

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал Сибирского федерального университета**

Педагогика и психологии
факультет
Психологии развития личности
кафедра

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

код и наименование направления

44.03.02.05 Психология и социальная педагогика

наименование профиля

РАЗВИТИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У
ПОДРОСТКОВ С ПОМОЩЬЮ МУЗЫКОТЕРАПИИ

тема

Руководитель


подпись

Т.Ю. Артюхова
инициалы, фамилия

Выпускник


подпись

А.А. Логинова
инициалы, фамилия

Лесосибирск 2016

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал Сибирского федерального университета

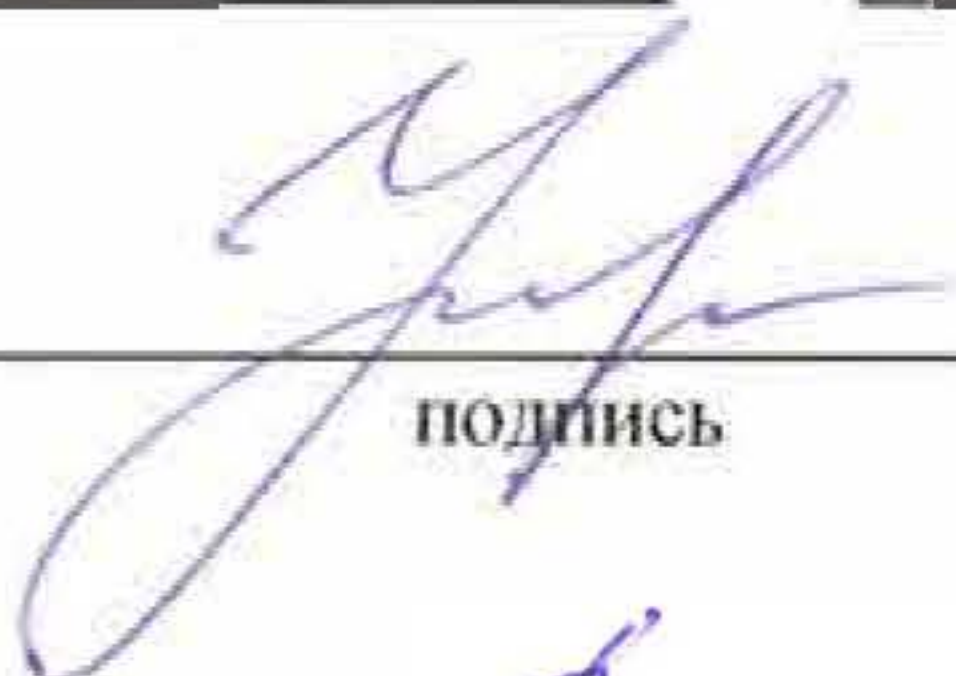
Педагогики и психологии
факультет
Психологии развития личности
кафедра

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
44.03.02 Психолого-педагогическое образование
код и наименование направления
44.03.02.05 Психология и социальная педагогика
наименование профиля

РАЗВИТИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У
ПОДРОСТКОВ С ПОМОЩЬЮ МУЗЫКОТЕРАПИИ
тема


Работа защищена « 17 » июня 20 16 г. с оценкой « хорошо »

Председатель ГЭК


подпись

И.О.Логинова
инициалы, фамилия

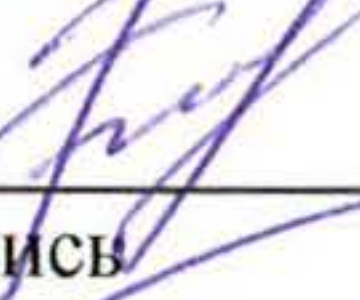
Члены ГЭК


подпись

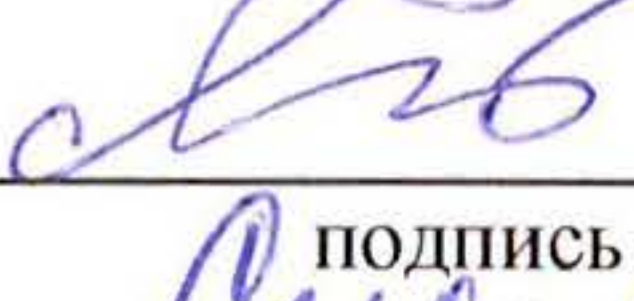
Н.В.Басалаева
инициалы, фамилия


подпись

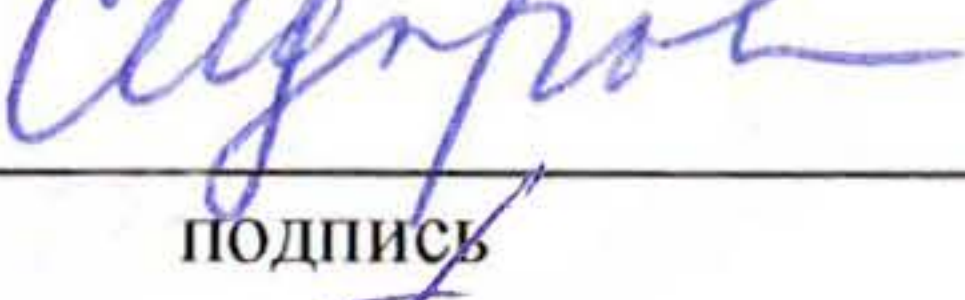
Л.И. Ермушева
инициалы, фамилия


подпись

Н.П. Кириченко
инициалы, фамилия



подпись

С.В. Митросенко
инициалы, фамилия


подпись

Е.Н. Сидорова
инициалы, фамилия

Руководитель


подпись

Т.Ю. Артюхова
инициалы, фамилия

Выпускник


подпись

А.А. Логинова
инициалы, фамилия

Лесосибирск 2016

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме: «Развитие саморегуляции психических состояний у подростков с помощью музыкотерапии» содержит 54 страницы текстового документа, 40 использованных источников, 3 таблицы, 4 рисунка, 5 приложений.

САМОРЕГУЛЯЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ, МУЗЫКОТЕРАПИЯ.

До настоящего времени отсутствует единая точка зрения на содержание и структуру саморегуляции психических состояний, не выявлена ее специфика, существует терминологическая неопределенность данного понятия, мало работ, где содержательно изучается проблема саморегуляции психических состояний в подростковом возрасте, факторы, механизмы ее развития и формирования.

Цель работы: исследование в теоретическом и экспериментальном планах саморегуляции психических состояний у подростков и возможностей ее развития с помощью музыкотерапии.

По результатам исследования мы выявили 3 группы подростков с низким (7%), средним (55,8%) и высоким (37,2%) уровнем саморегуляции психических состояний. Для подростков с низким уровнем саморегуляции мы разработали программу с применением техник музыкотерапии, направленную на развитие саморегуляции психических состояний.

Сопоставив результаты первичной и повторной диагностики, мы пришли к выводу, что реализованная нами система занятий с использованием музыкотерапии является эффективным средством для развития саморегуляции психических состояний у подростков.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
1 Теоретические представления о саморегуляции психических состояний у подростков и возможностях ее развития с помощью музыкотерапии.....	9
1.1 Содержание понятия «саморегуляция психических состояний».....	9
1.2 Развитие саморегуляции в подростковом возрасте.....	16
1.3 Музыкотерапия как метод развития саморегуляции психических состояний.....	19
2 Экспериментальное исследование саморегуляции психических состояний у подростков и возможностей ее развития с помощью музыкотерапии.....	27
2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики.....	27
2.2 Программа работы, направленной на развитие саморегуляции психических состояний у подростков с помощью музыкотерапии.....	37
2.3 Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики.....	42
Заключение.....	46
Список использованных источников.....	51
Приложение А Первичные диагностические результаты по методикам «Самооценка психических состояний личности» (авт. – Г. Айзенк), «Личностный опросник» (авт. – Г. Айзенк), Цветовой тест (авт. – М. Люшер).....	55
Приложение Б Первичные результаты исследования уровня саморегуляции психических состояний у подростков.....	58
Приложение В Конспект программы, направленной на развитие саморегуляции психических состояний у подростков с помощью музыкотерапии.....	60
Приложение Г Результаты повторной диагностики уровня саморегуляции психических состояний у подростков.....	89
Приложение Д Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики.....	91

ВВЕДЕНИЕ

До настоящего времени отсутствует единая точка зрения на содержание и структуру саморегуляции психических состояний, не выявлена ее специфика, существует терминологическая неопределенность данного понятия, мало работ, где содержательно и целостно изучается проблема саморегуляции психических состояний в подростковом возрасте, факторы, механизмы ее развития и формирования.

Таким образом, осознание недостаточной теоретической и практической разработанности проблемы развития саморегуляции психических состояний у подростков, решение которой отвечало бы потребностям современного общества, может быть рассмотрено в качестве обоснования необходимости ее исследования.

Саморегуляция психических состояний – это процесс сознательного воздействия на самого себя с целью намеренного изменения, преобразования им своих психических состояний. Такие состояния характеризуются противоречивостью, неоднозначностью протекания, что проявляется, с одной стороны, в несформированности индивидуальной системы осознанной саморегуляции психических состояний, неумении гибко и адекватно реагировать на изменения условий, ситуации, неспособности планировать свои действия, направленные на изменение и преобразование состояний.

С другой же стороны, противоречивость психических состояний проявляется в переходе от преимущественно реактивного поведения к действиям, соответствующим сознательно поставленным целям, в понимании важности саморегуляции психических состояний и знании некоторых конструктивных способов ее осуществления.

Одним из таких конструктивных методов развития саморегуляции психических состояний у подростков является музыкотерапия. Многочисленные техники музыкотерапии предусматривают как целостное и изолированное использование музыки в качестве основного и ведущего

фактора воздействия, так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности. Таким образом, в связи с актуальностью поставленной нами проблемы можно определить цель, задачи и методы исследования.

Цель исследования – изучение в теоретическом и экспериментальном планах саморегуляции психических состояний у подростков и возможностей ее развития с помощью музыкотерапии.

Объект исследования – саморегуляция психических состояний как психологический феномен.

Предмет исследования – саморегуляция психических состояний у подростков и возможности ее развития с помощью музыкотерапии.

Гипотеза – мы предполагаем, что развитие саморегуляции психических состояний в подростковом возрасте возможно за счет систематических занятий с использованием музыкотерапии.

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературу по теме исследования, а именно изучить содержание понятий «саморегуляция», «саморегуляция психических состояний», «музыкотерапия».

