

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –  
филиал Сибирского федерального университета

Кафедра психологии развития личности

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_ Н.В. Басалаева

подпись      инициалы, фамилия

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

## **БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

код-наименование направления

**ТЕЛЕСНО–ОРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ  
АГРЕССИВНОСТИ ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО  
ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ**

Руководитель \_\_\_\_\_ доц. каф., канд. психол. наук      Д.С. Гуц  
подпись, дата      должность, ученая степень      инициалы, фамилия

Выпускник \_\_\_\_\_      Н.С. Дойбань  
подпись, дата      инициалы, фамилия

Лесосибирск 2020

Продолжение титульного листа БР по теме: «Телесно–ориентированная терапия как метод коррекции агрессивности подростков, находящихся в социально опасном положении»

Консультанты по  
разделам:

_____	_____	_____
наименование раздела	подпись, дата	инициалы, фамилия
_____	_____	_____
наименование раздела	подпись, дата	инициалы, фамилия

Нормоконтролер

\_\_\_\_\_  
подпись, дата

Т.В. Шелкунова  
инициалы, фамилия

## РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме «Телесно-ориентированная терапия как метод коррекции агрессивности подростков, находящихся в социально опасном положении» состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 54 наименования и трех приложений. Основные выводы работы отражены в 6-ти таблицах и 4-х рисунках. Общий объем работы составляет 57 страниц.

### АГРЕССИВНОСТЬ, ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ, СОЦИАЛЬНО-ОПАСНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ

Цель: изучение возможностей телесно-ориентированной терапии как метода коррекции агрессивности у подростков, находящихся в социально-опасном положении и разработка профилактической программы, направленной на его предупреждение.

В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению числа агрессивных подростков, находящихся в социально-опасном положении. Это происходит в связи с нарушением отношений между родителями и детьми, ростом неблагополучных семей и негативным влиянием средств массовой информации.

В связи с тем, что проблема агрессивности является наиболее характерной для подросткового возраста, необходима ее коррекция. Во всем многообразии коррекционных методов наиболее эффективным в работе с агрессивностью подростков считаем метод телесно – ориентированной терапии.

В рамках констатирующего эксперимента выявлено, что большинство детей подросткового возраста продемонстрировали повышенный и высокий уровень агрессивности.

На основании результатов исследования подобран комплекс упражнений по телесно-ориентированной терапии, направленный на снижение агрессивности подростков, находящихся в социально-опасном положении.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
1 Теоретические основы изучения телесно-ориентированной терапии как метода коррекции агрессивности подростков, находящихся в социально-опасном положении.....	9
1.1 Подходы к изучению понятия «агрессивность» в зарубежной и отечественной психологии.....	9
1.2. Психологические особенности подростков, находящихся в социально-опасном положении.....	17
1.3 Возможности коррекции агрессивности подростков посредством телесно-ориентированной терапии.....	21
2. Экспериментальное изучение агрессивности подростков, находящихся в социально-опасном положении и возможностей ее коррекции методом телесно-ориентированной терапии.....	27
2.1 Организация и методы исследования .....	27
2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	30
2.3 Комплекс упражнений по телесно-ориентированной терапии, направленный на снижение агрессивности подростков, находящихся в социально-опасном положении.....	38
Заключение.....	45
Список использованных источников.....	48
Приложение А Результаты констатирующего эксперимента по методике «Несуществующее животное» М. З. Дукаревич .....	54
Приложение Б Результаты констатирующего эксперимента по методике «Тест агрессивности» опросник Л.Г. Почебут.....	55
Приложение В Результаты констатирующего эксперимента по методике «Уровень агрессивности подростка», Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко...	56

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Изучение проблемы агрессивности уже много лет выступает одним из приоритетных направлений развития зарубежной психологической науки. По понятным социальным причинам растет интерес к данной проблематике и среди психологов постсоветских стран.

Изменения в современном обществе привели ко многим проблемам в развитии детей, наиболее важной из которых является агрессивное поведение подростков. В последнее время стабильно количество учеников старших классов, чье поведение не соответствует моральным и правовым нормам. Эта социальная ориентация связана в основном с общим социальным напряжением.

В наше время прослеживается тенденция к увеличению числа агрессивных подростков, которые находятся в социально – опасном положении. Это происходит в связи с ростом неблагополучных семей, нарушением отношений между детьми и родителями и негативным влиянием средств массовой информации.

Д.В. Жуина отмечает, что половое созревание является одним из самых сложных периодов развития человека. Этот период начинается между 11 и 12 годами и длится от 16 до 17 лет. Несмотря на непродолжительность, он практически определяет будущую жизнь человека практически во всем. В этом возрасте преобладают формирование характера и другие черты личности.

В это время начинается самоопределение жизни, строятся планы на будущее. Отсюда поиск «я» и «экспериментирование» себя в разных социальных ролях. Подросток еще не может полностью отделить положительное от отрицательного, поэтому любое внешнее влияние может заставить его совершить то или иное действие.

Кроме того, как отметил С.И. Сторожук [44], чтобы привлечь внимание к агрессивным реакциям детей и провести работу по их дифференцированной коррекции, это необходимо уже в подростковом возрасте, когда эти реакции еще не приобрели стабильного и закрепленного характера.

Для коррекции агрессивности подростков используется множество упражнений, техник и методов. В рамках нашего исследования, хотелось сосредоточиться на телесно–ориентированной терапии.

Эффективность данного метода заключается в том, применение упражнений телесно–ориентированной терапии выработает у подростка умение грамотно проявлять свои эмоции и сдерживать свои агрессивные реакции. Так же применение данного метода научит подростка понимать переживания, состояния и интересы других людей.

Цель исследования – изучение возможностей телесно-ориентированной терапии как метода коррекции агрессивности у подростков, находящихся в социально-опасном положении.

Объект исследования – телесно-ориентированная терапия как метод коррекции.

Предмет исследования – телесно-ориентированная терапия как метод коррекции агрессивности подростков, находящихся в социально-опасном положении.

Чтобы достичь цели исследования, необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу и рассмотреть подходы к изучению понятия «агрессивность» в зарубежной и отечественной психологии.

2. Изучить психологические особенности подростков, находящихся в социально-опасном положении.

3. Проанализировать возможности телесно-ориентированной терапии для коррекции агрессивности подростков, находящихся в социально-опасном положении.

4. Экспериментально выявить уровень агрессивности у подростков, находящихся в социально-опасном положении и на основании полученных результатов подобрать комплекс упражнений по телесно-ориентированной терапии, направленный на снижение агрессивности подростков.

Методы исследования:

1. Теоретические: анализ и синтез психолого-педагогической литературы по теме работы, ее классификация и систематизация.

2. Экспериментальные: тестирование (проективная методика М. З. Дукаревич «Несуществующее животное», методика «Тест агрессивности» Л.Г. Почебут, тест «Уровень агрессивности подростка» Г. П. Лаврентьевой и Т. М. Титаренко), констатирующий эксперимент.

3. Методы количественного и качественного анализа результатов.

Методологическая база исследования: научные исследования, идеи и концепции Т. М. Бабаева [2], Н. Г. Георгиева [10], А. Л. Громовой [2], Д. В. Жуиной [19], А. В. Ковалевской [22], С. И. Сторожук [44], Н. А. Сакович [42] и др.

Экспериментальная база исследования: МБОУ «СОШ № 4 г. Лесосибирска»

Выборка исследования представлена обучающимися 12 – 13 лет (6 класс) в количестве 20 человек.

Этапы исследования:

1 этап (декабрь 2019 г. – январь 2020 г.) - изучение теоретических аспектов использования телесно-ориентированной терапии как метода коррекции агрессивности подростков, которые находятся в социально опасном положении и определение методов и выборки экспериментального исследования.

2 этап (февраль 2020 г. – март 2020 г.) – проведение констатирующего эксперимента, направленного на изучение агрессивности подростков, находящихся в социально опасном положении.

3 этап (апрель 2020 – июнь 2020 г.) – анализ полученных результатов исследования, формулирование выводов, составление комплекса упражнений по телесно-ориентированной терапии, направленный на снижение агрессивности подростков, находящихся в социально-опасном положении; оформление ВКР.

Практическая значимость работы: заключается в разработке комплекса упражнений по телесно-ориентированной терапии, которые могут быть использованы для снижения агрессивности подростков, находящихся в социально-опасном положении.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 54 наименования и трех приложений. Общий объем работы составляет 57 страниц.



# Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ КАК МЕТОДА КОРРЕКЦИИ АГРЕССИВНОСТИ ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ

## 1.1 Подходы к изучению понятия «агрессивность» в зарубежной и отечественной психологии

Проблема агрессивности на сегодняшний день является одной из самых актуальных в современной психологии. Слово агрессия с латинского переводится как - «*aggredi*», это означает – «атака» или «нападение». К сожалению, современный ритм жизни и всевозможные стрессовые ситуации приводят к тому, что раздраженные и озлобленные дети и подростки становятся нормой, а не исключением из правил. Психологи называют агрессивным такое поведение, при котором наносится психологический или моральный вред другим людям.

Многосторонность подходов к пониманию агрессивности хорошо видна на примере «Психологического словаря» А. Ребера, где предлагается целый набор разнотипных определений: проявление агрессии, склонность к враждебным и агрессивным действиям, самоутверждение, склонность действовать энергично и целенаправленно, стремление к социальному доминированию [39].

Основателем психоаналитического подхода к изучению агрессивности является Зигмунд Фрейд, который считал агрессивность инстинктивным проявлением. В человеке есть два самых сильных инстинкта: сексуальное (либидо) и инстинкт притяжения к смерти (танатос). Первая энергия направлена на создание жизни и ее воспроизведение. На разрушение и прекращение жизни направлена вторая энергия. Автор утверждал, что человеческое поведение – это борьба двух этих энергий. Поскольку существует острый конфликт между спасением жизни (эрос) и его разрушением (танатос), другие механизмы служат для направления энергии

танатосов наружу в направлении «я». И если энергия не повернется наружу, это скоро приведет к разрушению личности. Таким образом, инстинкт притяжения к смерти способствует тому, что агрессия отозвана и направлена на других. Снижение вероятности небезопасного поведения может быть внешним проявлением эмоций, сопровождающих агрессию.

Благодаря этологическому (эволюционному) подходу агрессия является инстинктивным и неотъемлемым качеством человека. Основателем данного подхода является К. Лоренц.

Автор считал, что изначально агрессия исходит из врожденного инстинкта – борьбы за жизнь, которая существует не только у людей, но и у животных. Автор также считает, что энергия агрессивности самопроизвольно генерируется в организме и регулярно накапливается в течение всей жизни [27].

Таким образом, проявление четко агрессивных действий является совместной функцией:

1. Множество накопленной агрессивности.
2. Стимулы, способствующие ослаблению агрессии.

Но на данный момент доступна более агрессивная энергия. Чем меньше стимул необходим, чтобы агрессия выходила извне, т.е. агрессивное поведение может происходить спонтанно.

К. Лоренц отметил, что в дополнение к врожденному инстинкту борьбы все живые существа наделены способностью подавлять свои устремления, т. е. они имеют сдерживающий механизм. Следовательно, технологический прогресс (оружие массового уничтожения) может привести к самоуничтожению всего человеческого вида.

Уменьшение агрессивной энергии может зависеть от ряда факторов. Кроме того, К. Лоренц утверждал – любовь и дружба являются неотъемлемой частью жизни, а также мешает проявлениям агрессии в реальной жизни [27].

