского мнения. Именно мнение членов этой группы, особенно лидера подросток будет приоритетным для прислушивания. И в этой группе подросток предпримет все попытки утвердиться. Но, нужно иметь в виду, что именно подростковые группы - это наиболее замкнутая структура, с трудом принимают в себя новых членов, что часто делает подростка одиноким и создает проблемы в общении. И в то же время, находясь в группе, подросток сталкивается еще и с проблемой проявления своей индивидуальности, уникальности. Возникает дилемма одновременно "быть - как все" и "ни на кого не похожим".

Подростковый возраст в классической педагогике считается самым трудным в воспитательном процессе. По мнению Дубровиной И.В. на это оказывает влияние процесс полового созревания, что дает толчок для развития различных психофизиологических и психических отклонений. [29].

За счет быстрого роста и физиологической перестройки организма у подростков может развиваться тревожное чувство, гипер возбудимость, сниженная самооценка. Для подросткового возраста характерна резкая смена настроений, эмоциональная неуравновешенность, неожиданные переходы от веселья к унынию, от оптимизма к пессимизму. Предвзятое отношение к родственникам сочетается с острым неудовлетворением собой. [29].

Физическое тело приобретает черты взрослого человека, что дает подростку почувствовать себя уже взрослым, но его социальный статус в обществе не меняется. И тогда подросток начинает борьбу за признание своих прав, самостоятельности, что непременно приводит к возникновению конфликтной ситуации между взрослыми и подростками.

Основная новая черта, проявляющаяся в психологии старшего школьника по сравнению с ребенком младшего школьного возраста, - это

более высокий уровень самосознания, необходимость осмыслить себя как личность. Л.С. Выготский считает, что основным итогом переходного возраста является установление самосознания. [1, 11].

Регулятором поведения в подростковом возрасте является самооценка, а формирование самооценки происходит в ходе взаимодействия с близким кругом людей, прежде всего, со сверстниками. Равнение на сверстника продиктована потребностью влиться и быть признанным в группе, коллективе, с желанием иметь друга. Нужно отметить, что сверстник воспринимается как эталон, к тому же он ближе, понятнее, доступнее, чем взрослые люди. Таким образом, развитие самооценки подростка находится под влиянием взаимоотношений со сверстниками, со школьным коллективом. [17, 21, 22, 21].

Для подростка общественная оценка школьного коллектива имеет приоритетное значение, чем оценка учителей или родителей. Подросток очень чутко реагирует на воздействие коллектива товарищей. На развитие личности подростка самым прямым образом сказывается приобретаемый опыт взаимоотношений в коллективе. Это означает, что одним из форм формирования личности подростка является его умение предъявлять требования через коллектив.

В подростковом возрасте есть отличные предпосылки для приобретения организаторских способностей, деловых качеств, предприимчивости и других жизненно необходимых личностных качеств, связанных со взаимодействиями людей, в том числе умения устанавливать деловые связи, договориться об общих мероприятиях, распределять различные между собой обязанности и т.д. И развитие этих личностных качеств происходит практически во всех областях деятельности, в которых находится подросток и которые могут быть организованы на групповой основе: обучение, трудовая нагрузка, игровые моменты.

По мнению Сухомлинского В.А. подросток наделен следующими главными личностными чертами:

1. Нетерпимость ко злу, категорическое его неприятие соседствует с неумением правильно оценить сложные жизненные ситуации.

2. Подросток желает быть хорошим, целенаправленно идя к своему идеалу, но он проявляет нетерпимость, когда его прямолинейно воспитывают.

3. Подростку необходимо быть личностью. Для этого в его понимании он должен совершить поступки, из разряда героических, романтических, необычных. При имеющемся стремлении к действию и желании к самоутверждению подросток еще не знает, как этого всего можно добиться.

4. У подростка проявляется явно выраженный дисбаланс между большим количеством желаний и невозможностью их осуществления из-за ограниченности ресурсов. Возникает множественность и непостоянство интересов, увлечений, хобби. Подросток боится обнажить свою несостоятельность, и прикрывает это показной бравадой, уверенностью, решительностью, за которыми реально скрывается беспомощность.

5. В подростковом возрасте одновременно уживаются романтика и цинизм. Восторг красотой и игнорирование ее, высмеивание. Он стесняется проявить свои чувства, думая, что они относятся к разряду детских переживаний. Поэтому, опасаясь, что его сочтут слишком сентиментальным, прикрывается грубостью.

Эмоциональная сфера в подростковом возрасте имеет свои особенности. На это могут влиять следующие факторы:

- биологические изменения, связанные с гормональной перестройкой организма;

- психологические особенности, такие, как становление нового уровня самосознания, Я-концепции, интеллекта, интересов, ценностных ориентаций, специфика общения со взрослыми и сверстниками, наконец, социальная ситуация развития в целом.

Характерные черты эмоциональной сферы подросткового возраста:

- высокая устойчивость переживаний;

- повышенный уровень тревожности;
- противоречивость чувств, перепады настроения;
- высокая эмоциональная возбудимость;
- внутренний конфликт, связанный с несовпадением оценки и самооценки.

Противоречивые психологические стремления могут приводить подростков к частым и достаточно продолжительным аффектам, т.е. остро протекающим эмоциональным состояниям, характеризующимся возбуждением, бурным и сильным проявлением отрицательных эмоций и утратой волевого контроля, повышенной импульсивностью.

По сравнению с кратковременными «вспышками», которые можно наблюдать у младших детей, аффективные реакции подростков имеют гораздо более сильный и в определенном смысле более разрушительный характер – характер «взрыва». Особенностью аффекта, как известно, является полная поглощенность им, своеобразное сужение сознания. Эмоции в этом случае полностью блокируют интеллектуальный план, а разрядка происходит в виде активного выброса эмоций. Аффект является свидетельством того, что человек не может найти адекватного выхода из ситуации.

Зачастую аффективные реакции у подростка приобретают статус факторов, так или иначе влияющих на его личность и взаимоотношения с окружающими. И часто указанные факторы способны оказывать негативное влияние на его эмоциональную сферу.

Характеристика аффективной сферы старшего подросткового возраста:

- возрастают волевые качества, контроль в выражении эмоций социально-ценных побуждений и переживаний, самостоятельность, ответственность;
- переживания становятся глубже, эмоциональные отношения длительные, устойчивые;
- тенденция к формированию подросткового комплекса, проявление противоречивости характера и поведения, личной нестабильности;

- проявляется повышенная возбудимость (неуравновешенность, резкая смена настроения, тревожность, агрессивность);

- развитие эмоциональности тесно связано с индивидуально-личностными свойствами, его самосознанием и самооценкой.

Психологическое здоровье подростка во многом определяется взаимозависимыми отношениями, которые складываются в период формирования личности и ее ближайшим взрослым окружением. Причем эти взаимоотношения становятся источником отношения самих подростков к своему гармоничному психоэмоциональному состоянию. Психологическое здоровье подростка зависит от его способности адаптироваться к особенностям своего поведения, к своему психотипу. Это дает возможность адекватно оценивать свои поступки, мысли, чувства и реагировать на негативные ситуации эмоциональной стабильностью.

1.3. Образовательная кинезиология как здоровьесберегающая технология

В последнее время все чаще в качестве методов психологической коррекции применяется кинезиология. Кинезиология появилась в середине 20-го века и сегодня приобретает в мире все большее признание и популярность.

Термин «кинезиология» происходит от греческих слов *kinesis* – «движение» и *logos* – «наука, слово». Таким образом, получаем науку о движении. [37].

Кинезиология представляет собой одно из динамично развивающихся и наиболее интересных направлений современной коррекции человеческого организма. В ней применяется мануальное мышечное тестирование в качестве диагностического инструмента и комбинация различных техник как средств воздействия.

Родоначальником кинезиологии является Джордж Гурхард. В 1964 году вышла в свет его статья, в которой впервые использовался термин «прикладная кинезиология». В ней было описано применение мануального мышечного тестирования с целью диагностики различных состояний организма. На основе полученных результатов далее составлялась терапевтическая программа. Эффективность кинезиологической коррекции подтверждается и кинезиологами и их клиентами.

И с этого времени кинезиологию в своей профессиональной деятельности применяют врачи, мануальные терапевты, физиотерапевты, гомеопаты, психотерапевты, психологи, педагоги и т.д.

В 1972 году Джон Бартон открыл Институт биокинезиологии. Данное направление изучает взаимовлияние между органами, системами организма и негативными эмоциями. Совместно с доктором Уэйн Топпингом они обнаружили взаимосвязь эмоций на состояний организма в целом. При чем, на работоспособность организма оказывают влияние как положительные, так и отрицательные эмоции.

В 1973 году появилась система кинезиологии под названием «Целебное прикосновение», разработанная Джоном Ти специально для специалистов без медицинского образования. Программа «Целебное прикосновение» на обучение методам самопомощи через сбалансирование энергии. Происходит это за счет нормализации гармоничного течения энергии по 14 энергетическим меридианам в соответствии с традиционной китайской медициной посредством воздействия на определенные акупунктурные точки.

Психотерапевтическую кинезиологию по праву можно отнести к телесно-ориентированной психотерапии, целью которой является изменение психологической составляющей человека с помощью специальных методических приемов, ориентированных на работу с телом. Так же, как в телесно-ориентированной терапии, в кинезиологии человек рассматривается как единое целое, совокупность тела и психики, где изменение в одной области сопровождается изменениями в другой. Преодоление дуализма тела

и разума и возвращение к целостной личности ведет к глубоким изменениям понимания человека.

В этом подходе диагностика проводится через тело, воздействие осуществляется на тело, посредством телесных упражнений, а результатом становится улучшение самочувствия и гармонизации человека.

Среди наиболее распространенных видов телесно-ориентированной психотерапии можно выделить следующие: характерологический анализ Вильгельма Райха, биоэнергетический анализ Александра Лоуэна, концепция телесного осознания Моше Фельденкрайза, метод интеграции движения Франца Александера, метод чувственного осознания Шарлоты Селвер и Сильвера Брукса, структурная интеграция Иды Рольф.

В 1981 году врачом Аланом Бердалом создана клиническая кинезиология, известная также под названием «Человеческая биодинамика». Он рассматривал человеческий организм как «биокомпьютер», работающий по принципу бинарной системы, и способный находиться в двух состояниях – активном или пассивном.

Именно Алан Бердалл ввел в кинезиологию использование мудр – особые комбинации пальцев, каждая из которых имеет строго определенное значение, одинаковое для всех людей. Практика применения мудр происходит из Древней Индии. Так же он использовал в своей работе акупунктурное воздействие.

В 1982 году появилась образовательная кинезиология, называемая «Edu-kinesthetics». Авторами этого метода являются Пол и Гейл Деннисон. Образовательная кинезиология – это теория и практика применения комплекса движений, результатом которого является эффективное получение и использование информации головным мозгом, т.е. активное его включение в работу. В педагогическом процессе образовательная кинезиология применяется для достижения лучших результатов в обучении, особенно на уроках чтения, письма, математики и пр. Она способствует развитию памяти и интеллекта. При чем пользоваться ей могут как дети, так и взрослые, в

ситуациях, требующих концентрации, ясного мышления или связанных с необходимостью быстрого переключения для выполнения различных задач.