2. Раскрыть особенности психического развития в подростковом возрасте, специфику становления саморегуляции психических состояний в этот период.

3. Подобрать диагностический инструментарий для определения уровня саморегуляции психических состояний у подростков, провести обследование с помощью выбранных нами методик, обработать и соотнести полученные результаты.

4. Составить программу работы, направленной на развитие саморегуляции психических состояний у подростков с помощью музыкотерапии, и осуществить её на практике.

5. Провести повторное диагностическое обследование, осуществить сравнительный анализ результатов первичной и повторной диагностики, сформулировать выводы.

Методы исследования:

1. Анализ психологической литературы.
2. Тестовый метод (методика «Самооценка психических состояний личности» (авт. – Г. Айзенк), Личностный опросник (авт. – Г. Айзенк, подростковый вариант), Цветовой тест (авт. – М. Люшер)).
3. Качественный и количественный анализ результатов исследования.

Теоретико-методологическую основу нашего исследования составили научные работы по проблеме саморегуляции психических состояний следующих авторов: А.О. Прохоров, Л.В. Куликов, Е.А. Черкевич. Для изучения особенностей подросткового возраста мы обратились к научным трудам Л.И. Божович, Л.Ф. Обуховой. Для содержательного описания метода музыкотерапии мы использовали научные работы таких авторов как: Н.В. Грушко, Ю.А. Баранов, В.И. Петрушин, Н.Н. Чернова, М.П. Файзулаева.

Экспериментальная база для проведения исследования была предоставлена МБОУ «Средняя образовательная школа №1 города Лесосибирска». Выборка представлена учащимися 7 – 8 классов в количестве 65 человек в возрасте 12 – 15 лет (22 мальчика, 43 девочки).

Этапы исследования:

Этап 1 (октябрь 2015 г.) – подбор диагностического инструментария, определение базы и выборки исследования;

Этап 2 (ноябрь 2015 г.) – проведение исследования;

Этап 3 (декабрь 2015 г.) – количественный и качественный анализ результатов;

Этап 4 (март – май) – применение разработанной программы с использованием музыкотерапии на практике;

Этап 5 (май 2016 г.) – проведение повторного диагностического исследования;

Этап 6 (май 2016 г.) – количественный, качественный и сравнительный анализ результатов первичного и повторного исследования.

Апробация результатов исследования: проведение исследования по данной теме было поддержано Некоммерческой организацией «Благотворительный фонд культурных инициатив» (Фонд М. Прохорова, договор №АМ-220/14, ноябрь 2014 г., договор №АМ-257/15, январь 2016 г.). Результаты теоретико-экспериментального исследования проблемы саморегуляции психических состояний в подростковом возрасте с помощью музыкотерапии отражены в 5 статьях.

Практическая значимость работы – полученные экспериментальные данные об уровне саморегуляции психических состояний подростков могут быть использованы для проведения развивающего мероприятия, а именно занятий с использованием музыкотерапии, с целью развития у подростков навыков саморегуляции.

Структура работы – выпускная квалификационная работа состоит из реферата, введения, двух глав, каждая из которых включает в себя по три параграфа, заключения, списка использованных источников, который насчитывает 40 наименований, 5 приложений (3 таблицы и 4 рисунка). Общий объём работы составляет 54 страницы.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О САМОРЕГУЛЯЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ПОДРОСТКОВ И ВОЗМОЖНОСТЯХ ЕЕ РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ МУЗЫКОТЕРАПИИ

1.1 Содержание понятия «саморегуляция психических состояний»

Проблема саморегуляции личности издавна привлекала внимание зарубежных и отечественных ученых. Огромная заслуга в постановке и раскрытии важных аспектов проблемы психической саморегуляции принадлежит научной школе В.М. Бехтерева. В трудах самого В.М. Бехтерева, а также его учеников и последователей в лице А.Ф. Лазурского, М.Я. Басова, В.Н. Мясищева, Б.Г. Ананьева и других ученых содержится немало оригинальных мыслей, теоретических и экспериментальных разработок данной проблемы.

Производное от «регулирования» понятие «саморегулирование» или «саморегуляция» обозначает направленность действия на того, кто его производит. Поэтому, когда речь идет о психическом саморегулировании или психической саморегуляции, как чаще принято говорить в психологической литературе, то имеется в виду, что человек осуществляет те или иные виды регулирующих воздействий, объектом которых он сам и является [36].

По определению О.А. Конопкина, психическая саморегуляция – один из высших уровней регуляции активности биологических систем, отражающий качественную специфику реализующих ее психических средств отражения и моделирования действительности, в том числе рефлексию субъекта на самого себя и свою активность, деятельность, поступки [12].

О.А. Конопкин считает, что проблема повышения жизненной устойчивости личности продолжает оставаться «вечной проблемой» и сохраняет свою актуальность, а во многих отношениях становится все острее и в наши дни. Более того, он отмечает, что несмотря на сугубую значимость проблемы психической саморегуляции деятельности и поведения, она является для психологии относительно новой, а ее принципы и общие закономерности

не получили пока детальной и содержательной экспериментальной разработки [12].

Научные же исследования, посвященные вопросам саморегуляции социального поведения личности, пока еще очень редки и не дают целостного представления о ее психологических закономерностях и механизмах. Наиболее значимым вкладом в изучение этой проблемы можно считать работы М. Бобневой, Е. Шороховой, В. Ядова. В.Н. Мясищев писал, что психологические отношения человека в развитом виде представляют целостную систему индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности [27].

При взаимодействии с окружающим миром человек непрерывно сталкивается с ситуацией выбора различных способов реализации своей активности в зависимости от поставленных целей, индивидуальных особенностей и условий окружающей его действительности, особенностей взаимодействующих с ним людей. В ситуации выбора уменьшение неопределенности возможно лишь средствами регуляции, а в случае психологической регуляции – средствами саморегуляции в том смысле, что человек сам исследует ситуацию, программирует свою активность, контролирует и корректирует результаты [8].

Понятие «регулирование» тесно связано с основными функциями психического – отражением и регуляцией, традиционно выделяемыми в психологии. Производными от понятия «регулирование» являются гетеро- и саморегуляция. В понимание саморегуляции входит представление о произвольности, осознанности этого процесса, целью которого является изменение субъектом собственной активности, контроль и коррекция результатов, тогда как гетерорегуляция – это целенаправленное изменение состояния одного человека другим человеком посредством определенных психорегулирующих средств: гипноза, группового воздействия, то есть, по сути дела, внешнее управление состоянием. Поиск оптимального решения происходит путем самоуправления и саморегуляции [25].

Понятия регуляции и управления не идентичны даже в бытовой жизненной практике: «Я регулирую карбюратор, но управляю автомобилем». Что касается саморегуляции и самоуправления, то прибавление местоименного прилагательного «само» к тому или иному существительному имеет вполне определенное словообразовательное значение, смысл которого заключается в обозначении направленности действия на того, кто его производит. Объектом саморегуляции для человека в данном случае являются его собственные поступки и действия, присущие ему психические явления (процессы, состояния, свойства). Именно в последнем случае, когда человек регулирует собственную психическую сферу, мы имеем дело с психической саморегуляцией. Самоуправление связано с постановкой целей самим субъектом деятельности и общения, с предвидением отдаленных результатов.

Саморегуляция имеет две формы – произвольную и непроизвольную. Произвольная саморегуляция (осознанная) связана с целевой деятельностью, тогда как непроизвольная (неосознанная) связана с жизнеобеспечением, не имеет целей и осуществляется в организме на основе эволюционно сложившихся норм. Вместе с тем самоуправление и саморегуляция имеют сходство: они направлены на достижение оптимального уровня жизнедеятельности субъекта. Достижение оптимального уровня функционирования субъекта является целью, а самоуправление и произвольная саморегуляция – механизмами реализации этой цели, благодаря которой и происходят закономерные изменения всей системы психических явлений [25].

Саморегуляция пронизывает все психические явления, присущие человеку:

- саморегуляция отдельных психических процессов (ощущения, восприятия, мышления и др.);
- саморегуляция собственного состояния, или умение управлять собой;
- саморегуляция социального поведения субъекта и др.

Отличительной особенностью человеческой деятельности является ее целенаправленный характер, который невозможен без сознательной

(произвольной) регуляции [25].

Саморегуляция психических состояний – это формируемый, динамический феномен, обеспечивающий самораскрытие индивидуальности личности в деятельности; это относительно устойчивая система индивидуально-своеобразных способов достижения соответствия психического состояния реальным условиям, требованиям и функциям деятельности [31].

Также под саморегуляцией психических состояний понимается целенаправленное изменение как отдельных психофизиологических функций, так и в целом нервно-психического состояния, достигаемого путем специально организованной психической активности. Это происходит за счет специальных центрально-мозговых перестроек, в результате чего создается такая интегративная деятельность организма, которая концентрированно и наиболее рационально направляет все его возможности на решение конкретных задач [28].

Л.В. Куликов выделяет следующие группы психических состояний:

- эмоциональные состояния (эйфория, радость, удовлетворение, печаль, меланхолия, тревога, страх, паника);
- активационные состояния (возбуждение, вдохновение, подъем, сосредоточенность, рассеянность, скука, апатия);
- тонические состояния (бодрствование, монотония, пресыщение, утомление, переутомление, сонливость);
- тензионные состояния (напряжение, фрустрация, одиночество, стресс, сенсорный голод) [14].

В соответствии с точкой зрения А.О. Прохорова, функциональная структура саморегуляции психических состояний представляет собой иерархическую организацию, в основании которой находятся механизмы регуляции отдельного психического состояния [25].

Саморегуляцию психических состояний характеризует единство мотивационных, интеллектуальных, эмоционально-волевых, поведенческих проявлений.

А.О. Прохоров отмечает, что механизмы саморегуляции имеют место уже на клеточном уровне организации жизнедеятельности человека. Начало саморегуляции должно быть связано с выделением у себя конкретного мотивационного противоречия – своеобразного пароля для входа в себя. Именно такие противоречия являются движущей силой, стимулирующей перестройку отдельных сторон своей личности.