Сопоставление концепции побуждений получило развитие фрустрационной теории агрессии. Основоположником данной теории являлся исследователь Дж. Доллард. В рамках данной теории автор рассматривает два взаимообуславливающих понятия – агрессию и фрустрацию. Он считает, что если человек находится в условиях фрустрации, то он всегда будет проявлять агрессию.

Для мотивации агрессии важно три фактора:

1. Степень удовлетворения, ожидаемая субъектом от будущего достижения цели;
2. Сила препятствия для достижения цели;
3. Количество последовательных разочарований.

В ситуации ожидания, человек предвкушает тот результат и то чувство удовольствия, которое он будет испытывать по достижению цели. В данной ситуации появляется все больше барьеров, которые необходимо решать для получения результата. Это в свою очередь вызывает сильные агрессивные реакции, их многообразие. Поэтому в ситуации последовательных фрустраций срабатывает закон кумулятивности, что вызывает агрессивную реакцию наибольшей силы.

Современные исследователи к факторам, вызывающие агрессивность, относят:

- побудительные мотивы (деньги, секс);
- инструкции (приказы);
- влияние шаблонов (возбуждение, внимание);
- недопустимое обращение (нападки);
- эксцентричные убеждения (параноидальные идеи) [8, с. 77].

С целью изучения агрессивного поведения были проанализированы теории, на основании которых можно утверждать, что проявление агрессии основано на биологических и социальных факторах. В следствии, все это приводит к выводу, что невозможно полностью устранить агрессивные проявления.

Мнения об определении понятия «агрессивность» у разных авторов отличаются. Итак, агрессивность означает:

- сложное свойство системы личности, устойчивая особенность и относительно постоянная системная характеристика, определяющая последовательность и постоянство некоторых видов поведения (А.А. Реан);
- основная характерологическая и типологическая особенность, обобщенная характеристика поведения личности (А. Налчаджян);
- склонность, избирательная направленность человека к определенному виду деятельности (Р. Бэрн);
- характеристика состояний личности, отражающих уникальность течения психических процессов в тесной связи с личностными особенностями (А. Басс, И.Б. Бойко, Д.Н. Левитов [34, с. 86]).

Е.И. Рогов считает, что агрессивность – это такая личностная черта, которая деструктивна в отношении субъект – объекта и субъект – объектных отношений [40]. Тем не менее, этот деструктивный компонент человеческой активности особенно необходим для творческой деятельности.

В. Мерлин в своей интегральной теории индивидуальности выделял уже два аспекта агрессивности: как темпераментальное (психодинамическое) свойство – «экстрапунитивность при фрустрации», которая проявляется в экспрессивных нападающих или разрушающих действиях, и как один из вариантов «отношения личности» [33, с.46].

А. Налчаджян предлагает понимать агрессивность как стойкий характерологический комплекс личности, в структуру которого входит ряд взаимосвязанных черт, которые обуславливают склонность к агрессивным действиям. Вместе с тем этот же исследователь использует термин «агрессивность» для обозначения определенных эмоциональных состояний (враждебность, гнев) и установок («агрессивная установка», которая может иметь разную меру стойкости и диапазон проявления) [35].

В целом значительная часть исследователей сходится в том, что агрессивность выступает устойчивым свойством (чертой) личности

(характера), которая проявляется в склонности и готовности к агрессивным действиям [16].

При этом ряд специалистов делает акцент на том, что агрессивность является, прежде всего, социально-психологическим свойством личности.

Но даже при таком понимании агрессивности в позициях разных психологов заметны определенные нюансы. Так, согласно С. Ениколопову, показателем агрессивности выступает количество агрессивных реакций, которые имеют место в реальности или проявляются в фантазиях [18].

По мнению В. Медведева, агрессивность выступает стойкой общей чертой, сущность которой состоит в готовности, стремлении достичь социального признания, доминирования через применение деструктивного физического или психологического влияния [32].

К. Шалагинова трактует агрессивность как личностную черту, проявляющуюся в готовности с позиции определенных установок воспринимать, интерпретировать и влиять на все происходящее; черту, затрагивающую все проявления психики, – познавательные процессы, эмоционально-волевою сферу и т.д. [52].

Л. Соловьева в своей работе выделяет 3 вида компонентов агрессивности [43]:

- когнитивные (определенный способ восприятия и интерпретации внешней ситуации),
- эмоциональные (проявления раздражения, гнева, тревоги, чувства вины),
- волевые процессы.

Про эмоциональные и когнитивные составляющие агрессивности ведут речь и некоторые другие исследователи. Так, психолог И. Мазоха предлагает более детализированную структуру агрессивности, в которую входит 5 компонентов [30]:

1) эмоциональный (стойкость эмоционального переживания гнева, раздражения, злости, ненависти);

2) когнитивный (склонность к агрессивным мыслям, установкам, мстительным планам и фантазиям, враждебная интерпретация поведения других людей);

3) поведенческий (готовность к осуществлению агрессивных действий);

4) побуждающий (наличие потребности в переживании, обдумывании и осуществлении агрессивных действий, побуждение к разным формам агрессивных реакций);

5) контрольно-регулирующий (контроль личности над своими агрессивными эмоциями, мыслями, установками и реакциями). При этом исследовательница подчеркивает, что системообразующим фактором индивидуальной специфики агрессивности выступает именно эмоциональность.

Несколько схожую структуру личностной агрессивности предлагает А. Налчаджян, описывая 6 компонентов:

1) враждебные мысли, оценки и образы других людей; представление о том, что человек не является значимой ценностью; мысли, унижающие людей;

2) низкая самооценка, т.к. агрессивная личность интроецирует те заниженные оценки, которые сама приписывает другим;

3) установка на причинение вреда другим (тенденция к осуществлению агрессивных действий);

4) схемы различных вредоносных действий (физических, вербальных, символических и др.);

5) готовность воспроизводить из долговременной памяти воспоминания о прошлых фрустрациях, а также действиях, оказавшимися в прошлом адаптивными;

6) кроме общей враждебной установки к миру и людям агрессивность содержит ряд частных враждебных установок к конкретным индивидам и

социальным группам, к которым агрессивная личность испытывает особенно интенсивную антипатию [35].

В данном перечне встречаются конструкты, которые вряд ли можно рассматривать как составляющие агрессивности, а выступающие скорее ее коррелятами (например, заниженная самооценка).

Целесообразно вспомнить и про структуру такого явления, как аутоагрессивность, предложенную А. Реаном. Согласно ему, «аутоагрессивный паттерн личности», как сложный личностный комплекс, содержит 4 составляющих - «субблока» [38, с. 138]:

- характерологический;
- самооценочный;
- интерактивный;
- социально-перцептивный.

Следовательно, агрессивность выступает не одной из «рядовых» черт личности, она имеет достаточно сложную структуру, связанную с различными уровнями психики.

Таким образом, полноценное изучение агрессивности требует ее понимания как системного свойства и, следовательно, применения принципов системного подхода. Опираясь на концепцию «пентабазиса», разработанную В. Ганzenом для системного описания психических явлений, А.Ю. Дроздов и его коллеги предлагают следующую структуру агрессивности (рис. 1) [16].



Рисунок 1 – Системное описание феномена агрессивности

Ведущие специалисты в области психологии сформировали базовую типологию агрессивного поведения. Она отражена в таблице 1.

Таблица 1 – Базовая типология агрессивного поведения подростков

Виды агрессии	Сущность
1. По целенаправленности	1) инструментальная; 2) целевая.
2. По открытости проявлений	1) прямая агрессия – применение физического насилия; 2) косвенная агрессия - действия, направленные против другого лица, по крайней мере, так или иначе, связанные с правонарушителем или ни на кого не направленные.
3. По форме проявления	1) физическая; 2) словесная; 3) экспрессивная.
4. По причине появления	1) реактивная; 2) спонтанная.

Эта типология очень разнообразна, потому что различные типы агрессии могут появляться в одно и то же время на одной линии, могут вытекать друг из друга, создавая сложный поведенческий акт.

Таким образом, анализ психологической литературы по теме работы свидетельствует, что на сегодняшний день существует множество подходов к изучению понятия «агрессивность» в зарубежной и отечественной психологии. Теории агрессивного поведения рассматривают агрессию с разных сторон, а также механизмы ее формирования. Некоторые из них ассоциируют агрессию с инстинктивными механизмами (З. Фрейд, К. Лоренц), в других агрессивное поведение рассматривается как реакция на фрустрацию, (Дж. Доллард, Л. Берковец), в-третьих, агрессия рассматривается как результат социального обучения (А. Бандура).

Опираясь на позиции зарубежных авторов можно утверждать, что невозможно устранить агрессивные проявления, потому что агрессия – это результат инстинктивных врожденных факторов.

Отечественные исследователи считают, что «агрессивность» является сложной характеристикой системы личности, которая определяет



последовательность и устойчивость определенных моделей поведения. Кроме того, «агрессивность» определяет склонность и избирательную ориентацию человека к определенному виду деятельности; реакция личности на изменения в среде и характеристику личностных состояний.

## **1.2 Психологические особенности подростков, находящихся в социально-опасном положении**

Чтобы выяснить, находится ли подросток в социально опасной ситуации, необходимо знать, что представляет собой социально опасное-положение для несовершеннолетнего.

Социально–опасное положение подростка – это ситуация в семье подростка, предполагающая опасность для его жизни, и которая не соответствует требованиям к его содержанию и воспитанию. К таким ситуациям можно отнести тяжелое заболевание родителей, алкоголизм, отсутствие ухода за несовершеннолетним.

К подросткам, находящимся в социально-опасном положении относятся:

- подростки, которые в результате безнадзорности находятся в среде, представляющей для их жизни опасность;
- подростки, ставшие жертвами психического или физического насилия;
- подростки, которые пострадали в результате военных действий, аварий, катастроф;
- подростки, воспитывающиеся в семье, где родители не выполняют свои обязанности по воспитанию, обучению или содержанию;
- подростки, вовлеченные в употребление алкогольных напитков, наркотических, психотропных и других наркотических веществ родителями;
- подростки, оказавшиеся в других неблагоприятных условиях, экстремальных ситуациях.

В настоящее время мы должны признать, что дети в социально опасных ситуациях отличаются от сверстников, которые растут в полноценных и несоциальных семьях. Темпы развития подростка в социально опасном положении замедляются. Их развитие и здоровье имеют ряд отрицательных черт, которые различаются на всех этапах детства и юности. Черты проявляются по-разному и в разной степени на каждой возрастной стадии. Однако все они имеют серьезные последствия для формирования растущей личности.

Под подростками, находящимися в социально-опасном положении, понимаются люди, которые в результате бездомности оказываются в среде, которая не отвечает требованиям их образования или содержания, представляет опасность для их жизни и здоровья.

На формирование и социальное развитие подростков сильно влияют негативные условия в семье. Так же для них свойственны такие социальные отклонения как бродяжничество, проституция, наркомания, пьянство, преступность. Соответственно все это приводит к изменению ценностных ориентаций и искажению сознания.

Главными факторами попадания подростков в социально – опасное положение являются следующие условия:

- воспитание в семье, в которой родители злоупотребляют собственными правами;
- воспитание в семье, в которой родители оказывают негативное влияние на поведение детей;
- ожесточенное обращение с несовершеннолетними;
- воспитание в семье, в которой родители не выполняют свои обязанности.