В этом методе особое внимание уделяется упражнениям на синхронизацию межполушарной проводимости, восстанавливая их взаимодействие и координацию. Что в свою очередь способствуют развитию других частей головного мозга. Разработан комплекс «Гимнастика для мозга».

В 1982-83 гг. Гордон Стокс и Дениел Вайтсайд начали разрабатывать новый подход – концепцию «Три в одном», основанную на физиологических и нейробиологических принципах работы с телесными и психоэмоциональными отклонениями. Позже к их работе присоединилась Кендис Калэуей. Приоритетное внимание они уделяли эмоциональной стороне жизни человека. Для определения стресса они предложили использовать мануально мышечное тестирование индикаторной мышцы. По этой же индикаторной мышце проверялась коррекционная программа и выполнялся ретест по ее окончании. Техники, применяемые в концепции «Три в одном» направлены на восстановление способности спокойно осуществлять свободный выбор в настоящем времени без отягощенного неудачного прошлого жизненного опыта.

С 1985 года Чарльз Кребс работал совместно с клиническими психологами, дефектологами, неврологами и другими специалистами для создания эффективной программы оптимизации мыслительной деятельности и обучения с целью развития полного потенциала человека. Эти техники открывают доступ к образным и логическим функциям мозга и позволяют убрать блокировки в их работе, восстановить синхронизацию мозговой активности, нарушенную по причине стресса или не существовавшую изначально. Эта энергетическая кинезиология носит название «Программа усиления обучения через акупунктуру (LEAP)».

В 2002 году Донна Эден создала еще одну ветвь энергетической кинезиологии – «Специализированную кинезиологию». Это использование

двух систем оздоровления: западной и традиционной китайской медицины. К западной системе относятся физиологическая система, основанная на получении ответа посредством воздействия на нейролимфатические рефлекторные точки, другие нервные рефлексы, манипуляции с мышцами и мягкими тканями. Традиционная китайская медицина опирается на многовековой опыт воздействия через систему меридианов – потоков энергии и акупунктурных точек, которые при их стимуляции приводит к оздоровлению организма в физическом и эмоциональном плане одновременно.

В России прикладной кинезиологией с начала 2000-х годов занимается профессор Васильева Людмила Федоровна, врач Крутов Григорий Михайлович. Психотерапевтической кинезиологией занимается врач-психотерапевт Чобану Ирина Константиновна.

Основная цель кинезиологии – достижение сбалансированного состояния человека через оздоровительные упражнения и психологическую гармонизацию. Достигается это посредством коррекции любых обнаруженных нарушений баланса с помощью терапевтических техник, применения акупунктурного воздействия и уникальных кинезиологических техник.

Почему именно применение методов кинезиологии так эффективно. Рассмотрим некоторые преимущества ее применения:

Во-первых, с помощью мышечного теста кинезиолог получает самый правдивый ответ от тела клиента для определения необходимых коррекций. Гипотоничный мышечный ответ указывает на дисбаланс, в процессе коррекционной программы этот же мышечный ответ используется в качестве оценочного критерия пока не мышца не придет в состояние нормотоничности и не потеряет свой тонус под различными провокациями.

Во-вторых, потребности тела и души клиента благодаря мышечному тесту сразу доступны кинезиологу. В случае правильно подобранной и проведенной коррекционной программы можно сразу увидеть изменение

мышечного ответа с ингибированного на активный. Кинезиолог и клиент работают совместно и клиент сам чувствует изменения в тонусе мышц и оценивает эффективность от проделанной работы. Кинезиология обеспечивает прямой путь коммуникации с клиентом через тело.

В-третьих, при работе с клиентом кинезиолог следует четкому алгоритму работы, строго подобному протоколу, который регламентирует каждый шаг в коррекции. Благодаря этой схеме сеанс протекает максимально безопасно и результативно.

В-четвертых – это доступ к телесной памяти, что позволяет работать с самыми ранними сроками развития человека вплоть до зачатия.

В-пятых – широкий диапазон воздействия – от телесных упражнений до работы с эмоциональными состояниями, неисправимыми формами поведения, социальными проблемами.

В-шестых, в кинезиологии нашли свое место и взаимодействие различные техники. Это позволяет помочь клиенту в решении разнообразных проблем, таких как преодоление последствий острых и хронических стрессов, аффективных, психосоматических, личных и аддиктивных расстройств. Психотерапевтическая кинезиология показана при нарушениях адаптации и реакциях на острый стресс, невротических, депрессивных, психосоматических и аддиктивных расстройствах в стадии декомпенсации, суицидальном поведении, в психотерапии детей и подростков, а также беременных. Единственно противопоказание – это психотические состояния любого генеза.

Седьмое преимущество кинезиологии – это возможность обучиться методам самокоррекции и применять их в нужной ситуации. Многие упражнения можно делать дома, на работе, в стрессовых ситуациях, а к кинезиологу приходиться на контрольный прием.

И еще одно немаловажное преимущество – проводить коррекционную работу можно без возрастного ограничения – с самого рождения

(применяются биодинамические и биокинетические техники) и до преклонного возраста.

Кинезиология – это современное научное направление, вобравшее в себя знания и методы таких как медицина, нейронауки, психотерапия, психология, дефектология, логопедия, педагогика, коррекционная и специальная педагогика и многие другие.

Кинезиология – это здоровьесберегающая технология. Так как многие упражнения в кинезиологии можно выполнять с самого раннего возраста, начиная с дошкольных учреждений, то это направление можно отнести к образовательной кинезиологии.

Нейрофизиологи и кинезиологи сходятся во мнении, что доминирующим фактором, влияющим на трудности в обучении является нарушения функциональной асимметрии коры больших полушарий головного мозга и межполушарного взаимодействия.

Кинезиология способствует развитию головного мозга посредством специальных двигательных упражнений. На единство мозга сказывается симбиоз деятельности правого и левого полушарий, тесно связанных между собой системой нервных волокон (мозолистое тело, межполушарные связи). Формирование развитого интеллекта зависит от согласованности межполушарного взаимодействия.

Применение кинезиологии в образовательном и воспитательном процессе способствует выявлению и раскрытию скрытых способностей ребенка, расширению возможностей функционирования головного мозга, укреплению нервной системы. Многие упражнения, применяемые в кинезиологии способствуют развитию физических и психофизиологических качеств, укреплению здоровья и выступают в качестве профилактических отклонений развития. Эта здоровьесберегающая технология укрепляет физическое тело, уменьшает влияние последствий стрессовых ситуаций, способствует синхронизации работы полушарий головного мозга, развивает зрительно-моторную координацию, позволяет лучше ориентироваться в

пространстве, улучшает регулирующую и координирующую функции нервной системы. Упражнения дают как немедленный, так и накапливающий эффект. Эти упражнения помогают в создании новых нейронных связей, что позволяет головному мозгу работать более продуктивно, способствует развитию психических процессов, и когнитивных функций. [39].

Применение образовательной кинезиологии в учебном процесс помогает более успешному усвоению материала за счет того, что происходит улучшение следующих параметров:

- развитие межполушарной специализации головного мозга;
- синхронизация правого и левого полушария головного мозга;
- развитие моторики, как мелкой так и общей;
- увеличение объема памяти, развитие мышления, воображения, внимания;
- формирование правильной разговорной речи и увеличение словарного запаса;
- становление сознательной саморегуляции;
- снижение психоэмоционального напряжения;
- создание оптимистического настроения;
- профилактика и коррекция дислексии и дисграфии.

И это только основные показатели, которые улучшаются в процессе использования кинезиологических упражнений.

Многие упражнения, применяемые в кинезиологии, направлены на развитие одновременно физических и психофизиологических качеств, способствующих сохранению и улучшению здоровья детей, а также интеграции функций головного мозга. Кинезиологические упражнения нужно начинать выполнять вместе с детьми, обучая их правильным движениям, постепенно от занятия к занятию увеличивая время и сложность выполнения. Причем эти упражнения доступны для выполнения с детьми начиная с раннего возраста. Кинезиологические упражнения включают в себя разнонаправленные движения, пальчиковую гимнастику, дыхательную

гимнастику, упражнения на растяжку, самомассаж. Перекрестные движения и пальчиковая гимнастика способствуют синхронизации полушарий головного мозга, мелкой и крупной моторики, выработки баланса. самомассаж снимает напряжение как физическое, так и эмоциональное, улучшается кровоснабжение. Автором используемой в кинезиологии нейрогимнастики является американский психолог Пол Деннисон. В начале 90-х годов 20 века он вместе с доктором Гейл Деннисон разработал программу «Гимнастика Мозга», направленную на естественное развитие человека и посредством активации созданных природой механизмов работы мозга через применение физических движений тела.

Кинезиологические упражнения влияют на функции головного мозга, устраняя межполушарную асимметрию. Слаженная работа мозга определяется слаженной работой двух основополагающих свойств: межполушарной специализацией и межполушарным взаимодействием, обеспечивающее стабильность передачи сигналов из одного полушария в другое.

Функциональная асимметрия полушарий головного мозга показывает различие в распределении нервно-психических функций между его левым и правым полушариями. Становление и развитие этой функции перераспределения между полушариями происходит в раннем возрасте. Происходит это под влиянием биологических и социокультурных факторов. На формирование психической структуры человека оказывает огромное значение именно функциональная асимметрия.

В психологии выделяют следующие основные типы головного мозга: левополушарный, правополушарный и равнополушарный. Рассмотрим их главные характеристики по степени доминирования.

Левополушарный тип. Его доминирование указывает на склонность к логическому познанию процессов. Человек тяготеет к абстрагированию и обобщению, хорошо развита речь. С легкостью пользуется условными кодами, знаками и символами. Есть способность к счету, письму, анализу.

Вся информация, поступающая в левое полушарие, обрабатывается последовательно, линейно и медленно. Восприятие у таких людей отличается дискретностью, а память – произвольностью. В большей степени интроверты.

Правополушарный тип. Его доминирование указывает склонность к конкретно-образному процессу познания. У человека развиты творческие способности, хорошо ориентируется в пространстве и с легкостью воспринимает пространственные отношения и оперирует образами реальных предметов. У него отлично развито наглядно-образное, трехмерное мышление, благодаря чему в голове с легкостью выстраиваются объемные модели, проекты, картины, которые должны получиться в результате воплощения планов в жизнь.

Равнополушарный тип. У человека с равнополушарным типом мозга отсутствует ярко выраженная доминанта какого-либо полушария, что означает наличие синхронной деятельности полушарий в выборе стратегического мышления.

Межполушарная асимметрия формируется в результате индивидуального развития, под действием социальных контактов, в большей степени семейных.

Таким образом, функционирование мозга, как единой системы складывается из взаимодействия двух полушарий, тесно связанных между собой системой нервных волокон, т.е. мозолистого тела. Мозолистое тело – это толстый пучок нервных волокон, соединяющих два полушария, обеспечивающих целостность работы головного мозга. Мозолистое тело отвечает за скоординированную работу мозга и межполушарную передачу сигналов головного мозга. Хорошая межполушарная проводимость прямым образом влияет на развитие интеллекта и когнитивных способностей. Поэтому, если активизировать работу левого полушария, т.е. логического, то и правое полушарие быстрее включится в работу.