На успешность саморегуляции психических состояний влияют степень осознанности своего состояния, уровень сформированности и адекватности его «образа» - реалистичное восприятие «схемы тела», своих ощущений и переживаний по отношению к решаемой задаче и ситуации деятельности. Регуляция достигается при помощи использования отдельных способов и приемов, которые сложились в процессе онтогенеза. Переход от одного психического состояния к другому в процессе регуляции приводит к тому, что в отрезке времени, при актуализации другого психического состояния, разворачивается новая психологическая структура, состоящая из психических процессов и психологических свойств личности. Если выбор желаемого состояния осознан и является целью регуляции, то актуализируется осознанный образ будущего психического состояния, который становится ориентиром субъекту [24].

Целостная функциональная структура регуляции психических состояний представляет собой иерархическую организацию, в основании которой находятся функциональные механизмы регуляции отдельного психического состояния (функциональное единичное). Психическое состояние вследствие интегрирующей функции образует «психологический строй» личности: процессы – состояние – свойства, развертывающийся в условиях социального функционирования субъекта и ситуаций жизнедеятельности. Переход от состояния к состоянию сопровождается актуализацией «нового» состояния и, соответственно, другого «строя», что феноменологически выражается в переживании иного психического состояния. Составляющими функциональной структуры регуляции являются рефлексия переживаемого состояния и

представление желаемого состояния (осознанный образ), актуализация соответствующей мотивации и личностного смысла, обратная связь (самоконтроль), а также использование психорегулирующих средств. В состав функциональной структуры включаются психические процессы и психологические свойства [35].

Саморегуляция психических состояний личности является системным образованием, имеющим свою структуру, представленную такими уровнями, как физиологический, психофизиологический, психологический, социально-психологический.

Продуктивная регуляция психических состояний личности возможна при задействовании психологических механизмов. В качестве основных механизмов саморегуляции психического состояния выступают следующие:

- физиологический, под которым понимается настраивание организма и всех его систем (дыхательной, сердечно-сосудистой, мышечной, эндокринной и др.), личности в целом на будущую деятельность, связанную с регуляцией, преобразованием психических состояний;

- механизм релаксации – произвольное расслабление мускулатуры, сопровождающееся снижением нервно-эмоционального напряжения, направленное на процесс оптимизации психического состояния, его регуляцию, преобразование;

- рефлексивный – совокупность психических явлений, направленная на самопознание личностью своих психических действий и состояний, их переосмысление и регуляцию, а также преобразование в ходе рефлексивного анализа;

- мотивационный – совокупность психофизиологических, психических и социальных предпосылок, позволяющая направлять побуждение личности к регуляции, преобразованию психических состояний;

- волевой – намеренное изменение и создание дополнительного смысла действия, направленного на регуляцию и преобразование психических состояний.

Эти механизмы выступают в системе. Базовым психологическим механизмом выступает рефлексивный механизм, связанный со всеми вышеназванными механизмами. Саморегуляция психических состояний личности представляет уровневую систему. На каждом уровне саморегуляции психических состояний функционирует свой основной психологический механизм. Так, на физиологическом уровне это физиологический механизм, на психофизиологическом уровне – механизм релаксации, на психологическом уровне – мотивационный, на социально-психологическом уровне – волевой механизм.

Базовый рефлексивный механизм функционирует на всех уровнях саморегуляции психических состояний личности, поскольку рефлексия является центральным феноменом внутренней активности человека, а также базовым механизмом самоорганизации психической активности и основой самосознания.

На физиологическом и психофизиологическом уровнях рефлексивный механизм способствует осмыслению и самопознанию человеком своих психических состояний, самочувствия, ощущений организма, элементарных форм собственного поведения. Оптимально функционирует данный механизм и на психологическом и социально-психологическом уровнях саморегуляции психических состояний. Здесь его роль заключается в познании, осмыслении, анализе человеком своих психических состояний, а также в подавлении раздраженного, вялого настроения, в снятии ощущения напряженности, усталости и в ориентации личности на социальное поведение, деятельность [35].

Таким образом, можно сделать вывод, что саморегуляция психических состояний – это сложное психологическое образование, представляющее собой сознательный процесс воздействия человека на самого себя, проявляющееся в намеренном изменении своего психического состояния, под которым понимается целостное полиструктурное психическое явление субъективного отражения личностью ситуации и моментов действительности. Саморегуляция

психических состояний состоит из двух форм – произвольной и непроизвольной, а также включает в себя уровни психологического регулирования, на каждом из которых образован свой механизм [13].

1.2 Развитие саморегуляции в подростковом возрасте

Исследуя вопрос о специфике саморегуляции психических состояний у подростков, необходимо рассмотреть особенности этого возрастного периода.

Отрочество, подростковый возраст – период жизни человека от детства (10-11 лет) до юности (14-15 лет). В этот самый период ребенок проходит великий путь в своем развитии: через внутренние конфликты с самим собой и другими, через внешние срывы и колоссальные достижения приходит к порогу юности [38].

В структуре личности подростка нет ничего устойчивого, окончательного, неподвижного. Личностная нестабильность порождает противоречивые желания и поступки.

Основная особенность подросткового периода - резкие, качественные изменения, затрагивающие все стороны развития. У разных подростков эти изменения происходят в различное время: некоторые подростки развиваются быстрее, некоторые в чем-то отстают от остальных, а в чем-то опережают их и т.п. [2].

Отрочество – время бурного и плодотворного развития познавательных процессов. Период от 11 до 14 лет характеризуется становлением избирательности, целенаправленности восприятия, устойчивого, произвольного внимания и логической памяти. В это время активно формируется абстрактное, теоретическое мышление, опирающееся на понятие, не связанное с конкретными представлениями, развивается умение выдвигать гипотезы и проверять их, появляется возможность строить сложные умозаключения. Именно формирование мышления, приводя к развитию рефлексии – способности делать предметом своей мысли саму мысль, – дает средство, с

помощью которого подросток может размышлять о себе, т.е. делает возможным развитие самосознания [20].

Центральное личностное новообразование этого периода – становление нового уровня самосознания, «Я – концепции». Этот новый уровень характеризуется стремлением понять себя, свои возможности и особенности, свое сходство с другими людьми и свое отличие - уникальность и неповторимость. Отрочество характеризуется, прежде всего, повышением значимости «Я – концепции», системы представлений о себе, формированием сложной системы самооценок на основании первых попыток самоанализа, сравнения себя с другими [40].

Подросток, считая себя уникальной личностью, стремится внешне ничем не отличаться от сверстников. Чувство взрослости проявляется и в стремлении к самостоятельности, желании оградить какие-то стороны своей жизни от вмешательства родителей. Чувство взрослости – особая форма самосознания подростков [29].

Проблема саморегуляции в подростковом возрасте заслуживает особого внимания. Так как именно в подростковом возрасте начинают формироваться особенности личностной саморегуляции, что во многом определяют поведение и деятельность подростка.

Склонность к самоанализу, развитие личностной рефлексии являются благоприятными предпосылками и необходимыми условиями развития саморегуляции. Следует также отметить, что именно в подростковом возрасте впервые становится возможным самовоспитание, которое представляет собой важную составляющую процесса саморегуляции [36].

Бурный рост, созревание организма, происходящие психологические изменения – все это отражается на психических состояниях подростка.

В 13–14 лет нередко отмечается своеобразное чередование всплесков активности и ее падения, вплоть до внешнего полного изнеможения. Усталость возникает быстро и как бы внезапно, характеризуя повышенную утомляемость. Снижаются работоспособность и продуктивность, у мальчиков в 13–14 лет

резко увеличивается количество ошибочных действий (у девочек «пик ошибок» отмечается в 12 лет) [15].

Изучая проблему психических состояний, Ю.Е. Сосновикова выделила психические состояния, наиболее часто проявляющиеся в подростковом возрасте. Таковыми являются следующие состояния:

1. Внутренней дискомфорта, неуютности, раздражительности, рассосредоточенности, бесцельности. Подросткам трудно собраться с мыслями, управлять своими действиями. Воля снижена, эмоции расторможены, мысли не собраны. В этом состоянии подростки, особенно младшие, подчинены ситуации и совершают неблагоприятные поступки под ее влиянием, не имея к этому специального намерения.

2. Состояние выраженного недовольства, вражды, негативного отношения к окружающим. Оно не бывает специально направлено на определенный предмет, действие или человека, но распространяется почти на всех, кто включается в этот момент в «поле» жизни подростка. Состояние это затрудняет контакт с подростком, создает барьер, мешающий воспитательным воздействиям.

3. Состояния, близкие к агрессивности, драчливости, гневливости, грубости. Они вызывают конфликты со сверстниками и не располагают к положительному отношению подростка к воспитателю.

4. Аффективные вспышки - драка, грубость, оскорбления, нарушения дисциплины.

Однако выделение такой группы отрицательных эмоциональных состояний вовсе не означает, что подросткам только они и свойственны. Для подростков не менее характерны положительные эмоциональные и другие виды психических состояний [13].

В основании саморегуляции психических состояний лежит оптимизация состояний в актуальном времени, которая осуществляется посредством применения различных средств регуляции, способов и приемов, которые как бы «переводят» субъекта из состояния в состояние, от одного психологического

строю к другому [36].

Подростковый возраст – это период бурного физического и психического развития, характеризующийся личной нестабильностью. Он считается наиболее сензитивным для развития процессов саморегуляции.

Личная нестабильность подростков позволяет нам говорить о возникающих у них отрицательных психических состояниях. Таковыми состояниями являются: утомление, состояние монотонии, сниженной работоспособности [22].

Таким образом, можно сказать, что подростковый возраст – это сложный период жизни человека, период, в котором происходит перестройка организма, становление личности. В этот период можно наблюдать, как протекает развитие психики, хочется отметить, что акцентуации характера, поведение личности наиболее выражены и обострены. Самоанализ, рефлексия – непосредственно влияют на развитие саморегуляции психических состояний у подростка.

1.3 Музыкотерапия как метод развития саморегуляции психических состояний

Лечебное воздействие музыки на организм человека известно еще с древних времен. Первые обращения к описанию и изучению этого феномена можно обнаружить уже в работах античных философов. С именем Пифагора связана традиция «сравнивать общественную жизнь как с музыкальным ладом, так и с оркестром, в котором каждому человеку, подобно инструменту в оркестре, отведена своя роль». Пифагором, по свидетельству его учеников, были найдены мелодии против неумеренных страстей, против уныния, раздражения и других душевных недугов. По мнению другого греческого мыслителя – Платона – могущественность и сила государства напрямую зависли от того, какая музыка, в каких ладах и ритмах в нем звучит [37].