Подростки, находящиеся в социально – опасном положении, отличаются некоторыми признаками, которые отражены в таблице 2.

Таблица 2 - Психологическая характеристика подростков, находящихся в социально – опасном положении

Внешние поведенческие признаки подростка, находящегося в СОП (по А.В. Ковалевской)	Наиболее характерные отрицательные черты подростков, находящихся в СОП (по Н.Ф. Дивициной)	Симптомы подростков, находящихся в СОП (по А.В. Лебедевой)	Основные проблемы при работе с подростками, находящиеся в СОП (по Н.А. Сакович)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- часто опаздывает в школу;</li> <li>- долго задерживается в школе после уроков;</li> <li>- боится идти домой или убегает из дома;</li> <li>- в начальной школе за ребенком приходят дальние родственники или знакомые;</li> <li>- часто беспричинно отсутствует в школе;</li> <li>- жалуется на что – то (голод, недосыпание, дискомфорт в семье).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- эгоизм;</li> <li>- гнев;</li> <li>- чрезмерная грубость;</li> <li>- упрямство;</li> <li>- распушенность;</li> <li>- жадность;</li> <li>- неразвитость чувства стыда.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- задержка развития;</li> <li>- наличие невротических расстройств;</li> <li>- неудовлетворенность базовых потребностей;</li> <li>- проявления агрессии;</li> <li>- наличие «набора» хронических заболеваний, некоторые из которых характерны для взрослых и пожилых людей;</li> <li>- высокая тревожность, беспокойство;</li> <li>- проявления депрессии;</li> <li>- проявление темы насилия в разговоре.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- недостаточные навыки самообслуживания;</li> <li>- невозможность выстраивать отношения с другими учениками в группе;</li> <li>- нежелание участвовать в общественно полезной работе;</li> <li>- плохие жилищные условия;</li> <li>- использование поверхностно-активных веществ;</li> <li>- нежелание следовать общепринятому режиму в образовательном учреждении;</li> <li>- пропуски занятий, нарушения дисциплины;</li> <li>- ранние отношения с противоположным полом.</li> </ul>

Психологические характеристики подростков, растущих в семьях, находящихся в социально-опасном положении, и в нормальных семьях, различающихся по ряду существенных параметров, основными из которых являются:

1) Ориентации на собственные личностные особенности (норма) – ориентация на внешнюю среду, на адаптацию (СОП).

2) Интенсивная подготовка подростка к взрослости, связанной с ней системой собственных ценностей от 7 к 9 классу (норма) – стабильность этих сторон в указанных период (СОП);

3) Яркая выраженность собственно подростковых характеристик (норма) – несоответствие некоторых аспектов подросткового развития возрастным характеристикам (СОП).

Можно выделить наиболее распространенные проблемы развития подростков, находящихся в социально-опасном положении, а именно:

- эмоциональная неадекватность;
- проявления депрессии;
- наличие невротических состояний;
- неудовлетворенность базовых потребностей;
- проявления агрессии;
- отставание в развитии;
- наличие «набора» хронических заболеваний, которые характерны для пожилых и взрослых людей;
- высокая тревожность и страхи;
- проявление в ответах темы насилия [32].

В неблагополучных семьях существуют типы неадекватного воспитания, такие как эмоциональное отвержение, чрезмерная строгость, насилие и телесные наказания, чрезмерное восхищение ребенком, гиперопека.

Такие психологи как Н.В. Ключева, Ю.В. Касаткин утверждают, что неблагополучные отношения в семье являются причинами трудностей общения.

Таким образом, авторы считают, что причинами являются наследственные заболевания и психофизиологические расстройства. Так же возможны проявление раздражительности, агрессивности, повышенной склонности к конфликтам [21].

Наряду с влиянием наследственности, большое значение имеет биологическая неполноценность нервных клеток в мозге, которая вызвана неблагоприятными факторами, такими как травмы головного мозга и серьезные заболевания в первые годы жизни. В биологическом развитии такие факторы приводят к особым характеристикам темперамента и проявляются в эмоциональной нестабильности детей, в слабости защитных механизмов.

Также школьные оценки могут быть причиной неправильного поведения несовершеннолетних. От этого зависит развитие учебной мотивации, потому что на этой основе в некоторых случаях появляются серьезные переживания и дезадаптация в школе. Также оценка школы напрямую влияет на самооценку. Оценка успеваемости в начале обучения является, прежде всего, оценкой личности в целом и определяет социальный статус ребенка.

Таким образом, можно утверждать, что подростки, находящиеся в СОП пребывают в остром эмоциональном состоянии. Поведенческие проблемы таких подростков вызваны высоким уровнем агрессии, эмоциональной и сенсорной депривации. Так же они характеризуются высоким уровнем страха, тревоги, обиды.

Поэтому возникает негативное отношение к себе, рассогласованность образов «Я», неадекватная самооценка. Как правило, учебное заведение могут помочь адаптироваться подростку для полноценной жизни в обществе.

### **1.3 Возможности коррекции агрессивности подростков посредством телесно-ориентированной терапии**

В связи с тем, что проблема агрессии является наиболее характерной для подросткового возраста, необходима ее ранняя диагностика, профилактика и психологическая коррекция среди подростков.

Существует множество способов, которые способны скорректировать агрессивность подростков. Одним из них является телесно–ориентированная терапия. Это такой вид терапии, при котором понять свои чувства и мысли помогают движения и физические упражнения.

В настоящее время телесно-ориентированная терапия является одной из старейших и наиболее быстро развивающихся областей.

Большое значение в жизненных процессах имеет тело человека. Потому что все эмоции и чувства, которые мы переживаем, отражается на нашем теле. В особенности все страхи, обиды, агрессивность отражается в виде напряжений и зажимов.

В работах Ф. Месмера, Ш. Рике и Ж. П. Шарко, И. Бернхайма, В. Джемса и П. Жане лежат исторические корни телесно–ориентированной терапии, с которыми в одном ряду стоит теория И.М. Сеченова о «мышечном чувстве» [46, с. 24].

Существует множество концепций и направлений телесно-ориентированной терапии, основные из которых отражены в таблице 3.

Н. Г. Георгиева и Г. Е. Георгиев указывают, что телесно-ориентированная терапия представляет собой сложную систему воздействия на организм человека, основанную на принципах влияния на проекцию тела психического напряжения, в частности в мышцах и на очаги возбуждения в головном мозге [10].

Б. М. Теплов утверждал, что совершенствование соматического и внутреннего сознания приводит к расширению возможностей переносить интеллектуальные и физические нагрузки [47].

А. Л. Громова считает, что важной частью метода коррекции агрессивного поведения является знакомство подростка с телом с целью повышения уровня осознания его глубоких внутренних потребностей и переживаний.

В подростковом возрасте дети могут испытывать недостаток любви и понимания, поэтому они отталкивают других своим поведением и вызывают враждебность [12].

Таблица 3 – Основные концепции и направления телесно – ориентированной терапии

Название	Автор	Сущность метода
Структурная интеграция (рольфинг)	И. Рольф	Целью рольфинга является манипулирование мышечной фасцией и ее расслабление, чтобы окружающие ткани могли занимать правильное положение
Биоэнергетический анализ Лоуэна	А. Лоуэн	Система психотерапии, которая помогает освободить тело от напряжения, которое возникает из-за его неправильного положения
Первичная терапия Янова	А. Янов	Основой первичной терапии является прогноз, согласно которому травмы, полученные в детском возрасте и подавленные во время роста, а также неудовлетворенные потребности на ранней стадии, приводят к неврозам и психозам
Метод Александера	Ф.М. Александер	Сущность метода, в котором условием свободных естественных движений является наибольшее естественное расширение позвоночника. Формула метода Александера такова: «Освободить шею, чтобы дать голове сдвинуться вперед и вверх, чтобы дать больше удлиниться и расшириться».
Метод Фельденкрайза (метод соматического обучения)	М. Фельденкрайз	Двигательная практика, целью которой является развитие человека через осознание себя в процессе работы над движением собственного тела
Чувственное сознание		Работа чувственного сознания фокусируется на непосредственном восприятии и учится отличать свои собственные чувства и ощущения от культурно и социально привитых образов.
Розен-терапия		Розен-метод является особой практикой изучения своего тела, позволяет влиять на психическое состояние человека посредством телесных воздействий, а также научить тело желанным образом реагировать на внешние воздействия.

Установлено, что физическая активность является важным фактором профилактики и коррекции негативных переживаний, естественным и генетически обусловленным антистрессом. Такие процедуры как массаж,

плавание, физические упражнения активизируют сердечно - сосудистую систему, снижают уровень адреналина и укрепляют организм [20].

Также возможен массаж пальцев рук и ушных раковин. Специалисты насчитывают до 148 точек, расположенных на ушной раковине, соответствующих различным органам и системам органов человека. Их стимуляция повышает общий тонус организма.

В телесно-ориентированной терапии также используют дыхательные упражнения. Упражнения с дыханием улучшают ритм организма, развивают произвольный контроль над телом и служат мощной релаксирующей техникой.

С. Иванов считает, свободный контроль является основной характеристикой дыхания. Это связывают с индивидуальным настроением и расслаблением мышц. Успокаивающему действию способствуют глубокий вдох и медленный выдох, так же как и глубокий вдох и быстрый выдох тонизируют человека. Поэтому можно утверждать, что психическое состояние человека влияет на его дыхание и наоборот.

Важными при коррекции агрессивности подростка посредством телесно-ориентированной терапии выступают коммуникативные упражнения, которые можно разделить на три группы:

- Индивидуальные упражнения, направленные на восстановление и анализ контакта подростка с собственным телом, опознание невербального выражения состояний и отношений, осознание собственных границ.

- Парные упражнения, направлены на расширение возможности коммуникаций в паре, расширение открытости по отношению к собеседнику или партнеру по деятельности, развитие эмпатии и способности понимания.

- Групповые упражнения, формирующие и организующие совместную деятельность ребенка в коллективе, построение здоровых социальных отношений и развитие способности сохранять цель при большом количестве переменных – других людей с их собственными целями и эмоциями.



Основная задача, которую реализуют терапевты, при использовании телесно-ориентированной терапии – овладение подростком навыков выражать собственные состояния, чувства и потребности.

Также с помощью телесно-ориентированного подхода к коррекции агрессивности реализуются следующие задачи:

- Избавление от субъективно негативных чувств (страх, тревога и т.д.);
- Стимуляция компенсаторных возможностей;
- Устранение телесных блоков или снижение их выраженности;
- Развитие произвольности, навыков регуляции и саморегуляции;
- Формирование представлений у подростка о границах собственного тела, его возможностей и ограничений;
- Научение концентрации внимания.

Для наиболее комплексной коррекции агрессивности, большинство авторов предлагают включать в занятия упражнения, воздействующие на все три функциональных блока мозга, а для достижения наибольшей эффективности коррекционных мероприятий.

Ещё одним условием является соблюдение подростками правил, ритуалов и временного регламента, принятого на занятиях, а также добросовестное выполнение дополнительных домашних заданий, которые даются ребятам в зависимости от уровня развития у них агрессивности.