Виды упражнений, применяемых в кинезиологии:

1. Дыхательные упражнения;
2. Растяжки;
3. Телесные движения;
4. Глазодвигательные упражнения;
5. Для развития мелкой моторики;
6. Массаж;
7. На релаксацию.

Рассмотрим подробнее значение и влияние на межполушарное взаимодействие кинезиологических упражнений.

Дыхательные упражнения улучшают ритмику организма, усиливают активность головного мозга, нормализуют сердечный ритм, пульсацию сосудов. Способствуют выработке самоконтроля своего поведения. За счет активного притока кислорода увеличивается производительность.

Растяжки – они нормализуют тонус мышц опорно-двигательного аппарата, устраняя гипертонус и гипотонус.

Гипертонус (неконтролируемое чрезмерное мышечное напряжение) – проявляется, как правило, в двигательном беспокойстве, нарушении сна. У детей с гипертонусом возникают проблемы с произвольным вниманием, нарушены двигательные и психические, иногда неврологические реакции.

Гипотонус (неконтролируемая мышечная вялость) сочетается с замедленной реакцией на происходящие нервные процессы, сопровождается эмоциональным упадком, низкой мотивацией и слабостью волевых усилий.

В самом начале занятий ребенка необходимо научить почувствовать его собственный тонус мышц и показать варианты работы с ним.

Телесные упражнения направлены на развитие межполушарного взаимодействия, снятие синкинезии (непроизвольные, непреднамеренные движения) и мышечных зажимов. Человеческий мозг устроен таким образом, что для закрепления мыслительного процесса необходима двигательная активность. В момент выполнения движений в сочетании с мыслительной деятельностью выстраиваются нейронные сети, позволяющие закрепить

полученные навыки. При регулярном выполнении перекрестных перекрестных движений формируется и миелинизируется большое количество нервных путей, связывающих правое и левое полушария головного мозга, что способствует развитию психических функций.

Глазодвигательные упражнения способствуют расширению полей зрения, улучшают восприятие, цветопередачу. Развивают межполушарные взаимодействия и повышают энергетический потенциал организма. Особенно это заметно при одновременном выполнении и разнонаправленных движений глаз и языка. Глазодвигательные движения способствуют активации процесса обучения и являются одним из необходимых условий развития навыков чтения.

Тренировка тонких точных пальцевых движений рук способствует стимуляции зон головного мозга, отвечающих за речевые функции, а также является сильнейшим стимулирующим средством работоспособности головного мозга. Это объясняется тем, что морфологическое и функциональное формирование речевых областей находится под контролем кинестетических импульсов от рук.

Массаж активно воздействует на биологически активные точки, расположенные на теле. Например, если обратиться к традиционной китайской медицине, то только на ушных раковинах расположено около 148 точек, которые соответствуют разным частям тела. Особенно эффективным является массаж пальцев рук, ушных раковин, стоп. Массаж способствует расслаблению, снятию мышечных зажимов, а стимуляция определенных точек наполняет организм энергией.

Упражнения для релаксации способствуют расслаблению, снятию напряжения, отдыху и создают нужный настрой.

Под влиянием кинезиологических упражнений, в организме происходят положительные структурные изменения. Появляется сила, развивается равновесие, подвижность, пластичность. Нервные процессы осуществляются на более высоком нейронном уровне. Совершенствуется

регулирующая и координирующая роль нервной системы. Кинезиологическая гимнастика способствует проявлению скрытых способностей человека и расширения границ его возможностей деятельности головного мозга. Особенно актуально применение кинезиологических упражнений у детей с проблемами в развитии и эмоционально неустойчивых.

Образовательная роль кинезиологических средств обусловлена тем, что через сигналы обратной связи между мышцами и мозгом происходит осознанное влияние на личностное развитие обучающегося, и коррекцию нарушений имеющих место в психической структуре личности.

Что позволяет в процессе занятия комплексно выполнять одновременно следующие задачи:

- улучшение образовательного процесса;
- всестороннее развитие ребенка;
- совершенствование воспитательного плана.

Глава 2. Эмпирическое исследование гармонизации аффективной сферы подростков методами кинезиологии

2.1. Организация эмпирического исследования

С целью выявления возможностей использования методов кинезиологии для гармонизации эмоциональной сферы подростков была создана выборка подростков в которую вошли 24 учащихся 7-9 классов МБОУ СОШ им. М.Ю. Лермонтова, из них 13 девочек и 11 мальчиков.

На первом этапе эмпирического исследования проводились диагностические мероприятия по выявлению выраженности агрессивности,

тревожности и текущего психического состояния подростков. Для этого использовались следующие психодиагностические методики: опросник уровня агрессивности Басса – Дарки, шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI), методика Актуальное состояние Куликова Л. В. (АС).

По результатам испытаний были созданы две группы исследования – контрольная и экспериментальная, по принципам подобия и рандомности. В первую (ЭГ) вошли 12 испытуемых, во вторую – 12.

На втором этапе была разработана программа гармонизации эмоциональной сферы, основанная на методах образовательной кинезиологии. В ходе формирующего эксперимента эта программа реализовывалась в экспериментальной группе 3 раза в неделю на протяжении 1 месяца, общее количество занятий – 12, длительность каждого занятия составила 45 минут.

На заключительном этапе проводилось повторное психодиагностическое измерение параметров эмоциональной сферы подростков экспериментальной и контрольной групп. Показатели измерений респондентов двух групп после формирующего воздействия сравнивались посредством метода математической статистики - критерия различий Стьюдента. На основании достоверных позитивных изменений показателей эмоциональной сферы испытуемых экспериментальной группы постулировалось эффективность использования методов кинезиологии для гармонизации эмоциональной сферы подростков.

Обоснование выбора психодиагностических методик.

Шкала тревоги Спилбергера (STAI) - широко используемый и популярный метод измерения тревожности как черты личности (устойчивая характеристика человека) и состояний (реактивная тревожность). Эту методику можно использовать в том числе и в клинических условиях для диагностики тревожности для отделения таких состояний от депрессивных синдромов. На русском языке его шкала была адаптирована Ю. Л. Ханиным.

Форма Y, самая популярная версия методики, включает 20 пунктов для

оценки тревожности, связанной с чертой характера, и 20 пунктов для оценки тревожности состояния.

Пункты ситуационной тревожности включают: «Я нахожусь в напряжении; Я встревожен» и «Я спокоен; Мне ничто не угрожает». Признаки личностной тревожности включают: «Я слишком переживаю из-за пустяков» и «Я бываю доволен; Я уравновешенный человек». Все вопросы оцениваются по 4-балльной шкале (например, от «никогда» до «почти всегда»). Более высокие баллы указывают на большое беспокойство.

При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности:

- до 30 баллов – низкая,
- 31 - 44 балла - умеренная;
- 45 и более - высокая.

Методика Актуальное состояние Куликова Л. В. (АС). Целью методики АС является определение характеристик психологического уровня текущего психического состояния. В отличие от анкеты ДС (доминирующее состояние), данный опросник определяет параметры психического состояния за более короткий промежуток времени [Ас].

Предметом данной методики является текущее психологическое состояние, его важнейшие параметры, включая доминирующие эмоции и общую оценку жизненных событий в субъективном настоящем [Ас].

Методика представляет собой анкету с рядом утверждений, описывающих признаки, характеризующие текущее состояние человека. Степень согласованности темы и каждого утверждения оценивается по семибалльной шкале, это дало возможность составить анкету с многими параметрами, но достаточно кратко.

Методика содержит в себе пять шкал [Ас]:

Шкала «Ак-АС»: «Активация-Деактивация». Шкала характеризует

интенсивность обновленных мотивов.

Высокие оценки (более 60 Т-баллов). Готовность действовать, выраженное желание изменить ситуацию в желаемом направлении, преодолеть трудности.

Низкие оценки (менее 40 Т-баллов). Отсутствие желания действовать, безынициативность по отношению к сложившейся ситуации.

Шкала «То-Ас»: «Тон высокий-низкий».

- а) Высокие оценки. Счастья, энергии. Повышенная эффективность.
- б) Низкие оценки. Утомляемость, вялость, вялость, ощущение вялости. Сниженная производительность.

Шкала «Са»: «физическое благополучие, приятное-неудобное».

- а) Высокие оценки. Приятное физическое самочувствие, физическое благополучие.
- б) Низкие оценки. Плохое физическое самочувствие, физический дискомфорт.

Шкала «Сп-АС»: «Спокойствие-Страх» (в данном исследовании не использовалась).

Шкала «Во»: «Эмоциональное возбуждение от низкого до высокого».

- а) Высокие оценки. Эмоциональное возбуждение. Счастье, напряжение, нервозность - в зависимости от конкретных числовых значений оценок по этой и другим шкалам. Раскованная реакция на изменение ситуации, неуравновешенное поведение. Плохая эмоциональная регуляция.
- б) Низкие оценки. Спокойная реакция на изменение ситуации, сдержанное, стабильное поведение. Хорошая эмоциональная саморегуляция.

Разработанная А. Бассом и А. Дарки 1957 г. методика направлена на диагностику состояния агрессивности в подростковом и юношеском возрасте. Агрессивность имеет качественную и количественную

характеристику. Как и всякое свойство, она имеет различную степень выраженности, от почти полного отсутствия до его предельного развития.

Данная методика дифференцирует проявления агрессии на: физическую, косвенную, раздражение, негативизм и вербальную агрессию; враждебность на обиду и подозрительность.

Шкала физической агрессии (ФА) позволяет определить возможность испытуемого субъекта направить физическую силу на другое лицо.

Шкала негативизм (Н) определяет возможность появления у исследуемого субъекта реакции активной борьбы против установившихся обычаев, правил и порядков.

Шкала косвенной агрессии (КА) определяет возможность направления агрессии на другое лицо.

Шкала раздражение (Р) определяет возможность проявления негативных чувств, при малейшем возбуждении у испытуемого субъекта.

Шкала обида (О) определяет возможность проявления таких эмоциональных реакций как зависть, ненависть к окружающим за действительные или вымышленные действия.

Шкала подозрительность (П) определяет возможность субъекта проявлять недоверие и осторожность к окружающим, или убеждение, что другие люди планируют и приносят вред.

Шкала вербальная агрессия (ВА) определяет возможность выражения негативных чувств через форму неконтролируемых голосовых проявлений (крик, визг) или словесных ответов (угрозы, проклятия).

Шкала чувство вины (В) определяет возможность субъекта в негативных суждениях о себе или ощущении им угрызения совести за содеянные поступки.

Шкалы физической агрессии, раздражения, вербальной агрессии суммарно образуют индекс агрессивных реакций, нормой которого является величина равная 21 ± 4 . Шкала обида и подозрительность образуют индекс

враждебности, норма которого находится в диапазоне $6,5 - 7 \pm 3$.

Тест-опросник состоит из 75 утверждений, на которые испытуемый должен ответить «да» или «нет». Обработка результатов происходит с помощью ключа. Методика и результаты исследования диагностических показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки представлена в приложении 3.

При этом обращается внимание на возможность достижения определенной величины, показывающей степень проявления агрессивности.

В случае если сумма баллов по отдельным видам реакций испытуемого не достигает номинальной, то это говорит о значительном снижении или о полном отсутствии соответствующего психологического свойства личности. Следует предполагать наличие у испытуемого определенной степени пассивности и конформности.