Аристотель, развивая представления философов о важности музыки в жизни общества, обращал внимание на способность музыки выступать

средством гармонизации индивида с общественной жизнью. Он подробно описал музыкальные лады, ведущие к изменению психики в том или ином направлении.

В Древнем Китае музыка входила в число наук, обязательных для изучения, и составляла важнейший элемент воспитания. В Индии, как и в Китае, древние врачи широко использовали музыку в качестве лечебного средства: вибрации, которые возникали в организме при пропевании определенных мантр, приводили к улучшению состояния пациентов и использовались для лечения многих болезней [39].

Музыкотерапия представляет собой метод, использующий музыку в качестве средства коррекции. Многочисленные техники музыкотерапии предусматривают как целостное и изолированное использование музыки в качестве основного и ведущего фактора воздействия, так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности. Существуют две основные формы музыкотерапии: активная и пассивная (рецептивная). Активная музыкотерапия представляет собой терапевтически (психотерапевтически) направленную, активную музыкальную деятельность, заключающуюся в воспроизведении музыкального материала с помощью собственного голоса или каких-либо музыкальных инструментов. Пассивная предполагает процесс восприятия (слушания) музыки с психотерапевтической целью [1].

Любой процесс деятельности, в том числе и учебной, имеет тенденцию принимать ритмическую форму. Именно таким ритмическим раздражителем является музыка.

Музыка выступает и как средство для отвлечения от беспокоящих человека мыслей, и как средство успокоения и даже лечения. Большое значение играет музыка как средство борьбы с переутомлением. Музыка может задавать определенный ритм перед началом работы, настраивать на глубокий отдых во время перерыва [3].

Проведенные учеными наблюдения над людьми с различной

музыкальной подготовкой показали, что сильное физиологическое воздействие на организм производят только хорошо известные классические и народные мелодии. Поэтому, используя музыку в качестве вспомогательного лечебного средства, нужно учитывать соответствующие вкусы отдельных людей. Среди музыкальных инструментов можно выделить лидеров по воздействию на состояние человека. Наибольшее влияние оказывает органная музыка.

Музыка в учебе и в труде, также как и во время отдыха, способна возбудить и успокоить, ободрить и развеселить, воодушевить и вдохновить. Обладая большой силой психофизиологического воздействия, она способна придать покой и движение, легкость и тяжесть, возбудить то или иное эмоциональное впечатление [10].

С точки зрения физики, звук распространяется в воздухе волнообразно. Это значит, что от звучащего предмета во все стороны расходятся звуковые волны, в результате чего мы и улавливаем звук.

Нервные импульсы, возникающие при определенных звуках, имеют такую же частоту, как и сами эти звуки. Опуская все физиологические объяснения улавливания человеком музыки, скажем главное: мозг распознает высоту звуков не только на основании того, какие нервные волокна приносят импульсы, но и по частоте самих импульсов.

А это значит, музыка влияет на людей, внося свои поправки в постоянную вибрацию молекул человеческого тела [6].

Это всё физиология. Нас интересует другое – как музыка может способствовать развитию саморегуляции психических состояний. Именно в подростковом и юношеском возрасте формируется музыкальный вкус. Музыка выступает одним из факторов, воздействующих на культурную жизнь общества. Музыка во все времена, с момента своего возникновения, использовалась как средство воздействия на сознание людей. С ее помощью достигались разные цели. Музыка является одной из основ верного формирования культурного человека. Это часть искусства, которая восполняет пробелы, воспитывает личность, развивает способности ребенка и помогает

быстрее понять свое Я, тем самым познать самого себя [18].

Физиологическое воздействие музыки на человека основано на том, что нервная система, а с ней и мускулатура обладают способностью усвоения ритма. Музыка как ритмический раздражитель стимулирует физиологические процессы организма, происходящие ритмично как в двигательной, так и вегетативной сфере. Ритмы отдельных органов человека всегда соразмерны [33].

Между ритмом движения и ритмом внутренних органов существует определенная связь.

Ритмические движения представляют собой единую функциональную систему, двигательный стереотип. Используя музыку как ритмический раздражитель, можно достигнуть повышения ритмических процессов организма в более строгой компактности и экономичности энергетических затрат.

Изучение эмоциональной значимости отдельных элементов музыки – ритма, тональности – показало их способность вызывать состояние, адекватное характеру раздражителя: минорные тональности обнаруживают депрессивный эффект, быстрые пульсирующие ритмы действуют возбуждающе и вызывают отрицательные эмоции, мягкие ритмы успокаивают, диссонансы возбуждают, консонансы успокаивают. В качестве психологических механизмов коррекционного воздействия музыкотерапии указывают:

- катарсис – эмоциональную разрядку, регулирование эмоционального состояния;
- облегчение осознания собственных переживаний;
- конфронтацию с жизненными проблемами;
- приобретение новых средств эмоциональной экспрессии [23].

Необходимым для успокоения, снятия эмоционального напряжения расслабляющим действием обладают звуки флейты, игра на скрипке и фортепиано. Успокаивающий эффект несут звуки природы (шум моря, леса), вальсы (ритм три четверти). Из классических композиций – это произведения

А.Л. Вивальди, Л. Бетховена – «Симфония 6» – часть 2, И. Брамса – «Колыбельная», Ф.П. Шуберта – «Аве Мария», Ф.Ф. Шопена – «Ноктюрн соль-минор», К. Дебюсси «Свет луны».

Уменьшение чувства тревоги и неуверенности. Мажорные мелодии, темпа ниже среднего. Хорошее воздействие могут оказать этнические композиции. Из классических композиций – это произведения Ф.Ф. Шопена «Мазурка» и «Прелюдии», И. Штрауса «Вальсы», А.Г. Рубинштейна «Мелодии».

Уменьшению раздражительности, нервного возбуждения может способствовать музыка И.С. Баха «Кантата 2» и «Итальянский концерт», «Симфония» Ф.Й. Гайдна, «Лунная соната» и «Симфония ля-минор» Л.В. Бетховена. Для снятия депрессивных настроений, улучшения настроения может использоваться скрипичная и церковная музыка, например, произведения В.А. Моцарта, Г.Ф. Генделя «Менуэт», А. Бизе «Кармэн» - часть 3 [9].

Для поднятия общего жизненного тонуса, улучшения самочувствия, активности нужна ритмичная, бодрящая музыка. Можно использовать различные марши: их прослушивание повышает нормальный ритм человеческого сердца в спокойном состоянии, что оказывает бодрящее, мобилизующее воздействие. Это такие произведения как «Шестая симфония» - часть 3 – композитор П.И. Чайковский, «Увертюра Эдмонд» - Л.В. Бетховен, «Венгерская рапсодия 2» – Ф. Лист [23].

Конечно, не обязательно слушать только классическую музыку, можно выбирать и другие стили. Но как показывает опыт психологов, работающих с музыкотерапией, «именно классическая музыка влияет «базово», глубоко и надолго, существенно ускоряя процесс лечения», а значит, гораздо лучше помогает добиться необходимого эффекта и при обычном «домашнем» применении [7].

В групповой психокоррекции музыкотерапия как один из методов применяется довольно широко. Чаще всего в лечебной практике используется рецептивная музыкотерапия с ориентацией на коммуникативные задачи.

Клиенты в группе прослушивают специально подобранные музыкальные произведения, а затем обсуждают собственные переживания, воспоминания, фантазии (часто проективного характера), возникающие у них в ходе прослушивания. На одном занятии прослушивается, как правило, три произведения или более или менее законченных музыкальных отрывка (каждый по 10-15 мин). Программы музыкальных произведений строятся на основе постепенного изменения настроения, динамики и темпа – с учетом их различной эмоциональной нагрузки [11].

Первое произведение должно формировать определенную атмосферу для всего занятия, проявлять настроение клиентов, налаживать контакты и вводить в музыкальное занятие, готовить к дальнейшему прослушиванию. Это спокойное произведение, отличающееся скорее расслабляющим, релаксирующим действием.

Второе произведение - динамичное, драматическое, напряженное, оно несет основную нагрузку, его функция заключается в стимулировании интенсивных эмоций, воспоминаний, ассоциаций проективного характера из собственной жизни клиентов. После его прослушивания в группе уделяется значительно больше времени для обсуждения переживаний, воспоминаний, мыслей, ассоциаций, возникающих у клиентов.

Третье произведение должно снять напряжение, создать атмосферу покоя. Оно может быть также спокойным, релаксирующим либо, напротив, энергичным, дающим заряд бодрости, оптимизма, энергии.

В процессе групповой психокоррекции активность клиентов может стимулироваться с помощью различных дополнительных заданий, например, постараться понять, какое эмоциональное состояние в большей степени соответствует данному музыкальному произведению.

При групповой психокоррекционной работе используется активный вариант музыкотерапии. Активная музыкотерапия представляет собой терапевтически направленную, активную музыкальную деятельность: воспроизведение, фантазирование, импровизацию с помощью собственного

голоса или выбранных музыкальных инструментов [11].

Для использования активного варианта нужен набор несложных музыкальных инструментов: колокольчики, барабан, цимбалы. Клиентам предлагаются определенные ситуации, темы, сходные с темами проигрывания ролей, рисунка. Клиент выбирает музыкальный инструмент и инструмент для своего партнера, и затем с помощью звуков создается диалог.

Как вариант активной музыкотерапии может рассматриваться хоровое пение. Исполнение музыкальных произведений психотерапевтом или участниками группы (вместе или индивидуально) также имеет лечебный эффект, способствует созданию доверительной теплой атмосферы.

Исследования показывают, что музыка, а в особенности классическая, благотворно влияет на организм человека в целом. Так, прослушивание мелодий Р. Вагнера, В.А. Моцарта, Л. Бетховена, И.С. Баха и др. позволяет улучшить память. Музыка посредством сочетания всех своих выразительных средств создает в сознании человека особый художественный образ, а сочетание музыки со словом (песня, опера) и действием (спектакль) делает этот образ намного более ярким и богатым [4].

Психотерапевты часто используют музыкотерапию при работе с подростками. Это одно из самых интересных, но, тем не менее, малоисследованных направлений в медицине. Эта методика основывается на колебании звуковых волн и резонанции их с отдельными системами, органами и всем организмом в целом [17].

В большинстве случаев выделяют четыре основных пути лечебного воздействия метода музыкотерапии:

1. Активация эмоциональных процессов как следствие вербальной психотерапии.
2. Музыкотерапия как инструмент развития коммуникативных способностей и функций.
3. Положительное влияние на процессы психовегетативного характера.
4. Развитие эстетических потребностей.