С.К. Кожохина предлагает рассмотреть технику работы с глиной в области телесно-ориентированной терапии «Создание произведений на основе глиняных отпечатков с использованием рук и ног детьми и подростками» [23, с. 96]. Группам детей и подростков, занимающихся по программе «Целебное прикосновение. Открытая студия четырех стихий» было предложено поработать с глиной, используя свое тело и создать глиняные рисунки, с отпечатками рук и ног.

С.Н. Бацунов и его коллеги, чтобы скорректировать уровни агрессии у подростков, разработали план тренировок с использованием телесно-ориентированных упражнений [4; 7].

Структура занятия по рукопашному бою и общему физическому воспитанию с добавлением элементов телесно-ориентированной терапии в целом может быть представлена следующим образом:

- разминка;
- отработка приемов и упражнений;
- подвижные игры и расслабление;
- дыхательные упражнения и медитация;
- упражнения телесно-ориентированной терапии.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что правильно разработанный план корректирующих тренировок в условиях спортивной секции позволяет конкретно влиять на уровень агрессивности подростков и производить эффективную коррекцию.

Таким образом, телесно-ориентированная терапия является эффективным методом коррекции агрессивности подростков, находящихся в социально опасном положении. Потому что подросток должен осознавать, что существует огромная связь между мыслями и поведением. И эта терапия помогает понять свои мысли и чувства.

Существует много телесно-ориентированных методов и практик (около 40), но у них нет единой теории, которая могла бы объединить их. Наиболее известными из телесно-ориентированных методов являются: анализ Райха, биоэнергетический метод Лоуена, методы Александра, Фельденкрайза и другие индивидуальные и групповые подходы.

Важными при коррекции агрессивности подростка посредством телесно-ориентированной терапии выступают коммуникативные упражнения, которые разделяют на три группы: индивидуальные, парные и групповые.

## Глава 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ АГРЕССИВНОСТИ ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО-ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЕЕ КОРРЕКЦИИ МЕТОДОМ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ

### 2.1. Организация и методы исследования

Экспериментальная работа проходила на базе МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 4 г. Лесосибирска». Выборка исследования представлена обучающимися 12 – 13 лет (6 класс) в количестве 20 человек. В данном исследовании участвовало 8 девочек и 12 мальчиков.

Цель исследования: экспериментальное изучение уровня развития агрессивности у детей подросткового возраста, находящихся в социально опасном положении.

Для подростков, находящихся в социально-опасном положении характерны следующие психологические особенности: отставание в личном, эмоциональном, интеллектуальном и социальном развитии. Так же такие подростки отличаются высокой тревожностью, эмоциональной неадекватностью. Для них характерны невротические состояния, страхи, проявление агрессии (аутоагрессии).

Для подростков, находящихся в СОП характерны такие отрицательные черты как: озлобленность, грубость, дерзость, жадность, распущенность, упрямство. Так же подростки отличаются легкомысленным отношением к жизни, конфликтностью, эгоизмом, эмоциональной возбудимостью.

Для проведения констатирующего эксперимента использовались следующие методики:

- проективная методика «Несуществующее животное»;
- методика «Тест агрессивности» опросник Л.Г. Почебут;
- тест «Уровень агрессивности подростка» (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко).

Рассмотрим содержание вышеуказанных методик.

## 1. Проективная методика «Несуществующее животное».

Цель данной методики заключается в диагностике эмоциональных особенностей личности, агрессивности, сферы общения.

### Инструкция

Испытуемым предлагалось нарисовать на листе бумаги формата А4 несуществующее животное.

### Показатели агрессивности:

- Голова повернута вправо – символизирует постоянную склонность к действиям. Положение анфас – эгоцентризм, склонность к агрессивному поведению

- Рот с зубами, зубами и клювом - символизирует защитную словесную агрессию (рычание, издевательство, грубость). Глаза пустые, с острым радужным рисунком или вообще отсутствуют - страх, антисоциальность, агрессивность. Дополнительные детали находятся на теле и голове: рога, когти, щетина, шипы, панцирь, клыки - агрессивность.

- Оружие: режущее, колющее, рубящее – агрессивность. Затемнение контурных линий, штриховка, шипы, выступы – признаки защиты от окружающих; штриховка с сильным давлением – низкая стрессоустойчивость, склонность к появлению высокого эмоционального напряжения в неблагоприятных ситуациях.

- словесная характеристика животного: что оно ест, каков его характер: если оно ест людей - агрессивность; любимое или наиболее распространенное занятие: ломает деревья, кусает и т. д. - агрессивность).

На рисунке детей по-разному проявляются различные виды агрессивности (словесные – присутствие зубов, физические – когти)

Была составлена шкала для получения «сырых» показателей агрессивности. По количеству баллов делается вывод об уровне агрессивности:

- 11 – 15 баллов – повышенный уровень агрессивности;
- 7 – 10 баллов – высокий уровень агрессивности;

- 4 – 6 балла – средний уровень агрессивности;
- 0 – 3 балла – низкий уровень агрессивности.

Затем на основе анализа рисунков подводится итог баллов и делается вывод об уровне агрессивного поведения подростков.

## 2. Методика «Тест агрессивности» опросник Л.Г. Почебут.

Цель теста заключается в диагностировании агрессивного поведения подростков. В тесте 40 вопросов. На каждый вопрос испытуемый должен ответить однозначно «да» или «нет».

Предполагаемый опросник помогает выявить обычный стиль поведения в стрессовых ситуациях и особенности приспособления в социальной среде.

- 25 баллов и выше – указывает на высокую степень агрессивности человека, его слабые способности к адаптации;
- 11 – 24 балла – соответствует среднему уровню агрессивности и адаптивности;
- 0 – 10 – указывает на низкую степень агрессивности и высокую степень адаптированного поведения.

## 3. Тест «Уровень агрессивности подростка» (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко).

Методика предназначена для педагогов или родителей, позволяющая в ходе наблюдения за поведением ребенка определить уровень агрессивности школьника.

Для этого авторы предлагают ответить на 20 вопросов. За каждый положительный ответ начисляется 1 балл, по общему количеству баллов делается вывод об уровне агрессивности подростка:

- 1-5 баллов – низкий уровень;
- 6-10 баллов – средний уровень;
- 11-15 баллов – повышенный уровень;
- 16-20 баллов – высокий уровень.

В рамках нашего исследования по данной методике мы опрашивали классных руководителей и некоторых учителей-предметников, которые работают с обучающимися нашей выборки.

## 2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Результаты констатирующего эксперимента по методике «Несуществующее животное» представлены в таблице 1 Приложения А и на рисунке 2.

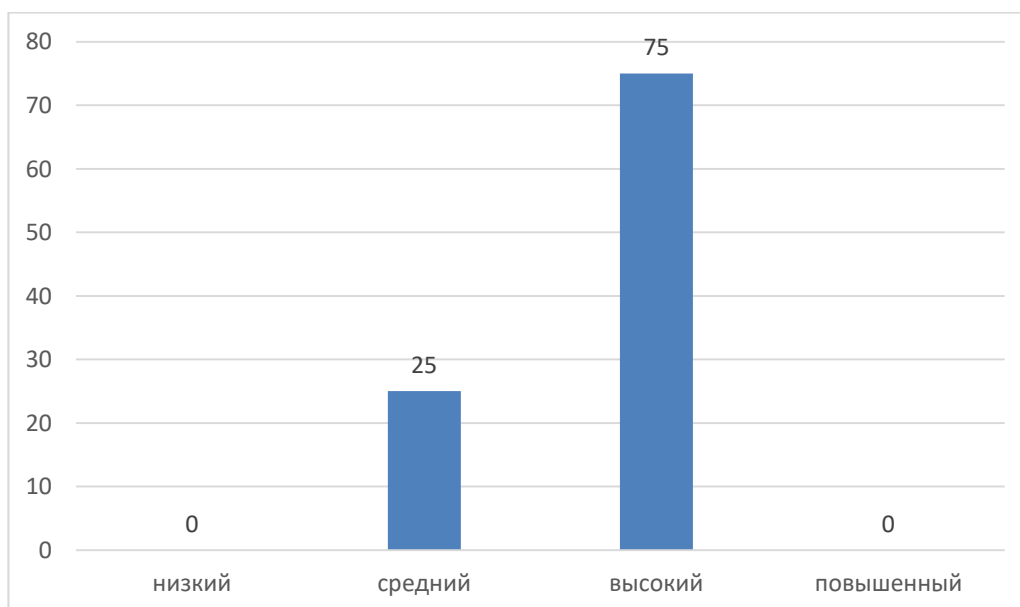


Рисунок 2 – Результаты констатирующего эксперимента по методике «Несуществующее животное» М. З. Дукаревич

В изучаемой группе выявлен высокий уровень агрессивности у большинства школьников. Это 75 % опрошенных. Средний уровень выявлен у 25 % опрошенных. В целом данные результаты свидетельствуют о том, что уровень агрессивности детей превышен и требует своей коррекции.

Результаты констатирующего эксперимента по методике «Тест агрессивности» представлены в таблице 1 Приложения Б и на рисунке 3.

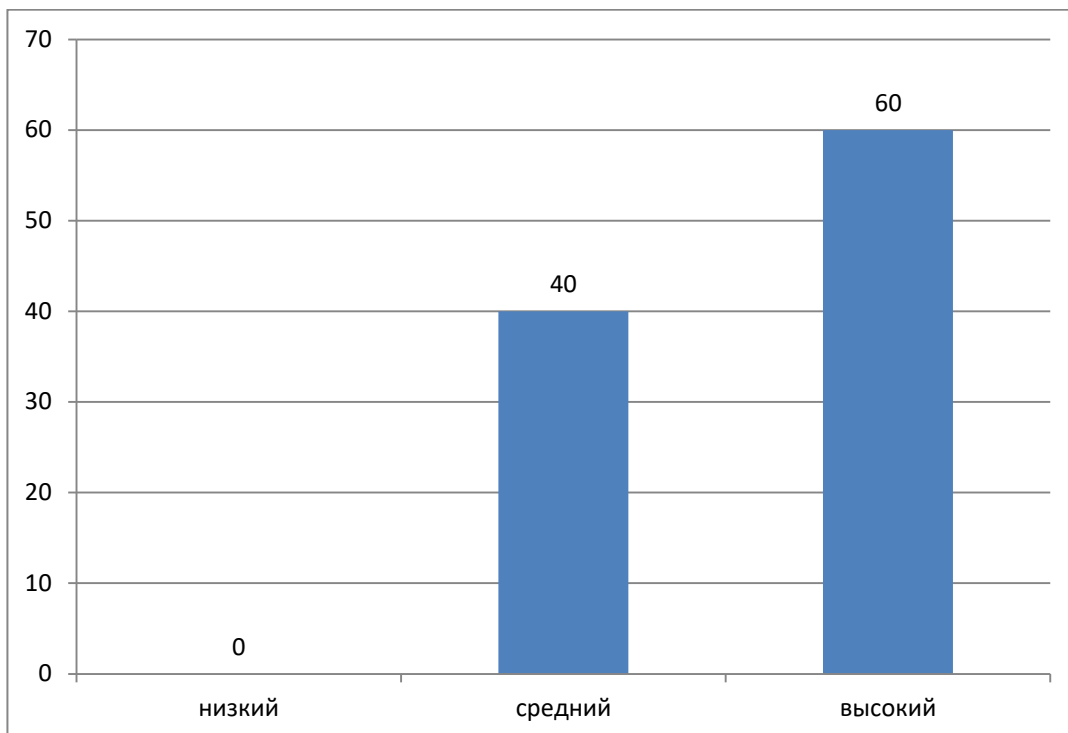


Рисунок 3 – Результаты констатирующего эксперимента по методике «Тест агрессивности» опросник Л.Г. Почебут

Как мы видим, по результатам методики уровень агрессивности детей также находится на высоком уровне (60% детей). По данной методике только 40% детей находятся на среднем уровне агрессивности.