Если же сумма баллов по отдельным видам реакций испытуемого превышает номинальную, то это говорит о чрезмерном развитии форм агрессивности, затрудняющем сотрудничество, сознательную кооперацию, а также провоцирующем конфликтность [15].

2.2. Анализ интерпретации результатов исследования аффективной сферы подростков

Проводились диагностические мероприятия по выявлению выраженности агрессивности, тревожности и текущего психического состояния подростков. Для этого использовались следующие психодиагностические методики: опросник уровня агрессивности Басса – Дарки, шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI), методика Актуальное состояние Куликова Л. В. (АС).

Анализ показателей и форм агрессивности по опроснику А. Басса- А. Дарка. Полученные результаты представлены в таблицах 1, 2 и приложении 3.

Таблица 1

Средние показатели агрессии и враждебности подростков по опроснику Басса-Дарки

Наименование шкалы	Группа подростков
Физическая агрессия	6,57
Косвенная агрессия	6,25
Раздражение	6,02
Негативизм	3,93
Обида	4,13
Подозрительность	4,26
Вербальная агрессия	8,19
Чувство вины	4,72

Выражение негативных чувств через форму словесных реплик имеют самые высокие значения у подростков по сравнению с другими шкалами опросника, что характеризует их склонность выражать негативные чувства как через повышенный тон, так и через негативное содержание словесных ответов по типу оскорблений. Также подросткам свойственна физическая (6,57) и косвенная (6,25) агрессия, проявляемые как использование физической силы против другого лица, так и ее переадресация стороннему лицу. Не отстает и раздражение (6,02) определяющие респондентов, как чувствительных к раздражителям, реагирующими на них легкостью проявления негативных чувств, вспыльчивостью и даже грубостью.

Таблица 2

Средние показатели групп по индексам агрессивности и враждебности подростков

Индексы	Средне нормативный балл	Группа подростков
---------	-------------------------------	----------------------

Индекс агрессивности	21+/- 4	18,84
Индекс враждебности	7 +/- 3	8,39

Индекс агрессивности испытуемых входят в нормативный интервал, при этом располагаются ближе к высокому полюсу, что характеризует подростков как более склонных к проявлению активных форм агрессии. Индекс враждебности также располагается в нормативном интервале приближаясь к крайней границе нормы, что определяет испытуемых как недоверчивых, с долей предубеждения относительно других, которым не чужды зависть и ненависть к окружающим.

Результаты исследования тревожности как устойчивой характеристики личности и ее состояния по методике Спилбергера-Ханина (STAI) представлены в таблице 3,4, приложении 1

Таблица 3

Средние показатели тревожности подростков по методике
Спилбергера-Ханина (STAI)

	Нормативные значения	Средние показатели подростков
Личностная тревожность	< 30 б. – низкая	38,62
	31 - 44 б. - умеренная	
Ситуативная тревожность	45 и более - высокая	
		42,38

Из данных таблицы следует, что средние показатели личностной и ситуативной тревожности испытуемых соответствуют норме. Обращает на себя внимание факт приближения значения ситуативной тревожности к высокому полюсу нормы, что свидетельствует о воздействии стрессовой ситуации на подростков, с которой те пока еще в среднем справляются, благодаря нормативной выраженности в среднем конституциональной черте личности воспринимать угрозу.

Таблица 4

Подростки (%) с разным уровнем тревожности подростков по методике
Спилбергера-Ханина (STAI)

	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Личностная тревожность	8 %	60 %	32%
Ситуативная тревожность	16 %	44 %	40 %

В подростковой выборке преобладают испытуемые со средним и высоким уровнем тревожности, в совокупности это 82 % и 88 % над оставшимися низкотревожными. Четыре высокотревожных подростка (32 %) склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в широком спектре ситуаций, связанных преимущественно с оценкой их компетенций и авторитета. Они оказываются крайне уязвимыми даже к незначительным стрессовым воздействиям, вызывающим выраженную ситуативную тревогу, проявляющуюся беспокойством, вегетативным возбуждением, субъективным дискомфортом, напряженностью. Такое состояние динамично во времени, так как сопряжено с силой стрессовой ситуации.

40 % подростков находятся в выраженной ситуации стресса, с субъективной картиной дискомфорта, описанной выше.

Для большинства выборки характерен нормативный уровень личностной (60 %) и реактивной (44 %) тревожности.

Для одного низкотревожного респондента (8 %) требуется пробуждение его к активности, стимулирование мотивационных компонентов деятельности, возбуждение заинтересованности, высвечивание чувства ответственности в решении тех или иных задач. Два подростка из выборки (16 %)

Диагностическая информация о ведущих характеристиках психического состояния: активации, тонусе, эмоциональном тоне

подростков, полученная посредством методики АС Куликова Л.В. представлены в таблицах 5,6, рисунке 1 и приложении 2.

Таблица 5

Средние показатели психического состояния подростков
по методике АС Куликова Л.В.

Названия шкал	Среднее значение Т-балов
Ак-АС: Активация/деактивация	48,63
То-АС: Тонус высокий/низкий	52,32
Са: Самочувствие физическое	53,98
Во: Возбуждение эмоциональное	38,73

Для этой возрастной группы типичен повышенный уровень интенсивности чувств. У подростков снижена эмоциональная устойчивость, что ведет к легкости возникновения эмоционального возбуждения, повышенной раздражительности лабильности настроения, преобладании негативного эмоционального тона.

При этом подростковой группе в среднем характерен средний уровень выраженности активности, готовности к преодолению препятствий, у них достаточно энергии, чтобы реагировать на возникающие трудности и хорошее физическое самочувствие.

Таблица 6

Подростки (%) с разным личностным уровнем психических состояний
подростков по методике Спилбергера-Ханина (STAI)

Названия шкал	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Ак-АС:	16 %	60 %	24%

Активация/деактивация			
То-АС: Тонус высокий/низкий	8 %	60 %	32 %
Са: Самочувствие физическое	0	60 %	40 %
Во: Возбуждение эмоциональное	0	44 %	56 %

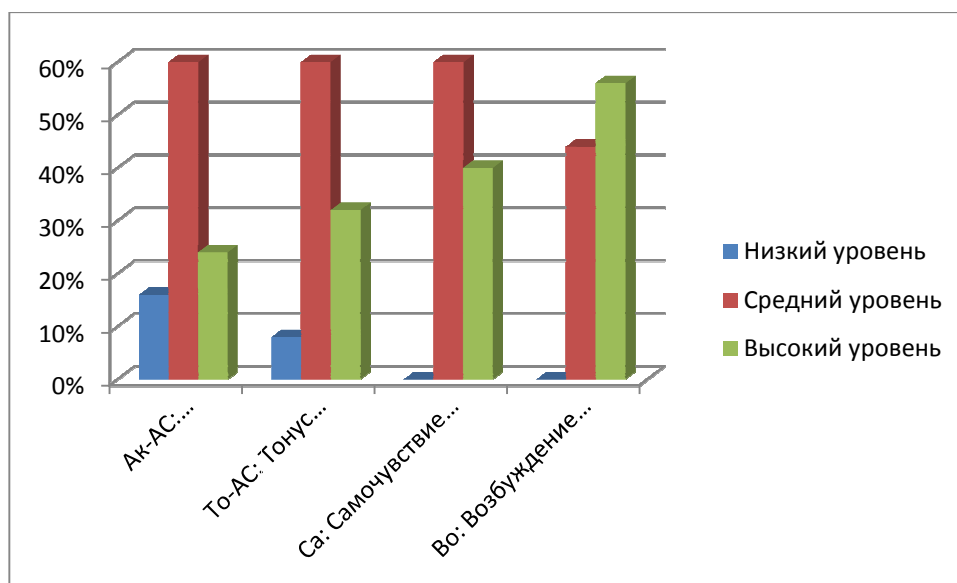


Рис. 1. Подростки (%) с разным уровнем психических состояний подростков по методике Спилбергера-Ханина (STAI)

Подавляющее большинство респондентов имеют средние и высокие показатели психического состояния, что позволяет характеризовать сниженную эмоциональную устойчивость, достаточную жизненную активность, оптимизм, веру в свои возможности, стеничность реагирования на возникающие трудности, готовность к работе на фоне позитивного физического самочувствия.

У двух подростков (16 %) диагностировано пассивное отношение к жизненной ситуации, преобладающая пессимистическая позиция, неверие в возможность успешного преодоления препятствий.

Один подросток (8 %) в выборке с низким тонусом, проявляемым инертностью, быстрым нарастанием усталости, вялости, несобранностью и в целом низкой работоспособностью. У него снижен энергетический ресурс,

отсюда повышена утомляемость, и склонность проявлять астенические реакции на возникающие трудности.

Таким образом, в целом подростковая выборка характеризуется нормативными агрессивностью и враждебностью, показатели первой располагаются ближе к высокому полюсу, что характеризует испытуемых как более склонных к проявлению активных форм агрессии преимущественно через выражение негативных чувств повышенным тоном, негативным содержанием словесных ответов по типу оскорблений. Не чужды подросткам проявления агрессии как использование физической силы против другого лица, так и ее переадресация стороннему лицу. Не отстает и раздражение определяющие респондентов, как чувствительных к раздражителям, реагирующими на них легкостью проявления негативных чувств, вспыльчивостью и даже грубостью.

Средние показатели личностной и ситуативной тревожности подростков соответствуют норме. Обращает не себя внимание факт приближения значения ситуативной тревожности к высокому полюсу нормы, что свидетельствует о воздействии стрессовой ситуации на подростков, с которой те пока еще в среднем справляются, благодаря нормативной выраженности в среднем конституциональной черте личности воспринимать угрозу. В выборке присутствуют высокотревожные подростки, склонные воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в широком спектре ситуаций, связанных преимущественно с оценкой их компетенций и авторитета. Они оказываются крайне уязвимыми даже к незначительным стрессовым воздействиям, вызывающим выраженную ситуативную тревогу, проявляющуюся беспокойством, вегетативным возбуждением, субъективным дискомфортом, напряженностью. Такое состояние динамично во времени, так как сопряжено с силой стрессовой ситуации.

Для этой возрастной группы типичен повышенный уровень интенсивности чувств. У подростков снижена эмоциональная устойчивость, что ведет к легкости возникновения эмоционального возбуждения,

повышенной раздражительности лабильности настроения, преобладании негативного эмоционального тона.

При этом подростковой группе в среднем характерен средний уровень выраженности активности, готовности к преодолению препятствий, у них достаточно энергии, чтобы реагировать на возникающие трудности и хорошее физическое самочувствие.

По результатам испытаний были созданы две группы исследования – контрольная и экспериментальная, по принципам подобия и рандомности. В первую (ЭГ) вошли 12 испытуемых, во вторую – 13.

2.3 Программа гармонизации эмоциональной сферы подростков методами образовательной кинезиологии

Нами была разработана программа гармонизации эмоциональной сферы, основанная на методах образовательной кинезиологии. В ходе формирующего эксперимента эта программа реализовывалась в экспериментальной группе 3 раза в неделю на протяжении 1 месяца, общее количество занятий – 12, длительность каждого занятия составила 45 минут.