Как показывают исследования, личность музыкального психотерапевта, наличие музыкальных навыков (способности исполнять музыкальное произведение и петь), включение ребенка в состав группы повышают успешность музыкотерапии [19].

Таким образом, исходя из вышеизложенного, мы можем говорить том, что музыка оказывает большое воздействие на организм человека. Сфера этого воздействия довольно широка: от отдельных органов до психической системы. И в сегодняшнем мире с его высоким темпом жизни мы не имеем права забывать о музыке, так как она своей целительной силой может помочь нам улучшить самочувствие и справиться с насущными проблемами.

Музыкотерапия – это метод практической психологии, использующий музыку в качестве средства коррекции. Многочисленные методики музыкотерапии предусматривают как целостное и изолированное использование музыки в качестве основного и ведущего фактора воздействия (прослушивание музыкальных произведений, индивидуальное и групповое музицирование), так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности [34].

Мы считаем, что музыкотерапия может способствовать развитию саморегуляции психических состояний у подростков, а также нормализации эмоционального фона ребенка, облегчению осознания собственных переживаний, гармонизации внутреннего и внешнего мира подростка.

ГЛАВА 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ПОДРОСТКОВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЕЕ РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ МУЗЫКОТЕРАПИИ

2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики

Целью экспериментального исследования выступило изучение в теоретическом и экспериментальном планах саморегуляции психических состояний у подростков и возможностей ее развития с помощью музыкотерапии.

Исследование проводилось в МБОУ «Средняя образовательная школа №1 города Лесосибирска». Выборка представлена учащимися 7 – 8 классов в количестве 65 человек в возрасте 12 – 15 лет (22 мальчика, 43 девочки). Исследование осуществлялось в несколько этапов:

Этап 1 (октябрь 2015 г.) – подбор диагностического инструментария, определение базы и выборки исследования;

Этап 2 (ноябрь 2015 г.) – проведение исследования;

Этап 3 (декабрь 2015 г.) – количественный и качественный анализ результатов.

Этап 4 (март – май) – применение разработанной программы с использованием музыкотерапии на практике.

Этап 5 (май 2016 г.) – проведение повторного диагностического исследования;

Этап 6 (май 2016 г.) – количественный, качественный и сравнительный анализ результатов первичного и повторного исследования.

В качестве диагностического инструментария использовались:

1. Методика «Самооценка психических состояний личности» (авт. – Г. Айзенк).

2. Личностный опросник (авт. – Г. Айзенк, подростковый вариант).

3. Цветовой тест (авт. – М. Люшер).

1. Методика «Самооценка психических состояний» (авт. – Г. Айзенк)

Цель: диагностика таких психических состояний как тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность.

Данный опросник включает описание различных психических состояний, наличие которых у себя испытуемый должен подтвердить или опровергнуть. Каждому испытуемому предлагается 40 предложений. Напротив каждого утверждения стоят три цифры: 2, 1, 0. Если утверждение подходит испытуемому, то ему предлагается обвести кружком цифру 2, если не совсем подходит, то цифру 1, если не подходит – 0.

Диагностика с помощью методики проводилась в группе, с соблюдением стандартных правил группового обследования. Время выполнения теста – 20 минут.

Методика позволяет выявлять уровень выраженности таких психических состояний как тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность.

1. Личностная тревожность – склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги.

2. Фрустрация – психическое состояние, возникающее вследствие реальной или воображаемой помехи, препятствующее достижению цели.

3. Агрессия – повышенная психологическая активность, стремление к лидерству путем применения силы по отношению к другим людям.

4. Ригидность – затрудненность в изменении намеченной субъектом деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки [21].

2. Личностный опросник (авт. – Г. Айзенк, подростковый вариант).

Один из вариантов опросника Г. Айзенка ЕРІ – подростковый опросник Г. Айзенка, который был опубликован в 1963 году. Разработан для детей и подростков в возрасте от 10 до 15 лет. Данный личностный опросник предназначен для диагностики и изучения индивидуально-психологических особенностей и характерологических проявлений у лиц подросткового возраста. Опросник состоит из 57 вопросов, из которых 24 работают по шкале экстраверсии – интроверсии, другие 24 вопроса – по шкале нестабильности –

стабильности, а остальные входят в контрольную L-шкалу, предназначенную для оценки искренности – неискренности испытуемого, его отношения к обследованию и достоверности результатов. Низкие баллы по шкале экстраверсии – интроверсии означают интроверсию, высокие – экстраверсию. Низкие баллы по шкале нестабильности – стабильности означают стабильность, высокие – нестабильность, средняя для обоих шкал – 12 баллов – приходится на точку их пересечения. Конкретное положение индивида в модели Г. Айзенка может быть представлено в виде точки, координаты которой определяются оценками его по этим двум шкалам.

Испытуемому предлагался ряд вопросов об особенностях поведения. Если ему таковые особенности соответствовали, он с ними соглашался, то в соответствующей клетке бланка ставил – «+», если же он был не согласен с утверждением, то ставил «-».

Диагностика с помощью методики проводилась в группе, с соблюдением стандартных правил группового обследования. Время выполнения теста – 20 – 30 минут.

При обработке результатов, мы обращали внимание на то, какие из ответов испытуемых совпадают с ключом теста.

Известные типы темперамента – сангвиник, холерик, флегматик, меланхолик – диагностируются по Айзенку, исходя из двух основных шкал: шкалы экстраверсии-интроверсии и шкалы нейротизма.

Экстраверт по Г. Айзенку общителен, импульсивен, возбужден. Наполнен жаждой новых впечатлений, имеет много друзей, склонен к раскованным поступкам, действует под влиянием момента, любит шутки, «не лезет в карман за словом». Он беззаботен, добродушен, весел, оптимистичен. Любит смеяться, предпочитает движение и действие, имеет тенденцию к агрессивности и вспыльчивости, его эмоции строго не контролируются, на него не всегда можно положиться.

Интроверт по Г. Айзенку же спокоен, застенчив, склонен к самоанализу, предпочитает общению с людьми книги, сдержан и отдален от всех, кроме

близких людей. Планирует и обдумывает свои действия заранее, не доверяет внезапным побуждениям. Он серьезно относится к принятию решений, любит во всем порядок, контролирует свои чувства, не выходит из себя, редко поступает агрессивно. Обладая пессимистичностью, высоко ценит нравственные нормы.

Нейротизм по Г. Айзенку характеризует эмоциональную устойчивость или неустойчивость (эмоциональную стабильность – нестабильность). На полюсе эмоциональной стабильности находится тип личности, характеризующийся чрезвычайной устойчивостью, зрелостью, отличной адаптацией, а на другом – чрезвычайно нервный, неустойчивый, плохо адаптированный тип.

В нашем исследовании мы использовали результаты именно этой шкалы, так как она отражает наиболее важный для нас фактор – это эмоциональную устойчивость и неустойчивость [30].

3. Цветовой тест (авт. – М. Люшер)

Метод цветowych выборов представляет собой адаптированный вариант цветового теста М. Люшера. Разработка теста базируется на чисто эмпирическом подходе и изначально связана с установкой на изучение эмоционального и физиологического состояния человека в целях дифференцированного психотерапевтического подхода и для оценки эффективности коррекционного воздействия. В основе интерпретационного подхода методики, весьма эклектичного, лежит социально-историческая символика цветов, элементы психоанализа и психосоматики. Опыт применения цветового теста М. Люшера в отечественных условиях не только подтвердил его эффективность, но и позволил осмыслить его феноменологию в контексте современного научного мировоззрения. Его преимущество перед многими другими личностными тестами в том, что он лишен культурно-этнических основ и не провоцирует (в отличие от большинства других, особенно вербальных тестов) реакций защитного характера. Методика выявляет не только осознанное, субъективное отношение испытуемого к цветовым эталонам, но в основном его неосознанные реакции, что позволяет считать

метод глубинным, проективным. Согласно данным Г. Клара и Л. Буша, «предпочтение темных цветов отражает стремление к покою, в то время как выбор светлых цветов отражает склонность к эмоциям, связь с внешним миром».

На основании аналогичного взгляда на принцип разделения функционального значения цветовых эталонов К. Шипош вывел коэффициент вегетативного тонуса. В нем используется баланс суммы рангов основных четырех цветов, характеризующих вегетативно-эмоциональное состояние обследуемого. Коэффициент вегетативного баланса (КВБ) характеризует энергетический баланс организма: способность к энергозатратам или установку на сбережение энергии и обозначена как «Энергия».

Коэффициент вегетативного баланса вычисляется так:

$$\text{КВБ} = \frac{18 - (3 + 4)}{18 - (1 + 2)}$$

где 1,2,3,4 - это номер цвета из цветового выбора.

1 – синий; 2 - зелёный; 3 - желтый; 4 - красный.

В формулу подставляется место цвета в выбранном цветовом ряде. Значение коэффициента изменяется от 0,2 до 5 баллов.

	I	II	III	IV	V
Энергия	-	<0,5	0,51-0,91	0,92-1,99	>2

Энергетический показатель (КВБ) интерпретируется следующим образом: II зона - хроническое переутомление, истощение, низкая работоспособность. Нагрузки непосильны для ребенка, требуется их существенное снижение. Обычно постоянное переутомление связано с наличием (и обострением) хронических заболеваний (почечной, сердечной, легочной недостаточности и др.). Общая ослабленность организма обычно проявляется в его низкой сопротивляемости инфекциям, что приводит к частым простудным заболеваниям.

III зона - компенсируемое состояние усталости. Самовосстановление

оптимальной работоспособности происходит за счет периодического снижения активности. Необходима оптимизация рабочего ритма, режима труда и отдыха ребенка.

IV зона - оптимальная работоспособность. Ребенок отличается бодростью, отсутствием усталости, здоровой активностью, готовностью к энергозатратам. Нагрузки соответствуют его возможностям. Образ жизни ребенка позволяет ему полностью восстанавливать затраченную энергию.

V зона - перевозбуждение. Чаще всего, является результатом работы ребенка на пределе своих возможностей, а не в оптимальном; для него режиме, что приводит к быстрому истощению. Требуется нормализация темпа деятельности, режима труда и отдыха [13].

Именно расчет коэффициента вегетативного баланса мы использовали при проведении исследования.