Рассмотрим распределение школьников по уровню агрессивности по методике «Уровень агрессивности подростка» (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко), представленные в таблиц 1 Приложения В и на рисунке 4.

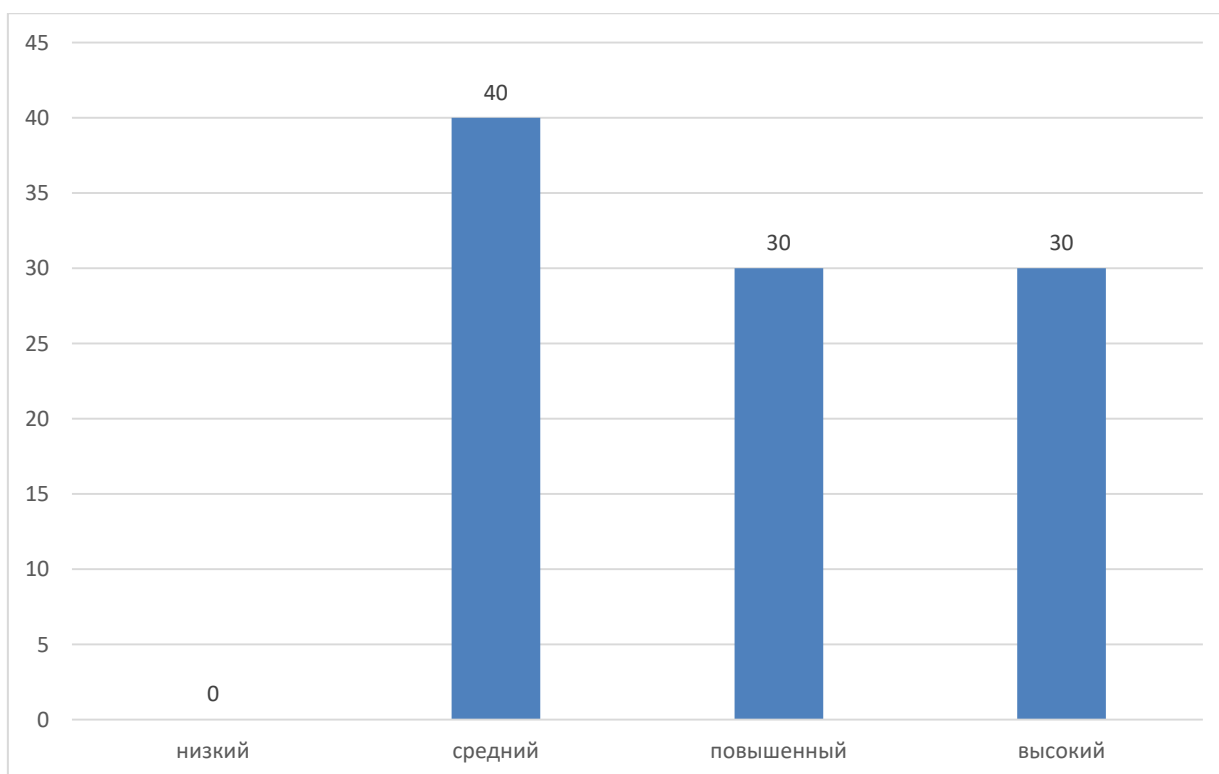


Рисунок 4 – Результаты констатирующего эксперимента по методике «Уровень агрессивности подростка» (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко)

Уровень агрессивности подростков характеризует его взаимодействие с окружающим миром и сверстниками. Данные этой методики показывают нам подростков, которые находятся в зоне риска. К ним относят подростки со средним, высоким и повышенным уровнем агрессии.

У большинства детей (40%), принявших участие в тестировании, по мнению педагогов, выявлен средний уровень агрессивности. Учителя отмечают в поведении подростков такие проявления агрессивности как стремление к вербальной агрессии, что находит свое выражение в оскорблении других людей. Так же повышено стремление к экспрессивной агрессии, которая выражается с помощью невербальных средств (мимики, интонации, жестов и прочее). Эти подростки проявляют агрессивные действия в основном в случаях самозащиты и в острых эмоциональных ситуациях.

Кроме того, 30% испытуемых продемонстрировали повышенный и высокий уровень агрессивности. Одной из причин такого поведения может



быть враждебное отношение к людям, преподавателям и сверстникам. Так же у этих подростков отмечается недоверие к взрослым и склонность в физической агрессии, которая проявляется в использовании физической силы против других людей. Подростки, демонстрирующие повышенную раздражительность характеризуются грубостью по любому поводу, проявляют резкость и вспыльчивость.

Сопоставив результаты трех методик, мы получили общую картину по уровню агрессивности подростков, находящихся в социально опасном положении, и отразили их в таблице 4.

Таблица 4 – Сводная таблица результатов констатирующего эксперимента

№	Имя	Методика «Несуществующее животное» М. З. Дукаревич	«Тест агрессивности» опросник Л.Г. Почебут	«Уровень агрессивности подростка» (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко)
		Уровень агрессивности	Уровень агрессивности	Уровень агрессивности
1	Данил Б.	высокий	высокий	высокий
2	Александр Д.	средний	средний	средний
3	Диана Д.	высокий	высокий	высокий
4	Алексей И.	средний	средний	средний
5	Виктор К.	высокий	высокий	высокий
6	Глеб М.	высокий	средний	средний
7	Ульяна О.	высокий	высокий	повышенный
8	Денис С.	высокий	высокий	высокий
9	Дарина С.	средний	средний	средний
10	Вероника Х.	высокий	средний	средний
11	Артем Б.	средний	средний	средний
12	Денис В.	высокий	высокий	повышенный
13	Виктория Д.	высокий	высокий	высокий
14	Савелий Е.	средний	средний	средний
15	Егор И.	высокий	высокий	повышенный
16	Арина М.	высокий	высокий	высокий
17	Виктория М.	высокий	высокий	повышенный
18	Борис П.	высокий	высокий	повышенный
19	Ольга С.	высокий	высокий	повышенный
20	Илья Х.	высокий	средний	средний

По данным таблицы 4 можно увидеть, что результаты трех методик в целом подтверждают друг друга. Так, у большинства тех детей, у которых был выявлен высокий уровень агрессивности по первой методике, этот же уровень прослеживается и по другим методикам. Однако иногда уровень агрессивности по одной методике несколько выше, чем уровень агрессивности по другим методикам.

Рассмотрим результаты каждого ребенка более подробно.

У Данила Б. по всем методикам уровень агрессивности высокий. Результаты диагностики полностью совпадают с описанием учителей о поведении ребенка в школе. Агрессивность подростка проявляется в грубом отношении к преподавателям. Подросток очень часто и беспричинно отсутствует в школе.

У Александра Д. также прослеживается единство результатов по всем методикам, однако, его уровень агрессивности выявлен средний. Учителя отмечают, что этот ребенок в целом не агрессивен, однако может проявлять ее, особенно в группе сверстников. У подростка присутствует демонстративный стиль поведения, чрезмерная дерзость.

У Дианы Д. по всем методикам уровень агрессивности высокий. Результаты диагностики полностью совпадают с описанием учителей о поведении ребенка в школе, которое выражается в чрезмерной озлобленности и хамстве в отношении с учителями.

У Алексея И. также прослеживается единство результатов по всем методикам, его уровень агрессивности выявлен средний. Учителя отмечают, что этот ребенок в целом не агрессивен, однако может проявлять ее, особенно в группе сверстников.

У Виктора К. по всем методикам уровень агрессивности высокий. Результаты диагностики полностью совпадают с описанием учителей о поведении ребенка в школе. Агрессивность выражается в грубом отношении с родителями и преподавателями, подросток отказывается выполнять школьные поручения, дерзит учителям.

У Глеба М. имеются расхождения в результатах методик: по первой методике «Несуществующее животное» уровень агрессивности высокий, однако по второй и третьей методике выявлен средний уровень агрессивности. Можем сделать вывод, что этот респондент тяготеет больше к среднему уровню агрессивности. Данный вывод совпадает и с мнением учителей.

У Ульяны О. по первым двум методикам уровень агрессивности высокий, по последней методике - повышенный. Результаты диагностики полностью совпадают с описанием учителей о поведении ребенка в школе. Можно сделать вывод, что уровень агрессивности приближен к высокому. Это выражается в чрезмерной грубости и вспыльчивости к учителям.

У Дениса С. по всем методикам уровень агрессивности высокий. У подростка присутствуют в поведении такие признаки агрессивности как грубость, хамство. Так же подросток не желает выполнять требования учителей, прогуливает уроки, у него наблюдается низкая учебная деятельность.

У Дарины С. также прослеживается единство результатов по всем методикам, но его уровень агрессивности выявлен средний. Учителя отмечают, что этот ребенок в целом не агрессивен, однако может проявлять ее, особенно в группе сверстников. У подростка проявляется такая форма агрессии как демонстративное поведение.

У Вероники Х. также прослеживается единство результатов по всем методикам, однако его уровень агрессивности выявлен средний. Учителя отмечают, что в целом у ребенка нет явных признаков агрессивности, но могут проявляться при определенных обстоятельствах и в острых эмоциональных ситуациях. Это выражается в частых конфликтах с преподавателями, нежеланием учиться. При этом с одноклассниками отношения доброжелательны

У Артема Б. также прослеживается единство результатов по всем методикам, его уровень агрессивности выявлен средний. Учителя отмечают, что этот ребенок в целом не агрессивен, однако может проявлять ее,

особенно в группе сверстников. Подросток часто любит спорить с преподавателями, ругается со взрослыми, не выполняет учебные обязанности.

У Дениса В. по первым двум методикам уровень агрессивности высокий, по последней методике - повышенный. Результаты диагностики полностью совпадают с описанием учителей о поведении ребенка в школе. Агрессивность выражается в грубом отношении с преподавателями.

У Виктории Д. по всем методикам уровень агрессивности высокий. Результаты диагностики полностью совпадают с описанием учителей о поведении ребенка в школе. Агрессивность выражается в пренебрежительном отношении к учебе, плохая успеваемость. Так же подросток отказывается выполнять свои обязанности, старается их избегать.

У Савелия Е. также прослеживается единство результатов по всем методикам, однако, его уровень агрессивности выявлен средний. Учителя отмечают, что этот ребенок в целом не агрессивен, однако может проявлять ее, особенно в группе сверстников. Это выразится в вербальном негативе, невежливых жестах и угрозах на словах.

У Егора И. по первым двум методикам уровень агрессивности высокий, по последней методике - повышенный. В целом, можно сделать вывод о том, что у подростка уровень агрессивности высокий. Это выражается в физической агрессии. Подросток постоянно проявляет задирчивость к сверстникам, постоянно устраивает драки с одноклассниками.

У Арины М. по всем методикам уровень агрессивности высокий. Результаты диагностики полностью совпадают с описанием учителей о поведении ребенка в школе. У подростка прослеживается косвенная агрессия, которая выражается в словесной травле и злыми шутками над одноклассниками.