Среди возможностей образовательной кинезиологии можно выделить следующие:

- физические упражнения помогают улучшить деятельность мозга;
- происходит оздоровление и восстановление сил ребенка;
- синхронизация работы полушарий головного мозга оказывает благоприятное воздействие на учебный процесс;
- формируется и улучшается координация движений и психофизические функции;
- нервные процессы переходят на более высокий уровень деятельности;
- расширяет границы возможностей деятельности головного мозга и выявляет скрытые способности ребенка.

Образовательная кинезиология может быть использована в качестве метода гармонизации аффективной сферы подростков. Как было рассмотрено выше, подросток с аффективным поведением идет наперекор определенным социальным нормам, стереотипам, ценностям, не оправдывает ожидания близких, а иногда и своих собственных. Данному проявлению причины находятся в области психологии, биологии и социологии. А отклонение в поведении подростка индивидуально и зависит от порядка и скорости созревания функций головного мозга.

Каким образом происходит созревание различных отделов головного мозга согласно возрастной периодизации?

К младшему школьному возрасту происходит быстрое развитие мозолистого тела, созревает кора больших полушарий головного мозга, формируется функциональная и моторная асимметрия. В этом возрасте создавать предпосылки для развития познавательных процессов с учетом психофизиологических особенностей когнитивных способностей ребенка к обучению. Это позволит добиться хороших показателей в образовательном процессе детей 6-7 лет.

К подростковому возрасту завершают свое созревание фронтальные зоны передних отделов коры больших полушарий, т.е. наиболее молодые структуры головного мозга. Фронтальные зоны головного мозга отвечают за аналитико-синтетическую деятельность мозга, обрабатывают входящие эмоции, выстраивают программу поведения и контролируют их исполнение.

К началу полового созревания начинается эндокринная перестройка организма, которая связана с процессом созревания ряда образований в глубоких структурах головного мозга из-за выработки гормонов. И это отражается на проявлении в аффективной сфере подростков в виде повышенной возбудимости, эмоциональной неустойчивости, девиациях, тревожности, агрессии и т.д.

К периоду окончания полового созревания многие аффективные проявления сглаживаются. Т.к. достигают состояния зрелости передние

отделы головного мозга по своим морфологическим и функциональным критериям. Происходит окончательное становление способностей к произвольной регуляции поведения и абстрактному мышлению.

К причинам, влияющим на проявление аффективного состояния подростков являются наблюдаются нарушения в очередности и темпах созревания головного мозга и наличие остаточных явлений патологии центральной нервной системы.

С точки зрения нейрофизиологии и психофизиологии подростки с аффективным состоянием в процессе жизнедеятельности используют только функции ведущего полушария вследствие недостаточной сформированности мозолистого тела головного мозга, нарушения межполушарной проводимости.

Исследование подростков с аффективными проявлениями по пробе Г. Хеда на анализ пространственного праксиса, показало небольшой результат сохранности премоторной зоны головного мозга. Т.е. подростки не могут точно повторить пространственно организованные движения рук психолога.

По тесту Б. В. Зейгарник выявлены перекрестные синкинезии (чередование функционального блокирования полушарий) и двусторонние синкинезии (каждое из полушарий одновременно выполняет функции образного и логического мышления), малый результат межполушарного взаимодействия и созревание головного мозга с отставанием от нормы, чем у подростков без аффективных отклонений. Т.е. при прохождении психопсихических тестов подростки с аффектами показывали результаты, указывающие на отклонение от нормы когнитивных функций.

Согласно исследованиям американских психофизиологов, у подростков с аффективными проявлениями часто обнаруживается дисфункция правого полушария, неразвиты желудочки мозолистого тела и комиссуры.

У подростков с аффективными проявлениями намного ниже способность центров коры полушарий головного мозга вступать в межполушарное взаимодействие. Это отражается заикленностью на

конкретной проблеме, неспособность ее решить. Для активизации межполушарной проводимости подростки неосознанно могут создавать себе стрессовые ситуации, заниматься бродяжничеством, принимать алкоголь и другие запрещенные вещества.

При усиленной учебной нагрузке логического характера у подростков с ведущим правым полушарием главного мозга происходит перегрузка левого полушария головного мозга. При этом происходит угасание функции активности (торможения) ведущего правого полушария. Появляется раздражительность, непоседливость, беспокойство, сниженный фон настроения, неудовлетворенность собой.

Недоразвитие лобных долей прямо влияет на недостаток развития интеллекта. При этом наблюдается сниженная активность левого полушария головного мозга.

Методы образовательной кинезиологии успешно помогают в преодолении таких расстройств как дислексия, аллалия и афазия.

В этом случае помощь подросткам будет заключаться в уменьшении перегрузки левого полушария и эмоциональной активизации работы ведущего, но приторможенного, правого полушария. В результате постепенно произойдет восстановление нормального физиологического баланса в работе головного мозга.

Подростки, которым рекомендовано улучшить свое психоэмоциональное состояние с помощью упражнения образовательной кинезиологии страдают повышенной возбудимостью, эмоциональной неустойчивостью, девиантными формами поведения, аффективными проявлениями, с проблемой социальной адаптации.

Для работы с подростками, требующими гармонизации аффективной сферы отлично подойдут методы образовательной кинезиологии, балансирующие работу правого и левого полушарий, а также развивающие межполушарные связи.

В образовательной кинезиологии применяются различные методики для снятия стресса и для восстановления межполушарной проводимости. Рассмотрим некоторые из них.

Перед началом работы по гармонизации аффективной сферы рекомендуется привести эмоциональное состояние в баланс. В стрессовой ситуации ведущее полушарие функционально больше нагружается, а ведомое полушарие блокируется. Ведущие органы (рука, ухо, глаз) подконтрольные ведущим полушарием, также берут на себя основную часть нагрузки в состоянии стресса.

Например, у подростка доминирующее правое полушарие, правая рука, правый глаз и левое ухо. При возникновении стрессовой ситуации, особенно касающейся учебной деятельности, основная нагрузка ляжет на правое полушарие и левое ухо, которое контролируется доминирующим правым полушарием головного мозга. Ведущая правая рука и ведущий правый глаз во время стрессовой ситуации могут заблокироваться и не выполнить свои функции. Координация руки станет хуже, а глаз будет видеть плохо. Или, предположим, что у подростка доминирующими являются левое полушарие головного мозга, правая рука, правый глаз и левое ухо. В состоянии стресса основную нагрузку придется на левое полушарие, правая рука и правый глаз. Левое ухо, работу которого контролирует правое ведомое полушарие, окажется заблокированным и будет плохо слышать. Состояние стресса нарушает межполушарное взаимодействие, поэтому координационные части тела будут работать плохо.

Для снятия стрессовых и невротических состояний необходимо восстановить взаимодействие правого и левого полушарий, сбалансировать работу мозга, преодолеть реципрокность, для чего можно использовать приемы образовательной кинезиологии.

При стрессовых ситуациях можно применить следующие упражнения.

1. Упражнение на стирание из памяти негативной информации об эмоциональной травме.

Нужно принять удобное положение, закрыть глаза и расслабиться. Мысленно взять чистый лист бумаги, фломастеры или карандаши, ластик. В воображении воспроизвести психотравмирующую ситуацию (ассоциативные образы, символы) которую необходимо забыть. Нарисовать мысленно все это листе, а затем взять ластик и начать последовательно «стирать» созданную картину до тех пор пока лист снова не станет абсолютно чистым. Теперь можно открыть глаза. Нужно провести проверку. Для этого нужно снова закрыть глаза и представить тот же лист. Если на листе осталось какое-то изображение, то нужно повторить процедуру «стирания» до полного исчезновения.

2. Фронтально-акцепитальная коррекция. Ее еще называют Лобно-затылочной коррекцией.

Нужно ладонь одной руки положить на затылок, ладонь другой руки – на лоб. Закрыть глаза и представить эмоционально значимую негативную ситуацию. Сделать глубокий вдох и выдох. Представить эту же ситуацию только теперь уже в положительном ракурсе. В это же время нужно проанализировать ситуацию, осознать ее и создать пути ее решения. Дождаться ощущения «пульсации» между затылочной и лобной частью. Сигналом о завершении терапии является желание глубоко вздохнуть-выдохнуть.

3. Срединная молния.

Нужно провести рукой вдоль переднего срединного меридиана от нижней губы к лобковой кости, затем в обратном направлении. Это движение напоминает расстегивание и застегивание молнии на одежде спереди. Затем провести рукой вдоль заднего срединного меридиана от верхней губы к копчику и в обратном направлении. Это движение напоминает расстегивание и застегивание молнии на одежде сзади. (расстегивая и застегивая «молнию» сзади). Движения проводить вверх-вниз несколько раз, но закончить нужно обязательно движением руки вверх.

4. Массажные движения.

Из массажных техник хороший противострессовый эффект дают следующие методики:

- пощипывание ахиллова сухожилия и мягкое поглаживание подколенного сухожилия;
- самомассаж ушных раковин и мочек;
- легкое постукивание и массаж круговыми движениями по часовой стрелке в области вилочковой железы;
- самомассаж пальцев рук.

Самое главное в этих упражнениях – мобильность, для их выполнения не нужно специальных приспособлений, их можно выполнять в любое время и самое главное – выполняет их сам человек в зависимости от своего психоэмоционального состояния.

Нижеследующие упражнения из методик образовательной кинезиологии направлены на синхронизацию полушарий головного мозга, улучшение межполушарной проводимости. Что способствует улучшению когнитивных функций и гармонизации работы головного мозга.

1. Перекрестная марионетка (для правого полушария).

Упражнение выполняется стоя. На счет «1-2-3-4-5-6-7» нужно медленно и равномерно поднять левую ногу, согнутую в колене, до уровня бедра. Когда нога будет поднята до горизонтального уровня, правой рукой нужно сделать усилие для ноги в три шага. Первый шаг: легкое усилие мышцы ноги — 7 секунд. Второй шаг: сильное усилие — 7 секунд. Третий шаг: доминирующее опускание ноги — 7 секунд. Руки при этом удобнее прикладывать чуть выше колена.левой рукой можно на что-то опереться или удерживать ее, отставив в сторону и согнув в локте. Спина должна быть прямой. Упражнение выполняется только для левой ноги. Дети выполняют упражнение 3 раза, подростки — 8 раз.

2. Перекрестная марионетка (для левого полушария).

Выполняется, как и для правого полушария. Отличие состоит в том, что поднимается правая, а не левая нога. Усиление делается левой, а не правой

рукой. Это упражнение максимально открывает работу правого полушария. Оно выполняется детьми 3 раза, подростками – 8 раз. Упражнение выполняется только для правой ноги.

3. Односторонняя марионетка.

Выполняется стоя. Медленно на счет «1-2-3-4-5-6-7» нужно поднять правую ногу, усиление в три шага создается тоже правой ногой. Спина прямая. Дети повторяют 3 раза, подростки — 8 раз.

4. Доминирующее опускание руки.