Каждому из испытуемых предлагался цветовой ряд, содержащий такие цвета как: зелёный, синий, желтый, серый, красный, черный, фиолетовый, коричневый. Участнику исследования необходимо было выбрать и расположить цвета в порядке убывания – от цвета, который им наиболее нравится, отражает их настоящее состояние, к цвету, которому меньше всего отдадут своё предпочтение. Результаты фиксировались в бланке ответов.

Диагностика с помощью этой методики проводилась индивидуально, с соблюдением стандартных правил обследования. Время выполнения теста 10 – 15 минут.

При обработке результатов мы брали во внимание только четыре цвета, как указывалось выше – это красный, желтый, зелёный и синий. Именно порядок расположения этих цветов помог нам обработать и проанализировать результаты данной методики.

Таким образом, для проведения нашего исследования мы использовали три методики – это методика «Самооценка психических состояний личности» (авт. – Г. Айзенк), «Личностный опросник» (авт. – Г. Айзенк, подростковый вариант), цветовой тест (авт. – М. Люшер). Данный диагностический

инструментарий направлен на выявление уровня тревожности, фрустрации, агрессивности и ригидности подростка, а также выявление эмоциональной устойчивости – неустойчивости и общего эмоционального фона подростка.

Проведем качественный и количественный анализ по методике «Самооценка психических состояний» (авт. – Г. Айзенк). Для этого обратимся к таблице 1 (ПРИЛОЖЕНИЕ А).

Проанализировав результаты мы сделали вывод, что по разным шкалам выявлены низкие, средние и высокие показатели.

Так, рассматривая шкалу тревожности можно заметить, что у 28 испытуемых (9 мальчиков и 19 девочек), что составляет 43,1% – преобладает низкий уровень. Это говорит о том, что подростки данной категории не тревожны. Также по этой шкале выявлен средний и высокий уровень тревожности, показатели по которым равны 44,2% и 3,1% соответственно. Всего со средним уровнем тревожности – 35 человек (12 мальчиков и 23 девочки). Таким испытуемым свойственен допустимый уровень тревожности, что нельзя сказать о следующем уровне. С высоким уровнем тревожности нами особо отмечены 2 человека (1 мальчик и 1 девочка).

Таким же образом мы рассмотрели шкалу фрустрации, исходя из чего, сделали следующие выводы. Продолжая анализ, хочется отметить испытуемых, для которых характерен низкий уровень фрустрации – 40% (9 мальчиков и 17 девочек). Такие подростки не имеют высокой самооценки, устойчивы к неудачам, не боятся трудностей. Что касается испытуемых, у которых выявлен средний уровень, то здесь можно сказать, что показатели данного уровня по этой шкале значительно превышают показатели низкого и высокого уровня фрустрированности. Их значение равно 56,9%, что составляет 37 человек (из них 12 мальчиков и 25 девочек). Фрустрация в данной категории подростков имеет место. Что касается высокого уровня фрустрации, то, как и значение в предыдущей шкале по этому уровню, здесь же равно 3,1%, что составляет по-прежнему 2 человека (1 мальчик и 1 девочка). Для этих подростков характерна низкая самооценка, избегание трудностей, боязнь неудач.

Наконец, мы подошли к анализу самой выраженной шкалы данного исследования – это шкала агрессивности. Неудивительно, ведь подростковый возраст – это переломный период в жизни человека, период, когда все островки психических состояний ребенка наиболее восприимчивы и чувствительны.

Итак, по традиции, начнем описание с низкого уровня. Здесь значение равно 21,5% (9 мальчиков и 5 девочек), это говорит о том, что подростки достаточно спокойны, тихи и выдержаны. Далее – средний уровень агрессивности – здесь мы можем отметить достаточно значительный показатель – 63,1% (11 мальчиков и 30 девочек), это позволяет нам сделать вывод о том, что у таких подростков возможно и возникают всплески агрессивности, но они способны к саморегуляции, способны на месте утихать и решать проблему. Что нельзя сказать о следующей группе подростков – это группе, имеющей высокий уровень агрессивности – 15,4% (2 мальчика и 8 девочек). Им характерна агрессивность, невыдержанность, наличие трудностей в общении с людьми.

И, наконец, перейдем к анализу последней шкалы в этой методике – это шкала ригидности. Здесь можно отметить, что у 22 испытуемых (8 мальчиков и 14 девочек), что составляет 33,9% – преобладает низкий уровень ригидности. Это говорит о том, что у подростков данной категории ригидности нет либо она совсем незначительная, они легки на подъем, с легкостью могут договариваться, сменять обстановку. У 38 испытуемых (12 мальчиков и 26 девочек) отмечен средний уровень ригидности – 58,4%. Они могут менять свои убеждения, но иногда могут и поспорить. К изменениям относятся не с радостью, но адекватно воспринимая ситуацию и принимая какое-либо решение. С высоким уровнем ригидности выявлено 7,7% (2 мальчика и 3 девочки). Им свойственна сильно выраженная ригидность, неизменность поведения, убеждений, взглядов, даже если они расходятся, не соответствуют реальной обстановке, жизни.

Далее мы проанализируем результаты по «Личностному опроснику» (авт. – Г. Айзенка), а именно по шкале «Нейротизм», так как эта шкала позволяет нам выявить эмоциональную устойчивость и неустойчивость подростков.

Итак, рассмотрев результаты исследования, мы пришли к выводу, что количество испытуемых, с высокой эмоциональной устойчивостью равно 18 (8 мальчиков и 10 девочек) – это составляет 27,7%. У таких подростков преобладает черта, выражающая сохранение организованного поведения, ситуативной целенаправленности в обычных и стрессовых ситуациях. Характеризуется отсутствием большой напряженности, беспокойства, а также склонностью к лидерству, общительности. Испытуемых со средним уровнем эмоциональной устойчивости гораздо больше – 42 (13 мальчиков и 29 девочек), что составляет 64,6% от общего числа. Таким подросткам характерна решительность, уравновешенность. Что касается испытуемых с эмоциональной неустойчивостью, то этот показатель равен 7,7% (1 мальчик и 4 девочки). Им характерна как раз таки изменчивость настроения, чувствительность, тревожность, мнительность, медлительность, нерешительность.

В ходе анализа результатов по цветовому тесту М. Люшера мы сделали следующие выводы.

В этой методике благоприятной, характеризующейся эмоциональной устойчивостью и оптимальной работоспособностью является зона IV. Значения, которые входят в эту зону, выделены у 56,9%, что составляет 37 испытуемых (из них 10 мальчиков и 27 девочек). Показатели с меньшими значениями входят в зоны II-III, которые характеризуются низкой работоспособностью, состоянием усталости, ослабленностью организма. Данные показатели выделены у 38,5% (11 мальчиков и 14 девочек). Таким подросткам необходим отдых и всё нормализуется. Значения, которые входят в зону V, выделены у 4,6% (1 мальчик и 2 девочки). Зачастую подростки в таком состоянии перевозбуждены или истощены. Это происходит в результате того, что ребенок работает чрезмерно, не в оптимальном для него режиме. Безусловно, таким подросткам необходим отдых.

Таким образом, проанализировав результаты по всем методикам, мы выделили подгруппы подростков с низким (7%), средним (55,8%) и высоким уровнями саморегуляции психических состояний (37,2%). Данные отражены в

таблице 2 (ПРИЛОЖЕНИЕ Б).

Исходя из результатов исследования, мы подсчитали общие значения показателей по каждой из шкал. Таким образом, мы выявили, что у большинства целевой группы преобладает средний уровень саморегуляции психических состояний – 55,8%. Таким подросткам характерен низкий уровень тревожности, негативное психическое состояние, то есть фрустрация, имеет место быть в том случае, когда желания не соответствуют возможностям. Уровень агрессивности достаточно нормализованный, нельзя сказать, что подростки всегда спокойны и выдержаны, но всё-таки с какой-то тревожной для них ситуацией они способны справиться без проявления агрессии. Способны благоприятно переносить изменения в жизни, также такие подростки решительны и уравновешены. На момент исследования подростки находились в состоянии усталости и низкой работоспособности.

Далее мы выявили, что у 37,2% целевой группы преобладает высокий уровень саморегуляции психических состояний. К этому числу относятся подростки, которым характерно спокойное, не тревожное состояние, они имеют адекватную самооценку, устойчивы к неудачам, не боятся трудностей. Тихи, выдержаны, легки на подъём, способны договариваться, менять обстановку. Имеется склонность к лидерству, общительности. На момент исследования подростки находились в состоянии эмоциональной устойчивости, оптимальной работоспособности.

Самой малочисленной является группа подростков с низким уровнем саморегуляции психических состояний – 7%. Им свойственна повышенная тревожность, низкая самооценка, избегание трудностей, боязнь неудач. Зачастую подростки агрессивны, невыдержанны, имеют трудности в общении с людьми, одной из таких трудностей является ригидность подростков, т.е. неумение договариваться, настойчивость в своих взглядах и убеждениях. Немаловажно отметить, что таким подросткам характерна смена настроения, мнительность, нерешительность. На момент исследования подростки находились в состоянии перевозбуждения, истощения.

Таким образом, можно сделать вывод, что большая часть группы испытуемых имеет средний и высокий уровень саморегуляции психических состояний, а это значит, что подросткам не характерен высокий уровень тревожности, они эмоционально стабильны, общительны, устойчивы к неудачам.

Также мы выявили группу подростков, у которых преобладает низкий уровень саморегуляции психических состояний. Уровень агрессивности, тревожности, фрустрации, ригидности, эмоциональной неустойчивости превышает показатели нормы, это может быть следствием того, что подростки утомлены, истощены, имеют низкую самооценку, нестабильны, имеют трудности в общении с людьми. Именно для этой группы подростков, мы разработали программу, направленную на развитие саморегуляции психических состояний с помощью музыкотерапии. Мы считаем, что занятия с использованием музыкотерапии помогут улучшить эмоциональный фон подростка, гармонизировать отношения с окружающим миром.

2.2 Программа работы, направленной на развитие саморегуляции психических состояний у подростков с помощью музыкотерапии

При составлении программы мы опирались на научные исследования и рекомендации таких авторов как Н.Г. Богатырёва, А.С. Клюев, Н.В. Грушко.

Пояснительная записка: саморегуляция психических состояний личности – сложный феномен психической жизни человека. Подростковый возраст характеризуется как период, в котором равновесие, сложившееся в предшествующем детском возрасте, нарушено в связи с появлением мощного фактора полового созревания, а новое ещё не обретено [32]. В этом определении акцентируются два момента, ключевые для понимания биологической стороны проблемы подростковых кризов: роль процесса полового созревания и роль неустойчивости нервной системы.