У Виктории М. по первым двум методикам уровень агрессивности высокий, по последней методике - повышенный. Результаты диагностики полностью совпадают с описанием учителей о поведении ребенка в школе. У

учащегося проявляются такие черты агрессивности как игнорирование и негтивизим к преподавателям и родителям. Подросток делает вид, что не слышит, часто не отвечает на просьбы учителей, сложные отношения с одноклассниками.

У Бориса П. по первым двум методикам уровень агрессивности высокий, по последней методике - повышенный. Результаты диагностики полностью совпадают с описанием учителей о поведении ребенка в школе. У подростка присутствуют такие черты агрессивности как враждебность и недоброжелательность к учителям. Часто прогуливает занятие, плохая успеваемость, не реагирует на замечания и просьбы преподавателей.

У Ольги С. по первым двум методикам уровень агрессивности высокий, по последней методике - повышенный. Результаты диагностики полностью совпадают с описанием учителей о поведении ребенка в школе. У подростка агрессивность проявляется в стремлении делать все «на зло», часто проявляет демонстративное поведение в классе, дерзит. Постоянно конфликтует с преподавателями.

У Ильи Х. по первой методике уровень агрессивности высокий, по второй и третьей методике уровень агрессивности средний. Отсюда можно сделать вывод о том, что данный респондент тяготеет к среднему уровню агрессивности больше, чем к высокому уровню, однако его уровень агрессивности выявлен средний. Учителя отмечают, что этот ребенок в целом не агрессивен, однако может проявлять ее, особенно в группе сверстников.

Таким образом, по итогам констатирующего эксперимента мы выяснили, что у большинства детей подросткового возраста, находящихся в социально-опасном положении имеют высокий уровень агрессивности.

### **2.3. Комплекс упражнений по телесно-ориентированной терапии, направленный на снижение агрессивности подростков, находящихся в социально-опасном положении**

После проведения констатирующего эксперимента нами был составлен комплекс упражнений по телесно-ориентированной терапии, направленный на снижение агрессивности подростков, находящихся в социально-опасном положении.

Работа по коррекции агрессивного поведения подростков средствами телесно-ориентированной терапии содержит различные виды деятельности педагога. В целом приоритет в коррекции агрессивного поведения отдается проведению мероприятий воспитательного характера, тренингов, игр на межгрупповое взаимодействие и т.д.

Комплекс упражнений, направленный на коррекцию агрессивного поведения подростков средствами телесно-ориентированной терапии, представлены в таблице 5.

Так же очень эффективное упражнение, которое помогает снять излишнее мышечное напряжение и агрессивность «Броуновское движение». Участникам необходимо встать в круг и начинают двигаться навстречу друг другу. Сначала необходимо двигаться медленно, затем быстрее и стараться не сталкиваться друг с другом. Дойдя до границы круга, нужно развернуться и выполнить данное упражнение по обратной траектории.

Задание имеет несколько уровней сложности. На первом этапе перемещение осуществляется лицом друг к другу с открытыми глазами. Постепенно движение убыстряется, переходит в бег и в задание вовлекаются руки.

На втором этапе упражнения подросткам необходимо двигаться спиной друг к другу, изредка поворачивая голову по сторонам, чтобы ориентироваться в пространстве.

Таблица 5 – Упражнения телесно–ориентированной терапии, направленные на коррекцию агрессивного поведения подростков

Название	Описание	Обсуждение вопросов
Упражнение «Шеренга»	<p>Подростки делятся на две по числу равные шеренги и на средней условной линии садятся вплотную спинами друг к другу. Ведущий дает сигнал, подростки одной шеренги спинами стараются вытолкнуть детей к противоположной стене.</p> <p>Каждый участник при первой инструкции действует сам за себя, вторая инструкция предлагает детям из каждой шеренги действовать как одна команда и почувствовать себя единым коллективом, в третьем варианте подростки добавляют возглас: «Да!», в четвертом варианте: «Нет!».</p>	<p>Затем обсуждается происходящая вокруг ситуация и задаются следующие вопросы.</p> <p>« Когда тебе было сложно или не очень? Что ты чувствовал, когда был в одиночестве и когда ты был частью общей группы? Что происходило, когда при выполнении упражнений, ты говорил «да» и «нет»? Ты что – то хочешь изменить?»</p>
Упражнение «Путаница»	<p>Подростки становятся в круг и по команде встают еще ближе друг к другу, образовывая еще более тесный круг и протягивают руки к его середине. По команде все одновременно берутся за руки и делают это так, чтобы в каждой руке подростка оказалась чья – то одна рука. При этом нужно постараться не братья за руки с теми, кто стоит рядом с вами. Тренер тоже участвует в упражнении, но не оказывает активного влияния на «распутывание». При выполнении упражнения часто возникает идея, что поставленную задачу решить невозможно, но нужно убедить учащихся, что все получится и распутаться можно всегда. После того, как все руки подростков соединены попарно, предлагаем детям группы «распутаться», не разнимая рук.</p>	<p>Когда задание завершено, необходимо задать группе вопросы: «Что помогло нам справиться с заданием?» или "Что можно было бы сделать по-другому, чтобы быстрее справиться с задачей?"</p> <p>После выполнения упражнения в ходе обсуждения учащиеся обычно приходят к выводу, для того чтобы в ходе совместной деятельности успешно справиться с задачей необходимо доброжелательно и бережно относиться друг к другу. Это необходимо для того, чтобы каждый чувствовал себя комфортно.</p>
Упражнение «Моечная машина»	<p>Все подростки становятся в две шеренги лицом друг к другу. Это моечная машина. Один из участников играет роль автомобиля, который необходимо помыть. Он входит в строй между товарищами. Это и есть моечная машина. Они прикасаются по очереди к нему и говорят ему ласковые слова и добрые пожелания на будущее. На выходе из машины его ждет «сушилка», которая должна его обнять. После этого происходит смена ролей «сушилки» и «автомобиля». Упражнение считается завершенным тогда, когда все члены группы смогут побыть в заданных ролевых образах.</p>	<p>Прикосновения друг к другу должны быть нежны и этичны, а пожелания не должны повторяться.</p>

На третьем этапе движение по траектории совершается в процессе вращения. На четвертом этапе все предыдущие задания участники выполняют с закрытыми глазами.

Руки подростков выдвинуты вперед над уровнем груди, для того чтобы было безопасно. И движение с закрытыми глазами осуществляется в парах по 3 – 5 человек. Выбор характера движений определяет психолог. Так же он наблюдает за эффективностью работы подростков и корректирует ошибки каждого.

В ситуации индивидуального консультирования как части коррекционной работы с агрессивными подростками, находящимися в СОП возможна целенаправленная проработка мышечных блоков.

В начале этой работы проводится диагностика блокированной энергии и отмечается наличие и отсутствие мышечных зажимов у подростка. К примеру, исследование глазного сегмента необходимо выполнять с помощью упражнений для глаз и мышц лба. Кроме того, следует максимально раскрыть веки, чтобы свободно двигать глазами и бровями.

Грудной сегмент включает в себя широкие мышцы груди, мышцы плеч, лопаток, всю грудь и руки. Сегмент блокирует смех, гнев, грусть, страсть.

Энергия, которая сконцентрирована в этой оболочке, способна ликвидироваться дыхательными движениями и разминанием мышц плеч, предплечий, рук. Сегмент диафрагмы, солнечного сплетения и мышц спины. Этот панцирь в основном удерживает сильный гнев. А «растворется» он с помощью дыхательных упражнений и разминания соответствующих групп мышц.

Мышцы нижней части спины и живота фиксируют энергию эмоций страха нападения, гнева и чувства враждебности. Этот сегмент разблокируется с помощью дыхательных упражнений. Мышечный сегмент таза и нижних конечностей. Тазовый панцирь отвечает за подавление



сексуального возбуждения, удовольствия и гнева. Затем «панцирь» распускается за счет разминания мышц и специальных упражнений [3].

Нами были подобраны упражнения, с помощью которых психолог помогает выстроить отношения с подростком при индивидуальной работе.

Перечень этих упражнений представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Индивидуальные упражнения по телесно–ориентированной терапии с агрессивными подростками

Название	Описание упражнения
Упражнение «Снятие напряжения в 12 точках»	Для того чтобы снять напряжение нужно плавно вращать глазами – два раза в одну сторону, затем в другую. Далее необходимо зафиксировать свое внимание на отдаленном предмете, а потом переключить свое внимание на предмет, который находится вблизи. Необходимо нахмуриться, напрягая мышцы вокруг глаз, а затем расслабиться. После этого зевнуть несколько раз. Затем нужно расслабить шею, покачать головой и покрутить ею в разные стороны. Поднять плечи до уровня ушей и медленно опустить. Сжать кулаки и быстро разжать, расслабить кисти рук. Далее необходимо сделать три глубоких вдоха, плавно прогнуться в позвоночнике. Далее нужно напрячь и расслабить ягодицы, а затем икры ног. Покрутить ступнями, чтобы расслабить лодыжки, сжать пальцы ног и повторить упражнение три раза. Таким образом, организм освободится от напряжения в 12 точках.
Упражнение «Снятие зажима»	Подростку необходимо сесть в неудобную позу. Оглянуться, не поворачивая туловища и плеч. Затем необходимо прижать подбородок к ключице и поднять плечи вперед. Коснуться задней ножки стула пальцами руки. Сосредоточить внимание на возникшем мышечном зажиме и снять его усилием воли.
Упражнения «Границы»	Психолог становится с подростком в 2 метрах. Затем, подросток закрывает глаза и сосредотачивается на своих чувствах и ощущениях. Специалист также осуществляет подход небольшими шагами. Работа подростка состоит в том, чтобы остановить психолога в этот момент дискомфорта. Подход осуществляется с 4-х сторон (спереди, сзади, справа и слева). Затем выявляется то, к каким выводам пришли люди, проверяя свои личные ограничения. В этом случае психолог рассказывает подростку о социальных, личных и интимных границах каждого человека.
Упражнение «Осознай снаружи, осознай внутри»	Психолог садится напротив осужденного и говорит «Осознай что – то снаружи». После того как осужденный ответит, психолог произносит фразу «Осознай что – то внутри». Психолог сам корректирует количество повторений вопросов. Это упражнение повышает концентрацию внимания подростка на его состоянии и ощущение.
Упражнение «Лимон»	Необходимо опустить руки вниз и представить, что в левой руке находится лимон, из которого нужно выдавить сок. Необходимо медленно сжимать, как можно сильнее левую руку в кулак и почувствовать, как она напряжена. Далее нужно «бросить» лимон и расслабить руку. Выполнить это же упражнение правой рукой. Данное упражнение помогает управлять состоянием мышечного напряжения и расслабления.