Упражнение нужно выполнять стоя вдвоем. Один человек медленно и равномерно поднимает правую руку до горизонтального положения на счет «1-2-3-4», после чего другой опускает эту руку в три шага. Первый шаг: создание легкого усилия мышцы руки на счет «1-2-3-4-5-6-7», время — 7 секунд. Второй шаг: создание большого напряжения на счет «1-2-3-4-5-6-7», время — 7 секунд. Третий шаг: доминирующее опускание руки на счет «1-2-3-4-5-6-7», время — 7 секунд. Опускание руки повторить 3 раза. При этом нельзя брать за суставы, стараться не сорвать мышцы, упражнение должно доставлять удовольствие. Левую руку можно включать вместо правой руки, если усиливают правое полушарие. Праворукость или леворукость не учитываются.

5. Усиление руки (без доминирующего опускания).

Упражнение нужно выполнять стоя вдвоем. Один человек медленно и равномерно на счет «1-2-3-4-5-6-7» поднимает правую руку до горизонтального положения. Другой делает усиление руки в два шага. Первый шаг: легкое усиление на счет «1-2-3-4-5-6-7». Второй шаг: большое усиление на счет «1-2-3-4-5-6-7». Чтобы рука ребенка не взмывала вверх после второго усиления, партнер плавно, постепенно и легко опускает его руку, а тот, в свою очередь, так же плавно продолжает опускать ее до конца на счет «1-2-3-4-5-6-7». Дети выполняют это упражнение 3 раза, а подростки — 8 раз.

6. Горизонтальная восьмерка.

Сначала нужно нарисовать на доске или большом плакате восьмерку. Тренировку рисования восьмерки сделать в воздухе. Первая фаза. Сесть прямо. Лодыжку правой ноги положить на правое колено, развернув ногу как можно горизонтальнее. Правой рукой захватить нижнюю часть голени левой ноги и за ее стопу (левую) взяться левой рукой, рот полуоткрыт, язык на небе. Необходимо делать вдох через нос на счет «1-2-3-4». Упражнение делается с закрытыми глазами. На вдохе необходимо представить кольцо, идущее сверху вправо и вверх на счет «1-2-3-4», на выдохе кольцо, идущее сверху вправо и вниз на счет «1-2-3-4». В дальнейшем эта восьмерка с уровня представления должна перерасти в четкую образную картину. Дети повторяют это упражнение 3 раза, подростки — 8 раз.

7. Пуантизм.

Нужно взять большой лист бумаги и акварельные краски. Используя краски, пальцами рук (без кисточки) на бумаге сделать рисунки на свободную тему. Можно использовать зеркальное рисование двумя руками одновременно. Хорошие результаты приносит рисование красками пальцами ног.

8. Параллели.

Для выполнения упражнения нужно взять лист плотной бумаги с нарисованными на нем черной тушью двумя параллелями. Располагается на расстоянии 20 см. от глаз, освещение нормальное и равномерное. Необходимо в течение 45 секунд смотреть на центр листа, между параллелями, после чего взгляд переведите на светлый фон. С появлением постобраза глаза закрыть, а «параллели» мысленно перевести в центр лба, после чего некоторое время «смотреть» на них в таком положении. Упражнение можно повторять до трех раз.

9. Шатер.

Можно выполнять сидя или стоя, поставив ноги на ширину плеч. Руки, согнув в локтях, расположить на уровне груди и соединить пальцы в виде шатра. Внимание сосредоточить на пульсации в пальцах. Рот полуоткрыт,

язык на небе, вдох через нос, выдох через рот. Глаза закрыты. Это упражнение выполняется три раза.

10. Совместные движения глаз и языка.

Выдвинутым изо рта языком и глазами нужно делать совместные движения из стороны в сторону, вращая их по кругу, по траектории горизонтальной восьмерки. Сначала отрабатываются однонаправленные движения, затем — разнонаправленные.

11. Наклоны головы.

Делать медленные наклоны головы к плечам и «кивающие» движения вперед-назад. Затем сделать круговые движения головой в одну сторону, затем в другую.

12. Крюки.

Для выполнения этого упражнения скрестить лодыжки так, как удобно. Затем скрестить руки, соединив пальцы в “замок” и вывернув кисти рук. Кончик языка прижать к небу при вдохе и расслаблять при выдохе. Можно это же выполнять сидя на стуле. 5 минут простого сидения в этой позе успокаивает нервы. Это сложное перекрёстное движение активизирует моторные и сенсорные каждого полушария мозга, а также активизирует работу среднего мозга, который находится прямо над твердым небом. Таким образом достигается объединение эмоций и процессов мышления, приводя к наиболее эффективному учению и реагированию на происходящее.

13. Задержка дыхания.

Нужно задержать дыхание. Для этого сделать глубокий вдох и задержать дыхание так долго, насколько это возможно. Можно ввести элемент соревнования в группе.

14. Кнопки мозга.

Это серия упражнений, которая включает энергетическую систему организма, способствует концентрации внимания, улучшает кровоснабжение

головного мозга, подготавливает его к восприятию сенсорной информации. Выполняется по 20-30 секунд каждой рукой.

Указательным и средним пальцами одной руки массировать точки над верхней губой (середина носогубной складки) и посередине под нижней губой. Другая в это время лежит на пупке. Одновременно с этим, взгляд нужно переводить в разных направлениях: влево-вверх, вправо-вниз и т.д. Указательным и средним пальцами одной руки держать точку над нижней губой. Пальцы другой руки массируют область копчика.

Упражнение снимает умственную усталость. Активизирует работу обоих полушарий, повышает координацию и устойчивость тела, помогает сосредоточиться на запоминании нового материала.

Ладонь одной руки положить на пупок. Пальцы другой руки массируют область копчика. Через 20-30 сек. положение рук меняется. Рука, накрывающая пупок, соприкасается через него со всеми меридианами тела, т. к. это точка центрального меридиана.

Упражнение способствует расслаблению, снимает нервное напряжение, повышает уровень внимания, снижает гиперактивность.

15. Слон.

Это одно из наиболее интегрирующих упражнений. При его выполнении ухо надо прижать к плечу так плотно, чтоб между ними можно было держать лист бумаги. Затем одна рука вытягивается как хобот. Глаза следят за движениями кончиков пальцев, а рука рисует горизонтальную восьмёрку, начиная от центра зрительного поля и идя вверх против часовой стрелки. Упражнение выполняется медленно, 3-5 раз каждой рукой.

Упражнение активизирует и балансирует всю целостную систему организма “интеллект-тело”, улучшает концентрацию внимания.

Под влиянием гимнастики мозга в организме наступают самые разнообразные положительные структурные и функциональные изменения. Подвижность и пластичность нервных процессов осуществляется на более

высоком уровне. Данная методика позволяет выявить скрытые способности детей с ОВЗ и расширить границы возможностей их мозга.

16. Позитивные точки.

Нужно легко прикоснуться кончиками пальцев обеих рук к точкам, расположенным непосредственно над глазами на лбу ровно посередине между линией роста волос и бровей. Время выполнения – 1 минута.

Активизирует мозг для усиления лобных долей мозга с тем, чтобы сбалансировать стресс, ослабляет рефлекторную реакцию непроизвольного действия, оторванного от мышления, возникающего в ответ на стресс.

17. Энергетическое зевание.

Для борьбы с кислородным голоданием существует прием под названием «энергетическое зевание». Зевать необходимо тем чаще, чем более интенсивной умственной деятельностью вы заняты. Зевание во время экзамена очень полезно.

Во время зевка обеими руками массировать круговыми движениями сухожилия (около ушей), соединяющую нижнюю и верхнюю челюсти. В этих местах находится большое количество нервных волокон. Для того чтобы оградить свой организм от кислородного голодания, достаточно 3-5 зевков. Время выполнения – 1 минута.

18. Ладонь – кулак – ребро.

Психолог выполняет последовательность движений «ладонь — кулак — ребро». Его рука располагается по центру относительно ребенка. При выполнении только кисть руки (но не запястье!) касается стола. Последовательность выполняется 3 раза. Перед последней серией, не делая паузы в своих движениях, психолог предупреждает: «И последний раз». Затем предлагает ребенку самостоятельно воспроизвести серию. Выбор руки зависит от ребенка.

Это упражнение направлено на развитие динамического праксиса.

19. Смена кулаков.

Инструкция: Психолог просит: «Положи руки на стол... Так. Сожми одну руку в кулак... А теперь одновременно меняй положение рук...»

При выполнении только кисти рук (но не запястья!) касаются стола. Психолог 3-4 раза выполняет движения вместе с ребенком, а затем ребенок делает их самостоятельно. После усвоения программы психолог просит ребенка выполнять движения руками быстрее и наблюдает за выполнением 7-10 пачек.

Упражнение направлено на реципрокную координацию движений.

Таким образом, под влиянием упражнений образовательной кинезиологии в организме наступают самые разнообразные положительные структурные и функциональные изменения. Подвижность и пластичность нервных процессов осуществляется на более высоком уровне. Данная методика позволяет выявить скрытые способности детей и расширить границы возможностей их мозга. Корректируется эмоциональная сфера.

2.4 Анализ интерпретации результатов исследования аффективной сферы подростков после воздействия методами образовательной кинезиологии

На данном этапе проводилось повторное психодиагностическое измерение параметров эмоциональной сферы подростков экспериментальной и контрольной групп после воздействия на испытуемых экспериментальной группы методами образовательной кинезиологии. Для этого использовались следующие психодиагностические методики: опросник уровня агрессивности Басса – Дарки, шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI), методика Актуальное состояние Куликова Л. В. (АС). Показатели измерений респондентов двух групп после формирующего воздействия сравнивались посредством метода математической статистики - критерия различий Стьюдента.

Сравнительный анализ показателей агрессивности по опроснику А. Басса- А. Дарка испытуемых контрольной и экспериментальной групп после воздействия методами образовательной кинезиологии представлены в таблице 7.

Таблица 7

Сравнение средних показателей агрессии и враждебности подростков по опроснику Басса-Дарки

Наименование шкалы	Экспериментальная группа	Контрольная группа	t-критерий Стьюдента
Физическая агрессия	6,42	6,61	0,247
Косвенная агрессия	6,34	6,37	0,044
Раздражение	5,17	6,31	2,861**
Негативизм	3,79	4,07	0,167
Обида	4,06	4,23	1,046
Подозрительность	4,24	4,26	0,006
Вербальная агрессия	8,03	8,24	1,348
Чувство вины	4,68	4,75	0,136
Индекс агрессивности	17,81	18,73	2,764
Индекс враждебности	8,13	8,38	0,873

Критические значения t-критерия Стьюдента: 2,086* для $p=0,05$; 2,845** для $p=0,01$; 3,850*** для $p=0,0001$.

Выявлены значимые различия ($t_{\text{эмп}}=2,861^{**}$, при $p>0,01$) только по одной шкале «раздражение» у респондентов контрольной и экспериментальной групп. Так, уровень раздражения снизился в экспериментальной группе (5,17) относительно контрольной (6,31) после освоения первыми техник образовательной кинезиологии. У подростков, прошедших обучение кинезиологическим практикам, произошло снижение проявления негативных чувств, они стали менее вспыльчивыми, чем их сверстники из контрольной группы. Соответственно, разработанная программа гармонизации эмоциональной сферы подростков, способствует снижению раздражения.

Результаты исследования тревожности как устойчивой характеристики личности и ее состояния по методике Спилбергера-Ханина (STAI)

испытуемых контрольной и экспериментальной групп после воздействия методами образовательной кинезиологии представлены в таблице 8.