У подростка возможны следующие проявления в поведении: частая смена

настроения, депрессия, неусидчивость, плохая концентрация внимания, раздражительность, импульсивность, тревога, агрессия и проблемное поведение. Разумеется, биологические факторы (гормональные изменения) не являются определяющими: важное влияние на развитие подростка оказывает среда и, прежде всего, социальное окружение.

Подростковый возраст – это пора важных изменений в личности ребенка, при нормальном онтогенезе этот период протекает проблематично во всех отношениях.

Эмоциональная поверхность приводит к конфликтным ситуациям, в разрешении которых недостает самоконтроля и самоанализа. Значительная часть нарушений поведения имеет и половые различия: аффективная возбудимость у мальчиков чаще проявляется в раздражительности, взрывчатости, у девочек имеет выраженный истериформный оттенок.

Также таких подростков отличает завышенная самооценка, при низком уровне тревожности, неадекватный уровень притязаний – слабость реакции на неуспехи, преувеличение удачности [4].

В связи с вышеперечисленными фактами и проблемами возникает реальная практическая потребность в разработке развивающей программы, так как подростки нуждаются в специально организованных условиях психолого-педагогического воздействия, направленных на оптимизацию и нормализацию процесса межличностных отношений с окружающими.

В качестве психолого-педагогического воздействия мы используем метод музыкотерапии. Мы считаем, что лечебное действие музыки может способствовать развитию саморегуляции психических состояний у подростков.

Данная программа была создана нами для работы с подростками, у которых мы выявили низкий уровень развития саморегуляции психических состояний. Мы считаем, что снижению уровня тревожности, агрессивности, нормализации эмоционального состояния, работоспособности и общительности может способствовать именно данная разработка.

Цель программы: создание условий для развития саморегуляции психических состояний у подростков с помощью музыкотерапии.

Задачи:

1. Улучшать психическое состояние подростка (способствовать снижению уровня тревожности, агрессивности, ригидности и фрустрации).
2. Восстанавливать общий эмоциональный фон (способность к работоспособности, повышение тонуса).
3. Воспитывать эстетический взгляд на мир у подростков.

Целевая аудитория: подростки в возрасте от 12 – 15 лет.

Форма работы: групповая (14 человек).

Количество занятий: 12 (2 часа – одно занятие, всего 24 часа)

Частота встреч: 2 раза в неделю, с продолжительностью одного занятия 90 минут.

Тематический план занятий:

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| 1. «Домино знакомства» | 7. «Звуки природы» |
| 2. «Музыкальное путешествие» | 8. «Мифы и легенды» |
| 3. «Музыкальная гостиная» | 9. «Музыка – это жизнь» |
| 4. «Музыкальный сундук» | 10. «Голос» |
| 5. «Радуга настроения» | 11. «Коктейль мелодий» |
| 6. «Кладовая Элькина» | 12. «Все вместе» |

Таблица 3

Программа работы, направленной на развитие саморегуляции психических состояний у подростков с помощью музыкотерапии (ПРИЛОЖЕНИЕ В)

№	Тема занятия	Цель	Упражнения	Время
1.	«Домино знакомства»	Создание условий для знакомства с целевой группой, формирование мотивации к совместной деятельности	1. «Тата» 2. «Визитка» 3. «Наши правила» 4. «Полина – пицца – Прага» 5. Объяснение домашнего задания «Я слушаю»	90 мин.

			6. Рефлексия	
2.	«Музыкальное путешествие»	Знакомство с музыкальными предпочтениями подростков, сплочение группы	1. «Всем привет» 2. «Семь рукопожатий» 3. «Я слушаю» (просмотр презентаций любимых исполнителей или любимых композиций подростков) 4. Рефлексия	90 мин.
3.	«Музыкальная гостиная»	Знакомство с великими композиторами, рассказ о благоприятном и уникальном воздействии музыки этих музыкантов на организм человека, эстетическое воспитание	1. «Приветствие» 2. «Презентация о великих композиторах» 3. «Прослушивание композиций» 4. Рефлексия	90 мин.
4.	«Музыкальный сундук»	Создание условий для включения в пассивную технику музыкотерапии, формирования благоприятного эмоционального фона, снижения тревожности	1. «Приветствие» 2. «Что мы узнали?» 3. «Мир классики» 4. «Передай улыбку другому» 5. Рефлексия	90 мин.
5.	«Радуга настроения»	Создание условий для снятия эмоционального напряжения у подростков, формирования навыков совместной деятельности	1. «Сегодня замечательный день» 2. «Рисуем настроение» 3. «Слушание релаксационной музыки» 4. «Наше настроение» 5. «Я хочу сказать»	90 мин.
6.	«Кладовая Элькина»	Создание условий для ознакомления участников тренинговой группы с методикой В.М. Элькина, прослушивание музыки в зависимости от выбранных цветовых предпочтений по тесту М. Люшера, регуляция эмоций	1. «Приветствие» 2. «Презентация методики В.М. Элькина» 3. Слушание музыки: - «музыка синего цвета»; - «музыка зелёного цвета»; - «музыка жёлтого цвета»; - «музыка красного цвета» 4. «Черные и розовые очки».	90 мин.
7.	«Звуки природы»	Создание условий для включения в пассивную технику музыкотерапии, погружения подростков в состояние, когда воображение и фантазия помогают им «ощутить», «услышать» звуки	1. «Приветствие» 2. «Глубокое дыхание» 3. «Тихое озеро» 4. «Слушание звуков природы» 5. «Если бы я был	90 мин.

		природы, гармонизация психического состояния подростка	волшебником»	
8.	«Мифы и легенды»	Создание условий для формирования нравственных и эстетических представлений при музыкальном сопровождении	1. «Я рад тебя видеть» 2. «Улыбнись» 3. «Дарю легенду» 4. «Моя легенда» 5. Рефлексия	90 мин.
9.	«Музыка – это жизнь»	Создание условий для формирования благоприятного эмоционального фона	1. «Приветствие» 2. «Бабочка» 3. «Прослушивание релаксационных композиций» 4. Рефлексия	90 мин.
10.	«Голос»	Создание условий для включения в активную технику музыкотерапии, повышения резервных возможностей организма человека, улучшения эмоционального фона	1. «Распевка» 2. «Знакомство с текстом песни» 3. «Разучивание мелодии» 4. «Репетиция песни» 5. «Рефлексия»	90 мин.
11.	«Коктейль мелодий»	Создание условий для подготовки к заключительному занятию, формирование настроения на хороший лад	1. «Приветствие» 2. «Мяч» 3. «Прослушивание различных композиций» 4. Объяснение домашнего задания «Поем вместе» 5. «Аплодисменты»	90 мин.
12.	«Все вместе»	Создание условий для подведения итогов	1. «Приветствие» 2. «Поем вместе» 3. «Искорка» 4. «Ниточка»	90 мин.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что такой период жизни как подростковый возраст – это пора неустойчивости, смены настроения, взросления. Подростки подвержены проявлению агрессивности, импульсивности, у них повышенная эмоциональная чувствительность. Известно, что в этом возрасте, у детей появляется рефлексия собственных действий, а значит и зарождаются предпосылки саморегуляции психических состояний. Мы предположили, что программа занятий по музыкотерапии может способствовать развитию саморегуляции психических состояний у подростков. Программа включает в себя 12 занятий, продолжительностью 90 минут – каждое занятие.

По результатам первичного диагностического исследования, для участия в реализации программы нами было выбрано 14 человек (4 мальчика, 10 девочек), у которых мы выявили низкий уровень саморегуляции.

Повторное диагностическое исследование проводилось также в МБОУ «Средняя образовательная школа №1 города Лесосибирска». Выборка составила 28 человек (учащиеся 7-8 классов), в возрасте 12 – 15 лет (11 мальчиков, 17 девочек), где 14 человек (4 мальчика, 10 девочек) – это участники экспериментальной группы, и 14 человек (7 мальчиков, 7 девочек) – участники контрольной группы.

2.3 Сопоставительный анализ первичной и повторной диагностики

Результаты повторного исследования по методикам: «Самооценка психических состояний личности» (авт. – Г. Айзенк), «Личностный опросник» (авт. – Г. Айзенк, подростковый вариант), «Цветовой тест» (авт. – М. Люшер) представлены в таблице 3 (ПРИЛОЖЕНИЕ Г), а также на рисунках 3 и 4 (ПРИЛОЖЕНИЕ Д).

Анализ результатов диагностики контрольной группы по методике «Самооценка психических состояний личности» (авт. – Г. Айзенк) показал, что высокие значения по шкалам тревожности, фрустрации, агрессивности, ригидности не были выделены у испытуемых, исходя из этого можно сделать вывод, что подростки этой подгруппы стали в меньшей мере склонны к переживанию психических состояний, которые могут оказывать негативное влияние на их деятельность. Вероятно, это связано с тем, что испытуемые научились в большей степени управлять ими.

В экспериментальной группе нами были отмечены следующие результаты: у 7,1 % (1 чел.) выявлен повышенный уровень фрустрации, данное значение демонстрирует низкую самооценку испытуемого, его стремление избегать неудачи. Также отмечены высокие показатели по шкалам агрессивности и ригидности – это 21,4% (3 чел.) и 7,1% (1 чел.) соответственно.

Это говорит о повышенной психологической активности испытуемых, а также о затрудненности в изменении намеченной субъектом деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки.

Таким образом, у испытуемых экспериментальной группы вышеуказанные преобладающие психические состояния в процентном соотношении остались в черте высоких показателей, что свидетельствует о низком уровне саморегуляции. Вполне возможно это связано с тем, что в настоящее время идет перестройка психической деятельности, в связи с освоением новых способов саморегуляции, в нашем случае это использование музыкотерапии. Последующий анализ будет опираться на разделение, произведенное при первом исследовании.

Проанализировав результаты диагностики контрольной группы по методике «Личностный опросник» (авт. – Г. Айзенк, подростковый вариант), мы сделали вывод, что высокие значения испытуемых по шкале «Эмоциональная неустойчивость» не наблюдаются. Данный факт говорит о том, что на момент исследования участники этой группы находились в эмоционально стабильном, уравновешенном, устойчивом состоянии.