## Окончание таблицы 6

<p>Упражнение «Пресс»</p>	<p>Необходимо представить, что на уровне груди внутри себя находится мощный пресс. Делая короткий вдох, четко ощутите этот пресс в груди, всю его мощь. Производя медленный выдох, нужно мысленно «опустить» пресс вниз, представляя как он вытесняет все отрицательные эмоции и напряженность.</p>
<p>Упражнение «Полное дыхание»</p>	<p>Необходимо встать прямо, положить руки на верхнюю часть живота и представить, что под ладонями находится воздушный шарик. При вдохе – шарик надувается и живот округляется. Затем продолжая вдох – воздух перемещается в грудь, и шарик надувается уже там. В это время шарик на животе уже сдувается, живот втягивается. Далее необходимо задержать дыхание на несколько секунд и медленно выдыхать, «выпуская воздух» сначала из верхнего шарика, затем из нижнего. Упражнение необходимо повторять не менее трех раз.</p>
<p>Упражнение «Арка»</p>	<p>Необходимо расставить ноги на ширине плеч и немного повернуть носки внутрь. Максимально согнуть колени, при этом нельзя отрывать пятки от пола. Далее нужно поставить кулаки на поясницу и прогнуться назад. Дышать нужно животом и удерживать эту позу около одной минуты. Необходимо следить за тем, какие участки тела наиболее напряжены. Если вы достаточно расслаблены, ноги начинают дрожать. Это обычная реакция тела на напряжение.</p> <p>В такой позе нужно стоять столько, сколько сможете выдержать. Не должно возникать чувства боли или дискомфорта. Это упражнение необходимо делать в зоне комфорта, чувствуя лишь напряжение арки, которое образует ваше тело от макушки до пяток.</p> <p>Данное упражнение позволяет держать тело в балансе, дыхание становится легким и помогает освободиться от телесных блоков.</p>
<p>Упражнение «Тихое озеро»</p>	<p>Психолог предлагает подростку встать в удобную позу, закрыть глаза и слушать его речь. На фоне может играть спокойная музыка. – Представьте солнечное утро, вы стоите возле тихого и красивого озера. Вы слышите только плеск воды, пение птиц и свое дыхание. Солнце светит очень ярко и его лучи вас согревают. Вам хорошо и спокойно. Вы ощущаете всем своим телом тепло солнца. Вы очень спокойны и не подвижны, так же как это тихое утро. Вы не шевелитесь и отдыхаете. Вы чувствуете себя спокойно и легко. Каждая клетка вашего тела наполняется покоем и теплом. А теперь откройте глаза, вы хорошо отдохнули. У вас прекрасное настроение, которое будет сопровождать вас целый день.</p>

На каждом этапе деятельности проводится рефлексия занятия. Обсуждается как проходило занятие и что было самым трудным (неприятным) и что больше всего понравилось (запомнилось).

Данные упражнения помогут подростку управлять своим телом, взаимодействовать с окружающей средой и проявлять чувства и эмоции. Также подобранные упражнения телесно–ориентированной терапии помогут избавиться от напряжения в мышцах, восстановить дыхание. После таких упражнений подросток успокаивается и чувствует себя свободно и комфортно.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенного теоретического исследования делаем следующие выводы:

Некоторые зарубежные исследователи ассоциируют агрессию с инстинктивными механизмами, другие рассматривают ее как реакцию на фрустрацию, третьи под агрессией понимают результат социального обучения. Но основная суть заключается в том, что агрессия является результатом врожденных и инстинктивных факторов. Как следствие, это приводит к выводу, что практически невозможно устранить проявление агрессии.

Отечественные ученые рассматривают «агрессивность» как: устойчивую особенность, обуславливающую последовательность и постоянство определенных моделей поведения, комплексное свойство системы личности.

Также «агрессивность» рассматривается как главная характерологическая, типологическая характеристика, черта, обобщенная характеристика поведения личности; избирательная ориентация человека на определенный вид деятельности; реакция личности на изменения во внутренней или внешней среде; характеристика личностных состояний, отражающих всю уникальность хода психических процессов в тесной связи с личностными чертами.

Выяснилось, что подростки социально-опасного положения находятся в остром психологическом и эмоциональном состоянии. Их проблемы с поведением вызваны высоким уровнем страха и беспокойства, высоким уровнем агрессии (аутоагрессия) и эмоциональной и сенсорной депривации, а также высоким уровнем вины и обиды. Отсюда и негативное отношение к себе, несоответствие образа себя и недостаточная самооценка.

Анализ литературы свидетельствует, что проблема агрессивности наиболее характерна для подростков, находящихся в социально-опасном

положении и требует своевременной психологической коррекции. Мы предполагаем, что одним из наиболее эффективных методов коррекции агрессивности подростка выступает телесно-ориентированная терапия.

Телесно-ориентированная психотерапия — это группа методов психотерапии, направленных на изучение тела, реализацию телесных чувств пациента, изучение того, как потребности, желания и чувства проявляются в различных физических условиях, и обучение реалистичным способам устранения неисправности в этой области.

По результатам экспериментального исследования было выявлено, что у большинства детей подросткового возраста, находящихся в социально-опасном положении выявлен высокий уровень агрессивности. Данные подтверждаются и со стороны учителей. У большинства детей (40%), принявших участие в тестировании, по мнению педагогов, выявлен средний уровень агрессивности. Учителя отмечают в поведении подростков такие проявления агрессивности как стремление к вербальной агрессии, что находит свое выражение в оскорблении других людей. Так же повышено стремление к экспрессивной агрессии, которая выражается с помощью невербальных средств (мимики, интонации, жестов и прочее). Эти подростки проявляют агрессивные действия в основном в случаях самозащиты и в острых эмоциональных ситуациях.

Кроме того, 30% испытуемых продемонстрировали повышенный и высокий уровень агрессивности. Одной из причин такого поведения может быть враждебное отношение к людям, преподавателям и сверстникам. Так же у этих подростков отмечается недоверие к взрослым и склонность в физической агрессии, которая проявляется в использовании физической силы против других людей. Подростки, продемонстрировавшие повышенный уровень раздражительности в своем поведении проявляют грубость по любому поводу, становятся резким и вспыльчивым.

В связи с тем, что практически не обнаружено подростков с низким уровнем агрессивности, со всеми подростками необходимо проводить

коррекционно – развивающие мероприятия. Наиболее эффективным методом коррекционного воздействия считаем телесно-ориентированную терапию. Важными составляющими при коррекции агрессивности подростка посредством телесно-ориентированной терапии выступают коммуникативные упражнения.

Для того, чтобы целенаправленно воздействовать на уровень агрессивности подростков и проводить эффективную коррекцию, был разработан комплекс упражнений телесно-ориентированной терапии, который может быть использован в практике учебно-воспитательного процесса образовательной организации.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Атланов, Д. Ю. Философский подход к телесно-ориентированной терапии / Д. Ю. Атланов // Вестник психофизиологии. – 2018. – 160 с.
2. Бабаев, Т. М. Основные теоретические подходы к изучению агрессивности и агрессии в отечественной и зарубежной психологии / Т. М. Бабаев, А. М. Калинова // Высшая школа : опыт, проблемы, перспективы : материалы VIII Международной научно-практической конференции. В 2 частях. – 2015. – С. 631–638.
3. Баскаков, В. Ю. Свободное тело : хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике / В. Ю. Баскаков. – Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2004. – 224 с.
4. Бацунов, С. Н. Применение элементов телесно-ориентированной терапии в тренировочном процессе для снижения агрессивности подростков / С. Н. Бацунов, Н. А. Александрова, Е. Г. Цапов // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. – 2019. – Т. 4, № 3. – С. 124–129.
5. Берковиц, Л. Агрессия: причины, последствия и контроль / Л. Берковиц. – Санкт-Петербург : Прайм Еврознак, 2001. – 512 с.
6. Бим-Бад, Б. М. Педагогический энциклопедический словарь / Б. М. Бим-Бад. – Москва : Большая российская энциклопедия, 2012. – 527 с.
7. Буков, Ю. А. Здоровьесберегающие технологии и методы телесно-ориентированной терапии на уроках физического воспитания учащихся специальной медицинской группы / Ю. А. Буков, Н. Г. Георгиева // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2015. – № 6. (124). – С. 31–36.
8. Бэрн, Р. Агрессия / Р. Бэрн, Д. Ричардсон. – 2-е изд. – Санкт-Петербург : Питер, 2014. – 416 с.
9. Вострокнутов, Н. В. Агрессивное поведение детей и подростков и социально-психологическая личностная деформация / Н. В. Вострокнутов //

Дети России: насилие и защита : материалы Всерос. науч-практ. конф., Москва, 1-3 октября 1997 г. – 1997. – С. 100–108.

10. Георгиева, Н. Г. Коррекция нейромышечных механизмов. Формирование двигательных навыков и интеллекта. Часть 1. / Н. Г. Георгиева, С. Е. Георгиев. – Симферополь, 2015. – 84 с.

11. Георгиева, Н. Г. Повышение функциональных резервов организма подростков методами телесно-ориентированной терапии на уроках физической культуры специальной медицинской группы / Н. Г. Георгиева // Адаптивная физическая культура и санаторно-курортная реабилитация: инновационные технологии и приоритеты развития : сб. ст. по материалам Всерос. науч.- практ. конф. 19-21 апр. 2017. – Симферополь, 2017. – С 73–78.

12. Громова, А. Л. Использование методов телесной терапии в психокоррекции агрессивного поведения школьника [Электронный ресурс] / А. Л. Громова // Научный электронный журнал Меридиан. – 2019. – № 15 (33). – Режим доступа : <http://meridian-journal.ru/site/article?id=2176&pdf=1>.

13. Джабраилова, М. М. Основные теоретические подходы к изучению тревожности и агрессивности в отечественной и зарубежной психологии / М. М. Джабраилова // Конструктивизм в психологии и педагогике : сб. науч. ст. Международной научно-практической конференции. – 2019. – С. 10–15.

14. Дивицына, Н. Ф. Социальная работа с детьми группы риска / Н. Ф. Дивицына. – Москва : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 2014. – 351 с.

15. Доркас, Н. М. Эмоциональные и поведенческие проблемы у детей и подростков в Центральной Кении / Н. М. Доркас, Д. А. Малик, Х. М. Кут // Детская психиатрия и развитие человека. – 2018. – № 49 (4). – С. 659–671.

16. Дроздов, А. Ю. Агрессивность как системное свойство личности / А. Ю. Дроздов // Вестник полоцкого государственного университета. Серия Е: педагогические науки. – 2019. – № 15. – С. 36–43.



17. Дудина, Е. А. Социально-психологическое сопровождение детей и подростков в социально-опасном положении / Е. А. Дудина // XXI всероссийская студенческая научно-практическая конференция нижевартовского государственного университета : сб. науч. ст. – 2019. – С. 279–284.
18. Ениколопов, С. Н. Понятие агрессии в современной психологии / С. Н. Ениколопов // Прикладная психология. – 2001. – № 1. – С. 60–71.
19. Жуина, Д. В. Технологии коррекции агрессивности подростков / Д. В. Жуина, О. Д. Савельева // Актуальные проблемы и перспективы развития современной психологии. – 2018. – № 1. – С. 48–53.
20. Иванов, С. Психологическая помощь в преодолении последствий агрессивного поведения / С. Иванов // Клиническая и специальная психология. – 2017. – Т. 6, № 4. – С. 168–186.
21. Ключева, Н. В. Учим детей общению. Характер, коммуникабельность / Н. В. Ключева, Ю. В. Касаткина. – Ярославль : Акад. развития, 1997. – 240 с.
22. Ковалевская, А. В. Психолого-педагогическая помощь детям, находящимся в социально-опасном положении / А. В. Ковалевская, З. Н. Ганчарик. – Минск : Зорны Верасок, 2010. – 271 с.
23. Кожохина, С. К. Телесно-ориентированные техники использования глины в арт-терапии / С. К. Кожохина // Использование глины в арт-терапии: многообразие опыта. – 2018. – С. 89–104.
24. Кочюнас, Р. Психотерапевтические группы: теория и практика / Р. Кочюнас. – Санкт-Петербург : Академический проект, 2012. – 240 с.
25. Куделина, А. А. Психологические особенности подростков с высоким уровнем агрессивности / А. А. Куделина, С. А. Шефов // Профилактика девиантного поведения детей и молодёжи: региональные модели и технологии : сб. науч. ст. по материалам Международной научно-практической конференции, посвящается 75-летию Гуманитарно-педагогической академии. – 2019. – С. 126–129.