Таблица 8

Сравнение средних показателей тревожности подростков по методике
Спилбергера-Ханина (STAI)

	Экспериментальная группа	Контрольная группа	t-критерий Стьюдента
Личностная тревожность	38,58	38,81	0,167
Ситуативная тревожность	37,48	41,67	3,024**

Критические значения t-критерия Стьюдента: 2,086* для $p=0,05$; 2,845** для $p=0,01$; 3,850*** для $p=0,0001$.

Из данных таблицы следует, что значимые различия ($t_{\text{эмп}}=3,024^{**}$, при $p>0,01$) фиксируются только по одной по шкале «Ситуативная тревожность» у респондентов контрольной и экспериментальной групп после воздействия. Так, ее уровень достоверно снизился в экспериментальной группе (37,48) относительно контрольной (41,67) после освоения первыми техник образовательной кинезиологии. У подростков, прошедших обучение кинезиологическим практикам, произошло снижение уязвимости к стрессовым воздействиям, вызывающим выраженную ситуативную тревогу, по сравнению с их сверстниками из контрольной группы.

Соответственно, разработанная программа гармонизации эмоциональной сферы подростков, толерантна к личностной тревожности, но способствует снижению реактивной тревожности и как следствие, ослаблению проявлений беспокойства, вегетативного возбуждения, субъективного дискомфорта, напряженности.

Диагностическая информация о ведущих характеристиках психического состояния: активации, тонусе, эмоциональном тоне подростков, полученная посредством методики АС Куликова Л.В.

испытуемых контрольной и экспериментальной групп после воздействия методами образовательной кинезиологии представлены в таблице 9.

Таблица 9

Сравнение средних показателей психического состояния подростков
по методике АС Куликова Л.В.

Названия шкал	Экспериментальная группа Т-б.	Контрольная группа	t-критерий Стьюдента
Ак-АС: Активация/деактивация	50,61	47,33	2,114*
То-АС: Тонус высокий/низкий	54,43	51,25	2,246*
Са: Самочувствие физическое	54,16	53,73	0,134
Во: Возбуждение эмоциональное	43,53	37,84	3,066**

Критические значения t-критерия Стьюдента: 2,086* для $p=0,05$; 2,845** для $p=0,01$; 3,850*** для $p=0,0001$.

Наиболее масштабные изменения после воздействия обнаружены в показателях психического состояния испытуемых экспериментальной группы. Так, выявлены достоверные различия по трем шкалам из четырех.

Произошло значимое снижение ($t_{\text{эмп}}=3,066^{**}$, при $p>0,01$) эмоционального возбуждения (43,53), в экспериментальной группе (43,53) относительно контрольной (37,84) после освоения первыми техник образовательной кинезиологии. Это проявилось повышением устойчивости эмоционального тона, и более спокойным протеканием эмоциональных процессов. Учитывая, что данную возрастную группу отличает повышенный уровень интенсивности чувств, востребованность в инструментах, способствующих, оптимизировать этот уровень, возрастает. Освоение подростками методов образовательной кинезиологии повышает эмоциональную устойчивость, сохраняет адекватность и эффективность

психической саморегуляции, поведения в состоянии эмоционального возбуждения.

На уровне тенденции ($t_{\text{мп}}=2,114^*$, $2,246^*$, при $p>0,05$), можно говорить о повышении активного отношения к жизненной ситуации, а значит и готовности к преодолению препятствий и повышению энергетического тонуса, снижению усталости, повышению работоспособности, нарастанию стеничности реагирования на возникающие трудности у испытуемых экспериментальной группы (50,61, 54,43), относительно контрольной (47,33, 51,25).

Соответственно, разработанная программа гармонизации эмоциональной сферы подростков, способствует снижению эмоционального возбуждения, повышению активного отношения к жизненной ситуации, и энергетического тонуса.

Обобщая полученные результаты справедливо говорить о подтверждении позитивного влияния авторской программы, основанной на методах образовательной кинезиологии на эмоциональную сферу подростков. Ее применение способствует снижению агрессивности, через ослабление раздражения, ситуативной тревожности, уменьшению эмоционального возбуждения, повышению активного отношения к жизненной ситуации, и энергетического тонуса.

Выводы

Исследование агрессивности, тревожности и характеристик психологического и социально-психологического уровней актуального психического состояния в целом выявило, что подростковая выборка

характеризуется нормативными агрессивностью и враждебностью, показатели первой располагаются ближе к высокому полюсу, что характеризует испытуемых как более склонных к проявлению активных форм агрессии преимущественно через выражение негативных чувств повышенным тоном, негативным содержанием словесных ответов по типу оскорблений. Не чужды подросткам проявления агрессии как использование физической силы против другого лица, так и ее переадресация стороннему лицу. Не отстают и раздражители определяющие респондентов, как чувствительных к раздражителям, реагирующими на них легкостью проявления негативных чувств, вспыльчивостью и даже грубостью.

Средние показатели личностной и ситуативной тревожности подростков соответствуют норме. Обращает на себя внимание факт приближения значения ситуативной тревожности к высокому полюсу нормы, что свидетельствует о воздействии стрессовой ситуации на подростков, с которой те пока еще в среднем справляются, благодаря нормативной выраженности в среднем конституциональной черте личности воспринимать угрозу. В выборке присутствуют высокотреховные подростки, склонные воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в широком спектре ситуаций, связанных преимущественно с оценкой их компетенций и авторитета. Они оказываются крайне уязвимыми даже к незначительным стрессовым воздействиям, вызывающим выраженную ситуативную тревогу, проявляющуюся беспокойством, вегетативным возбуждением, субъективным дискомфортом, напряженностью. Такое состояние динамично во времени, так как сопряжено с силой стрессовой ситуации.

Для этой возрастной группы типичен повышенный уровень интенсивности чувств. У подростков снижена эмоциональная устойчивость, что ведет к легкости возникновения эмоционального возбуждения, повышенной раздражительности лабильности настроения, преобладании негативного эмоционального тона.

При этом подростковой группе в среднем характерен средний уровень выраженности активности, готовности к преодолению препятствий, у них достаточно энергии, чтобы реагировать на возникающие трудности и хорошее физическое самочувствие.

Исследование влияния программы с использованием методов образовательной кинезиологии, выявило, что разработанное воздействие:

- толерантно к личностной тревожности, но способствует снижению реактивной тревожности ($t_{эмп}=3,024^{**}$, при $p>0,01$) и как следствие, ослаблению проявлений беспокойства, вегетативного возбуждения, субъективного дискомфорта, напряженности;

- способствует снижению агрессивности, через ослабление раздражения ($t_{эмп}=2,861^{**}$, при $p>0,01$);

- способствует снижению эмоционального возбуждения ($t_{эмп}=3,066^{**}$, при $p>0,01$), повышению активного отношения к жизненной ситуации ($t_{эмп}=2,114^{*}$, при $p>0,05$), и энергетического тонуса ($t_{эмп}=2,246^{*}$, при $p>0,05$).

Обобщая полученные результаты справедливо говорить о подтверждении позитивного влияния авторской программы, основанной на методах образовательной кинезиологии на эмоциональную сферу подростков. Ее применение способствует снижению агрессивности, через ослабление раздражения, ситуативной тревожности, уменьшению эмоционального возбуждения, повышению активного отношения к жизненной ситуации, и энергетического тонуса.

Заключение

Настоящая работа была посвящена исследованию эмоциональной сферы подростков, разработке программы ее гармонизации с применением методов образовательной кинезиологии и апробации этой программы.

Проделанная работа проходила в несколько этапов. На первом, осуществлялось изучение теоретических аспектов проблемы, формулирование категориального аппарата работы, создание выборки исследования, обоснование выбора методов и методик исследования.

На втором этапе проводились диагностические мероприятия по выявлению выраженности агрессивности, тревожности и текущего психического состояния подростков. Для этого использовались следующие психодиагностические методики: опросник уровня агрессивности Басса – Дарки, шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI), методика Актуальное состояние Куликова Л. В. (АС).

По результатам испытаний была дана характеристика эмоциональной сферы подростков, созданы две группы исследования – контрольная и экспериментальная, по принципам подобия и рандомности.

Далее, была разработана программа гармонизации эмоциональной сферы, основанная на методах образовательной кинезиологии. В ходе формирующего эксперимента эта программа реализовывалась в экспериментальной группе 3 раза в неделю на протяжении 1 месяца, общее количество занятий – 12, длительность каждого занятия составила 45 минут.

На заключительном этапе проводилось повторное психодиагностическое измерение параметров эмоциональной сферы подростков экспериментальной и контрольной групп. Показатели измерений респондентов двух групп после формирующего воздействия сравнивались посредством метода математической статистики - критерия различий Стьюдента. На основании достоверных позитивных изменений показателей эмоциональной сферы испытуемых экспериментальной группы постулировалось эффективность использования методов кинезиологии для гармонизации эмоциональной сферы подростков.

Полученные результаты подтвердили позитивное влияние авторской программы, основанной на методах образовательной кинезиологии на эмоциональную сферу подростков. Ее применение способствует снижению агрессивности, через ослабление раздражения, ситуативной тревожности, уменьшению эмоционального возбуждения, повышению активного отношения к жизненной ситуации, и энергетического тонуса. Таким образом, гипотеза исследования полностью подтвердилась.

Результаты исследования могут представлять интерес для педагогических работников (учителей, социальных педагогов, психологов), членов семей учащихся и самих учащихся.

Список используемых источников

1. Алферов А.Д. Психология развития школьников: учебник / А.Д. Алферов. Ростов-на-Дону: «Феникс», 2000. - 384с.
2. Аракелов Н.Е., Лысенко Е.Е. Психофизиологический метод оценки тревожности. // Психологический журнал – 1997 № 2. - С. 102-113
3. Бабаева Ю.Д. Особенности развития эмоционально-волевой сферы детей и подростков: Воронеж: МОДЭК, 2003. N 1. С. 6–24.
4. Бандура, А. У. Подростковая агрессия. Исследование воздействия воспитания и семейных взаимоотношений. / А. У. Бандура, Р. Уолтерс – М.: Просвещение, 2000 – 154 с.
5. Бандура, А. У. Теория социального научения. Агрессия у подростков. / А.У. Бандура. – СПб.: Питер, 2000 – 298 с.
6. Белова Е.С., Задорина Е.Н., Шумакова Н.Б., Щепланова Е.И. Особенности эмоционально-личностного развития подростков // Теоретическая и экспериментальная психология. 2008. Т. 1, N 1.С. 45–55.
7. Берковиц, Л. Агрессия / Л. Берковец. – М.: Наука, 2001 - 298 с.
8. Божович Л.И. Проблемы формирования личности: избранные психологические труды / Под ред. Д.И. Фельдштейна. Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 2000.- 352 с.
9. Борисова Л.Г. Негативное потребление среди подростков: социальные и личностные факторы риска и защиты. Новосибирск, изд-во ЧЭОПП СОРАН, 2005, 181 с.
10. Виленская Г.А. Социализация развития [Текст] / Г.А. Виленская, Е.А. Сергиенко // Психология XXI века / Под ред. В.Н. Дружинина. - М.: ПЕР СЭ, 2003. - 570-584с.
11. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. - М., 1997. -224 с.
12. Гордеев, Владимир Ильич. Качество жизни (QOL) - новый инструмент оценки развития детей : [Практ. пособие] / В.И. Гордеев, Ю.С. Александрович. - СПб. : Речь, 2001. - 197 с.

13. Долгова, А. Г. Агрессия в школьном возрасте. Диагностика и коррекция / А. Г. Долгова. – М.: Генезис, 2009 – 216 с.
14. Деннисон Пол Е. Гимнастика мозга [Текст] : книга для учителей и родителей : дополнение к "Гимнастике мозга" : простые упражнения для активизации обоих полушарий / Пол Е. Деннисон, Гейл Е. Деннисон. - Санкт-Петербург : Весь, 2015. - 307 с.
15. Изард, Кэррол Э. Психология эмоций / Кэррол Э. Изард ; [пер. с англ. В. Мисник, А. Татлыбаева]. - Москва: Питер, 2006. - 460 с.
16. Ильин Е. П. И46 Эмоции и чувства. — СПб: Питер, 2001. — 752 с: ил. — (Серия «Мастера психологии»).
17. Маклаков А.Г. Общая психология. Учебник для вузов. М., 2008. – 581с.
18. Майерс Д. Социальная психология. – СПб.: Питер Ком, 2000. – 688 с.
19. Мир детства: Подросток / Под ред. Хрипковой А.Г. – М.: Педагогика, 2000. – 288-289 с.
20. Михайлов, А. П. Подросток с девиантным поведением / А. П. Михайлов. - М.: Просвещение, 2010 – 176 с.
21. Мухина В.С. Возрастная психология. Феноменология развития. 10-е изд. М.: Академия, 2006. – 17-21 с.
22. Немов Р.С. Психология. – М., 1998. – 352 с.
23. Обухова Л.Ф. Детская (возрастная) психология. М.: АСТ, 2006.- 546 с.
24. Паренс Г.А. Агрессия наших детей / Пер. с англ. М.: Просвещение, 2001. -289 с.
25. Прихожан А.М. Причины, профилактика и преодоление тревожности // Психологическая наука и образование. – 1989. - №2. –С. 11-18
26. Прихожан А.М. Психологический справочник, или как обрести уверенность в себе. Кн. Для учащихся, М.: Просвещение, 1998. – 192 с.

27. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. - М., 2004. – 304 с.
28. Прихожан А.М. Формы и маски тревожности. Влияние тревожности на деятельность и развитие личности // Тревога и тревожность. / Под ред. В.М. Астапова. – СПб., 2001. – С. 143-156.
29. Рабочая книга школьного психолога / Под ред. И.В. Дубровиной, -М., Международная педагогическая академия, 1995. – 114 с.
30. Райе Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб.: Питер, 2000.-624 с.
31. Ремшмидг Х. Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности. М.: Эксмо-ПрессД. 2004.-320 с.
32. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Дж. Айрес; [пер. с англ. Юлии Даре]. — 3-е изд. — М. : Теревинф. 2013. - 272 с.
33. Сиротюк А.Л. Психофизиологические основы обучения школьников: учебное пособие: для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальности "Психология" / А. Л. Сиротюк. - Москва : Творческий Центр Сфера, 2007. - 221с.
34. Социализация детей и подростков. Методический комплекс / под ред. Т.Д. Марцинковской. М.: Изд-во Моск. пед. гос. ун-та, 2009.-124 с.
35. Хухлаева О.В. Психология развития : молодость, зрелость, старость: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности "Педагогика и психология" / О. В. Хухлаева. - 3-е изд., стер. - Москва : Academia, 2006. - 202 с.
36. Чижова, С. Ю. Детская агрессивность. / С.Ю.Чижова, О.В.Калинина. – Ярославль, 2001 – 198 с.
37. Чобану И.К.
Основы психотерапевтической кинезиологии [Текст] / И. К. Чобану. - Москва : Литтерра, 2012. - 180 с.

38. Чобану И.К. Эмоциональная последовательность в кинезиологии [Текст]: пособие по диагностике и коррекции различных эмоциональных состояний / Чобану И. К. ; НОЧУ ДПО Ин-т кинезиологии. Москва, Vida kinesiologia. Barcelona. - Москва: [б. и.], 2014. - 64 с.

39. Шанина Галина Егоровна. Упражнения специального кинезиологического комплекса для восстановления межполушарного взаимодействия у детей и подростков [Текст]: учебное пособие / Шанина Галина Егоровна ; М-во физ. культуры, спорта и туризма Российской Федерации, Всероссийский науч.-исслед. ин-т физ. культуры. - Москва : Всероссийский науч.-исслед. ин-т физ. культуры, 1999. - 39 с.

40. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: Основные принципы, протоколы и процедуры/Пер. с англ. А.С. Ригина. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1998. — 496 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).

41. Щебланова Е.И. Психологическая диагностика одаренности школьников: проблемы, методы, результаты исследований и практики. М.; Воронеж, 2004. - 201-202 с.

42. Экман П. Э39 Психология эмоций. Я знаю, что ты чувствуешь. 2"е изд. / Пер. с англ. — СПб.: Питер, 2010. — 334 е.: ил. — (Серия «Сам себе психолог»).

43. Эльконин, Д.Б. Детская психология: учебное пособие / Д.Б. Эльконин; – 4-е издание. – Москва: Академия, 2007. – 384 с.

44. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / [В. В. Лебединский, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг]. - [М.] : Изд-во МГУ, 1990. - 196 с.

Индивидуальные показатели тревожности (по м-ке Спилбергера-Ханина) до
формирующего воздействия

№ п/п	Шкала ситуативной тревожности до воздействия	Шкала личностной тревожности	Шкала ситуативной тревожности после воздействия
ЭГ			
1	63	51	50
2	42	52	54
3	37	52	37
4	30	38	30
5	65	72	77
6	37	42	37
7	89	58	50
8	54	52	37
9	36	35	36
10	38	56	38
11	41	43	41
12	48	73	60
КГ			
1	44	51	47
2	40	61	41
3	28	38	28
4	30	41	32
5	28	40	28
6	29	45	38
7	37	51	40
8	36	39	29
9	53	55	53
10	38	43	38
11	40	62	47
12	40	56	40

Индивидуальные показатели текущего психического состояния (по м-ке
Актuale состояние Куликова Л. В.) до формирующего воздействия

номер	Ак-АС: Активация/ деактивация	То-АС: Тонус высокий/ низкий	Са: Самочувствие физическое	Во: Возбуждение эмоциональное
1	41	44	48	47
2	57	55	58	56
3	51	54	52	50
4	42	32	37	42
5	21	36	48	44
6	39	56	63	64
7	19	36	44	52
8	27	38	31	45
9	30	34	55	39
10	35	32	51	54
11	35	49	63	58
12	48	50	63	58
1	42	36	41	47
2	54	64	60	57
3	24	26	18	21
4	18	30	35	38
5	36	43	63	58
6	44	26	23	15
7	8	26	14	31
8	6	26	34	50
9	14	26	29	56
10	15	26	20	31
11	24	29	44	60
12	18	26	28	47

Индивидуальные показатели текущего психического состояния (по м-ке
Актуальное состояние Куликова Л. В.) после формирующего воздействия

номер	Ак-АС: Активация/ деактивация	То-АС: Тонус высокий/ низкий	Са: Самочувствие физическое	Во: Возбуждение эмоциональное
ЭГ				
1	37	37	41	46
2	39	44	54	52
3	24	54	61	61
4	27	38	31	61
5	30	34	45	30
6	44	54	58	58
7	15	34	43	56
8	35	38	46	52
9	35	49	53	64
10	42	46	38	38
11	23	29	35	56
12	29	26	28	36
КГ				
13	51	47	58	74
14	57	58	58	50
15	51	54	55	54
16	38	30	40	31
17	21	36	48	39
18	39	63	59	74
19	19	36	44	52
20	27	38	26	36
21	30	34	56	39
22	35	35	46	63
23	35	49	63	43
24	48	50	63	43

Приложение 3

Результаты диагностики агрессивности до формирующего воздействия (по м-ке Басса и Дарки)

№ п/п	Физическая агрессия	Косвенная агрессия	Раздражение	Негативизм	Обида	Подозрительность	Вербальная агрессия	Чувство вины	Индекс враждебности	Индекс агрессивности
1.	5	7	0	4	6	9	8	2	7	9
2.	6	5	2	1	3	2	8	0	7	8
3.	8	7	5	3	5	5	9	0	3	7
4.	9	8	4	3	4	6	7	0	2	15
5.	6	6	7	5	4	5	6	3	5	23
6.	6	3	2	2	3	4	3	7	9	17
7.	4	6	9	1	1	10	6	9	7	19
8.	5	9	5	6	7	3	4	8	6	12
9.	9	0	3	2	2	3	4	3	10	13
10.	2	12	7	4	5	7	6	6	7	23
11.	5	6	4	5	4	6	5	8	6	9
12.	4	4	8	3	2	7	4	9	4	0
13.	7	7	3	0	2	9	2	3	7	16
14.	9	5	9	4	8	3	2	2	9	13
15.	3	3	2	3	6	9	2	5	1	7
16.	2	9	10	4	10	7	6	6	6	15
17.	7	7	5	4	5	4	9	4	4	3
18.	6	9	4	2	3	2	4	9	3	17
19.	5	6	6	3	2	4	3	7	11	6
20.	3	4	3	3	3	6	9	4	10	18
21.	8	11	7	4	8	7	6	2	7	19
22.	6	2	2	5	7	5	7	4	9	20
23.	8	9	8	3	6	3	2	6	8	32
24.	1	7	1	4	6	2	3	5	6	16

Результаты диагностики агрессивности после формирующего воздействия (по м-ке Басса и Дарки)

№ п/п	Физическая агрессия	Косвенная агрессия	Раздражение	Негативизм	Обида	Подозрительность	Вербальная агрессия	Чувство вины	Индекс враждебности	Индекс агрессивности
ЭГ										
1.	6	2	0	9	2	9	0	7	6	6
2.	2	8	9	1	9	2	3	6	3	23
3.	8	6	6	7	5	6	5	5	9	1
4.	1	7	7	7	7	3	4	3	6	9
5.	0	6	4	5	4	5	6	4	5	12
6.	4	3	5	2	3	9	3	7	2	16
7.	6	5	7	7	9	6	1	9	2	11
8.	5	8	9	6	7	8	0	5	2	17
9.	4	7	6	2	2	6	6	2	7	10
10.	6	8	4	4	3	7	4	5	4	22
11.	5	6	2	5	4	6	9	3	4	18
12.	4	4	9	3	5	11	5	5	5	16
КГ										
1.	7	3	7	2	6	7	4	7	2	9
2.	5	4	9	3	8	5	8	5	6	16
3.	9	5	6	3	3	6	5	6	7	13
4.	7	2	5	2	8	7	7	6	7	16
5.	4	7	7	7	4	3	6	2	8	21
6.	7	8	9	4	6	7	4	7	6	17
7.	6	7	9	5	7	5	2	5	5	19
8.	7	0	4	3	5	6	8	6	2	14
9.	3	1	3	4	8	7	6	1	9	12
10.	5	5	2	7	3	3	5	3	7	17
11.	1	3	1	5	5	1	2	0	5	20
12.	5	6	4	4	5	8	6	8	6	5