26. Лебедев, А. В. Оценка нервно-психического состояния подростков, состоящих на учете в инспекции по делам несовершеннолетних / А. В. Лебедев // Психология и профилактика асоциального поведения несовершеннолетних. – Тюмень, 2005. – 343 с.
27. Лоренц, К. Агрессия / К. Лоренц. – Москва : Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. – 272 с.
28. Лоуэн, А. Психология тела / А. Лоуэн. – Москва : Прогресс, 2000. – 256 с.
29. Луковенко, Д. Д. Два подхода в телесно-ориентированных практиках психологической помощи / Д. Д. Луковенко, М. В. Рагулина // Психология профессиональной деятельности : проблемы, содержание, ресурсы : сб. науч. тр. – 2019. – С. 297–301.
30. Мазоха, И. С. Индивидуально-психологические особенности агрессивности личности : автореф. дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / И. С. Мазоха. – Одесса, 2008. – 20 с.
31. Малкина-Пых, И. Г. Телесная терапия: справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. – Москва : Изд-во: Эксмо, 2007. – 437 с.
32. Медведев, В. С. Криминальная психология / В. С. Медведев. – Киев : Атака, 2004. – 368 с.
33. Мерлин, В. С. Проблемы экспериментальной психологии личности / В. С. Мерлин // Проблемы экспериментальной психологии личности. – Пермь, 1968. – Т. 59, Вып. 5. – С. 3–160.
34. Михайлова, О. Б. Агрессивность личности: основные подходы и перспективы в изучении / О. Б. Михайлова, С. М. Сафи, А. В. Шептура // Мир науки. – 2017. – Т. 5, № 6. – С. 83–90.
35. Налчаджян, А. Агрессивность человека / А. Налчаджян. – Санкт-Петербург : Питер, 2007. – 736 с.
36. Нифонтова, Л. И. Организация работы психолога-педагога по психологической коррекции агрессивного поведения школьников / Л. И. Нифонтова // Общество, наука, образование: тенденции и перспективы

развития : коллективная монография по результатам научно-практической конференции с международным участием. – 2018. – С. 258–262.

37. Райх, В. Анализ характера / В. Райх // Москва : ЭКСМО-Пресс, 2000. – 528 с.

38. Реан, А. А. Аутоагрессивный паттерн личности / А.А. Реан // Ананьевские чтения-1998 : тезисы науч.-практ. конф. – Санкт-Петербург, 1998. – С. 137–139.

39. Ребер, А. Большой толковый психологический словарь : [пер. с англ.]. В 2 т. Т. 1. / А. Ребер. – Москва : Вече, АСТ, 2000. – 592 с.

40. Рогов, Е. И. Настольная книга практического психолога / Е. И. Рогов. – Москва : ВЛАДОС, 1999. – 384 с.

41. Руководство практического психолога : психологические программы развития личности в подростковом и старшем подростковом возрасте / Под ред. И. В. Дубровиной. – Москва : Академия, 1995. – 123 с.

42. Сакович, Н. А. Сопровождение учащихся, находящихся в социально-опасном положении / Н. А. Сакович // Школьный психолог. – 2010. – № 12. – С. 22–25.

43. Соловьева, С. Л. Агрессивность как свойство личности в норме и в патологии : автор. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.04 / Светлана Леонидовна Соловьева. – Санкт-Петербург : С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. И.П. Павлова, 1997. – 42 с.

44. Сторожук, С. И. Психолого-педагогическая коррекция агрессивности подростков в процессе социально-культурной деятельности : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Светлана Игоревна Сторожук. – Москва : Российский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова, 2010. – 219 с.

45. Талгатова, А. Х. Телесно-ориентированная терапия как важный фактор сохранности психологического здоровья клиента / А. Х. Талгатова, Е. Ф. Сердюкова // Взгляд современной молодежи на актуальные проблемы

гуманитарного знания : материалы ежегодной межрегиональной студенческой научно-практической конференции. – 2017. – С. 179–182.

46. Тарасов, С. В. Особенности мотивации лиц, выбравших телесно-ориентированную терапию как метод самокоррекции / С. В. Тарасов, Д. Б. Казанцева, М. Е. Устинова [и др.] // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2015. – № 34. – С. 23–31.

47. Теплов, Б. М. Психология и психофизиология индивидуальных различий / Б. М. Теплов. – Москва : МОДЭК, МПСИ, 2009. – 640 с.

48. Ушников, А. И. Коррекция поведения подростков с повышенным уровнем агрессии в процессе занятий спортом / А. И. Ушников, А. Ю. Малофеев // Поволжский педагогический поиск. – 2014. – № 4 (10). – С. 139–140.

49. Фельденкрайз, М. Осознавание через движение: оздоровительные движения для личностного роста / М. Фельденкрайз. – Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2001. – 151 с.

50. Франкл, В. Человек в поисках смысла : сборник / В. Франкл. – Москва: Прогресс, 1990 – 368 с.

51. Холл, К. С. Теории личности / К.С. Холл, Г. Линдсей / Пер. с англ. И. Б. Гриншпун. – Москва : «КСП+», 1997. – 720 с.

52. Шалагинова, К. С. Возможности приложения системного подхода к работе с агрессивными школьниками / К. С. Шалагинова // Ананьевские чтения-2009 : материалы науч. конф. – 2009. – Вып. 2. – С. 551–553.

53. Щербаков, Е. П. Проблема изучения феномена агрессивности в отечественных и зарубежных теориях / Е. П. Щербаков, А. А. Макенов // Наука о человеке: гуманитарные исследования. – 2018. – № 4 (34). – С. 98–103.

54. Юдина, И. И. Телесно-ориентированная психотерапия как метод психотерапевтической коррекции в работе с пациентами, страдающими депрессией [Электронный ресурс] / И. И. Юдина // СТПН. – 2013. – № 3–4. – Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/article/n/telesno-orientirovannaya->

psihoterapiyakak-metod-psihoterapevticheskoy-korreksii-v-rabote-s-  
patsientamistradayuschimi-depressiey.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Результаты констатирующего эксперимента по методике «Несуществующее животное» М. З. Дукаревич

Таблица А.1 - Результаты по методике «несуществующее животное» М. З. Дукаревич

№	Имя	возраст	Уровень агрессивности
1	Данил Б.	12 л 5 м	высокий
2	Александр Д.	12 л,	средний
3	Диана Д.	12 л, 6м	высокий
4	Алексей И.	12 л, 10 м	средний
5	Виктор К.	12 л,3м	высокий
6	Глеб М.	12 л, 4 м	высокий
7	Ульяна О.	12 л,8 м	высокий
8	Денис С.	12л,7м	высокий
9	Дарина С.	12л,7м	средний
10	Вероника Х.	12 л,3 м	высокий
11	Артем Б.	12л,9м	средний
12	Денис В.	12л,6м	высокий
13	Виктория Д.	12 л,6 м	высокий
14	Савелий Е.	12 л, 4м	средний
15	Егор И.	12л,6м	высокий
16	Арина М.	12л ,5 м	высокий
17	Виктория М.	12 л,1 м	высокий
18	Борис П.	12л,5 м	высокий
19	Ольга С.	12 л,5 м	высокий
20	Илья Х.	12л,6 м	высокий

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### Результаты констатирующего эксперимента по методике «Тест агрессивности» опросник Л.Г. Почебут

Таблица Б.1 – Распределение школьников по уровню агрессивности по методике «Тест агрессивности» опросник Л.Г. Почебут

№	Имя	возраст	Уровень агрессивности
1	Данил Б.	12 л 5 м	высокий
2	Александр Д.	12 л,	средний
3	Диана Д.	12 л, 6м	высокий
4	Алексей И.	12 л, 10 м	средний
5	Виктор К.	12 л,3м	высокий
6	Глеб М.	12 л, 4 м	средний
7	Ульяна О.	12 л,8 м	высокий
8	Денис С.	12л,7м	высокий
9	Дарина С.	12л,7м	средний
10	Вероника Х.	12 л,3 м	средний
11	Артем Б.	12л,9м	средний
12	Денис В.	12л,6м	высокий
13	Виктория Д.	12 л,6 м	высокий
14	Савелий Е.	12 л, 4м	средний
15	Егор И.	12л,6м	высокий
16	Арина М.	12л ,5 м	высокий
17	Виктория М.	12 л,1 м	высокий
18	Борис П.	12л,5 м	высокий
19	Ольга С.	12 л,5 м	высокий
20	Илья Х.	12л,6 м	средний

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

### Результаты констатирующего эксперимента по методике «Уровень агрессивности подростка» (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко)

Таблица В.1 - Распределение школьников по уровню агрессивности по методике «Уровень агрессивности подростка» (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко)

№	Имя	возраст	Уровень агрессивности
1	Данил Б.	12 л 5 м	высокий
2	Александр Д.	12 л	средний
3	Диана Д.	12 л, 6м	высокий
4	Алексей И.	12 л, 10 м	средний
5	Виктор К.	12 л,3м	высокий
6	Глеб М.	12 л, 4 м	средний
7	Ульяна О.	12 л,8 м	повышенный
8	Денис С.	12л,7м	высокий
9	Дарина С.	12л,7м	средний
10	Вероника Х.	12 л,3 м	средний
11	Артем Б.	12л,9м	средний
12	Денис В.	12л,6м	повышенный
13	Виктория Д.	12 л,6 м	высокий
14	Савелий Е.	12 л, 4м	средний
15	Егор И.	12л,6м	повышенный
16	Арина М.	12л ,5 м	высокий
17	Виктория М.	12 л,1 м	повышенный
18	Борис П.	12л,5 м	повышенный
19	Ольга С.	12 л,5 м	повышенный
20	Илья Х.	12л,6 м	средний



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –  
филиал Сибирского федерального университета

Кафедра психологии развития личности

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

Лавина Н.В. Басалаева

подпись      инициалы, фамилия

« 19 »      Июль 2020 г.

**БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**

44.03.02 Психолого-педагогическое образование  
код-наименование направления

ТЕЛЕСНО–ОРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ  
АГРЕССИВНОСТИ ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО  
ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ

Руководитель

[подпись]

подпись, дата

доц. каф., канд. психол. наук

должность, ученая степень

Д.С. Гуц

инициалы, фамилия

Выпускник

Дойбань

подпись, дата

Н.С. Дойбань

инициалы, фамилия

Лесосибирск 2020

Продолжение титульного листа БР по теме: «Телесно–ориентированная терапия как метод коррекции агрессивности подростков, находящихся в социально опасном положении»

Консультанты по  
разделам:

_____	_____	_____
наименование раздела	подпись, дата	инициалы, фамилия
_____	_____	_____
наименование раздела	подпись, дата	инициалы, фамилия

Нормоконтролер

  
\_\_\_\_\_

подпись, дата

Т.В. Шелкунова

инициалы, фамилия