Что касается экспериментальной группы, то и здесь выраженных показателей не наблюдается, отмечен только средний и высокий уровень эмоциональной устойчивости – 71,4% (10 чел.) и 28,6% (4 чел.) соответственно. Эти сведения позволяют нам сделать вывод о том, что на момент исследования у испытуемых преобладала черта сохранения организованного поведения, ситуативной целенаправленности в обычных и стрессовых ситуациях, характеризующаяся отсутствием большой напряженности, беспокойства, а также склонностью к лидерству, общительности.

Анализ результатов диагностики «Цветовой тест» (авт. – М. Люшер) позволил нам сделать следующие выводы. Для начала опишем результаты контрольной группы. Значения, входящие в зоны II-III, выделены у 71,4% испытуемых (10 чел.). Эти данные свидетельствуют о том, что на момент исследования испытуемые находились в состоянии усталости, низкой

работоспособности. Значения, входящие в зону IV, выделены у 28,6% испытуемых (4 чел.), это говорит о том, что данная подгруппа подростков на момент исследования находилась в состоянии оптимальной работоспособности.

Что касается экспериментальной группы, то здесь преобладают, как раз таки, высокие значения, входящие в зону IV. Они выделены у 85,8% испытуемых (12 чел.), и всего у 14,2% испытуемых (2 чел.) выявлены низкие значения, это говорит о том, что большая часть данной подгруппы на момент исследования находилась в состоянии оптимальной работоспособности, а меньшая в состоянии компенсируемой усталости. Высокий показатель по уровню оптимальной работоспособности этой группы может быть обусловлен тем, что занятия с использованием музыкотерапии благотворно повлияли на эмоциональное и психическое состояние подростков.

Таким образом, сравнив результаты контрольной и экспериментальной группы, можно сделать вывод, что уровень саморегуляции психических состояний у испытуемых контрольной группы намного выше, чем у испытуемых экспериментальной группы.

Однако, следует отметить, что уровень оптимальной работоспособности в экспериментальной группе выделен у 85,8% испытуемых (12 чел.), в то время как в контрольной группе мы наблюдали уровень оптимальной работоспособности только у 28,6% испытуемых (4 чел.).

Сопоставив результаты первичной и повторной диагностики экспериментальной группы, можно сделать вывод о том, что преобладающие показатели по шкалам заметно снизились.

Так, по шкале тревожности в методике «Самооценка психических состояний» (авт. – Г. Айзенк) отмечен высокий показатель 7,1% (1 чел.), чего мы не наблюдаем в повторной диагностике. Также снизились показатели по шкалам фрустрации, агрессивности и ригидности – высокие показатели демонстрируют 7,1% (1 чел.), 21,4% (3 чел.), 7,1% (1 чел.) соответственно.

Проанализировав результаты диагностики «Личностный опросник» (авт. – Г. Айзенк, подростковый вариант), мы можем сделать вывод, что значительно

повысился уровень эмоциональной устойчивости испытуемых – он отмечен у 28,6% (4 чел.).

Также, результаты диагностики «Цветовой тест» М. Люшера показали, что уровень оптимальной работоспособности испытуемых значительно повысился. В первичной диагностике значения, входящие в зону IV – оптимальной работоспособности, были выделены у 64,3% испытуемых (9 человек). В повторной диагностике количество испытуемых увеличилось, значения, входящие в зону IV, были выделены у 85,8% (12 человек).

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики, мы пришли к выводу, что реализованная нами система занятий с использованием музыкотерапии является эффективным средством для развития саморегуляции психических состояний у подростков.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исходя из поставленных задач дипломной работы, можно сделать следующие выводы.

Саморегуляция – представление о произвольности, осознанности процесса, целью которого является изменение субъектом собственной активности, контроль и коррекция результатов [36].

Саморегуляция психических состояний – это процесс сознательного воздействия человеком на самого себя с целью намеренного изменения, преобразования им своих психических состояний. Такие состояния характеризуются противоречивостью, неоднозначностью протекания, что проявляется, с одной стороны, в несформированности индивидуальной системы осознанной саморегуляции психических состояний, неумении гибко и адекватно реагировать на изменения условий, ситуации, неспособности планировать свои действия, направленные на изменение и преобразование состояний [26].

Музыкотерапия – это метод практической психологии, использующий музыку в качестве средства коррекции. Многочисленные техники музыкотерапии предусматривают как целостное и изолированное использование музыки в качестве основного и ведущего фактора воздействия (прослушивание музыкальных произведений, индивидуальное и групповое музицирование), так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности [3].

Изучив содержание вышеперечисленных понятий, мы приступили к изучению особенностей психического развития в подростковом возрасте, а также рассмотрели специфику становления саморегуляции психических состояний в этот период.

Основная особенность подросткового периода - резкие, качественные изменения, затрагивающие все стороны развития. У разных подростков эти

изменения происходят в разное время: некоторые подростки развиваются быстрее, некоторые в чем-то отстают от остальных, а в чем-то опережают их и т.п. [16].

Проблема саморегуляции в подростковом возрасте заслуживает особого внимания. Так как именно в подростковом возрасте начинают формироваться особенности личностной саморегуляции, что во многом определяют поведение и деятельность подростка.

В основании саморегуляции психических состояний лежит оптимизация состояний в актуальном времени, которая осуществляется посредством применения различных средств регуляции, способов и приемов, которые как бы «переводят» субъекта из состояния в состояние, от одного психологического строя к другому.

Подростковый возраст – это период бурного физического и психического развития, характеризующийся личной нестабильностью. Этот возраст считается наиболее сензитивным для развития процесса саморегуляции.

Личная нестабильность подростков позволяет нам говорить о возникающих у них отрицательных психических состояниях. Таковыми состояниями являются: утомление, состояние монотонии, сниженной работоспособности [].

Для определения уровня развития саморегуляции психических состояний у подростков мы использовали три методики – это методика «Самооценки психических состояний личности» (авт. – Г. Айзенк), «Личностный опросник» (авт. – Г. Айзенк, подростковый вариант), Цветовой тест (авт. – М. Люшер). Данный диагностический инструментарий был направлен на выявление уровня тревожности, фрустрации, агрессивности и ригидности подростка, а также выявление эмоциональной устойчивости – неустойчивости и общего эмоционального фона подростка.

В ходе исследования мы выявили, что у большинства целевой группы преобладает средний уровень саморегуляции психических состояний – 55,8%. Таким подросткам характерен низкий уровень тревожности, негативное

психическое состояние, то есть фрустрация, имеет место быть в том случае, когда желания не соответствуют возможностям. Уровень агрессивности достаточно нормализованный, нельзя сказать, что подростки всегда спокойны и выдержаны, но всё-таки с какой-то тревожной для них ситуацией они способны справиться без проявления агрессии. Способны благоприятно переносить изменения в жизни, также такие подростки решительны и уравновешены. На момент исследования подростки находились в состоянии усталости и низкой работоспособности.

На второе место по значению шкал можно определить высокий уровень саморегуляции психических состояний – 37,2%. К этому числу относятся подростки, которым характерно спокойное, не тревожное состояние, они имеют адекватную самооценку, устойчивы к неудачам, не боятся трудностей. Тихи, выдержаны, легки на подъём, способны договариваться, менять обстановку. Имеется склонность к лидерству, общительности. На момент исследования подростки находились в состоянии эмоциональной устойчивости, оптимальной работоспособности.

Самой малочисленной является группа подростков с низким уровнем саморегуляции психических состояний – 7%. Им свойственна повышенная тревожность, низкая самооценка, избегание трудностей, боязнь неудач. Зачастую подростки агрессивны, невыдержанны, имеют трудности в общении с людьми, одной из таких трудностей является ригидность подростков, т.е. неумение договариваться, настойчивость в своих взглядах и убеждениях. Немаловажно отметить, что таким подросткам характерна смена настроения, мнительность, нерешительность. На момент исследования подростки находились в состоянии перевозбуждения, истощения.

Для подростков с низким уровнем саморегуляции психических состояний мы разработали развивающую программу музыкотерапии, которая, по-нашему мнению, может способствовать снижению уровня тревожности, агрессивности, нормализации эмоционального состояния, работоспособности и общительности подростков.

В данной программе мы использовали в большей мере пассивную музыкотерапию, но также были включены занятия и с активной музыкотерапией. Все упражнения подобраны с учетом рекомендаций авторов, которые занимались изучением в данной области.

По завершению занятий разработанной нами программы была проведена повторная диагностика.

Сравнив результаты повторной диагностики, а именно результаты контрольной и экспериментальной группы, мы сделали вывод, что уровень саморегуляции психических состояний у испытуемых контрольной группы выше, чем у испытуемых экспериментальной группы.

Однако следует отметить, что уровень оптимальной работоспособности в экспериментальной группе выделен у 85,8% испытуемых (12 чел.), в то время как в контрольной группе мы наблюдали уровень оптимальной работоспособности только у 28,6% испытуемых (4 чел.).

Сопоставив результаты первичной и повторной диагностики экспериментальной группы, можно сделать вывод о том, что преобладающие показатели по шкалам заметно снизились.

Так, по шкале тревожности в методике «Самооценка психических состояний» (авт. – Г. Айзенк) отмечен высокий показатель 7,1% (1 чел.), чего мы не наблюдаем в повторной диагностике. Также снизились показатели по шкалам фрустрации, агрессивности и ригидности – высокие показатели демонстрируют 7,1% (1 чел.), 21,4% (3 чел.), 7,1% (1 чел.) соответственно.

Проанализировав результаты диагностики «Личностный опросник» (авт. – Г. Айзенк, подростковый вариант), мы можем сделать вывод, что значительно повысился уровень эмоциональной устойчивости испытуемых – он отмечен у 28,6% (4 чел.).

Также, результаты диагностики «Цветовой тест» М. Люшера показали, что уровень оптимальной работоспособности испытуемых значительно повысился. В первичной диагностике значения, входящие в зону IV – оптимальной работоспособности, были выделены у 64,3% испытуемых (9

человек). В повторной диагностике количество испытуемых увеличилось, значения, входящие в зону IV, были выделены у 85,8% (12 человек).

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики, мы пришли к выводу, что реализованная нами система занятий с использованием музыкотерапии является эффективным средством для развития саморегуляции психических состояний у подростков.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Баранов Ю.А. Музыкотерапия как вид терапии // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2012. - № 17. - С. 125 – 129.
2. Битянова М.Р. Трудности подросткового возраста // Воспитательная работа в школе. – 2008. – №7. – с. 101-112.
3. Богатырёва Н.Г. Музыка, музыкотерапия и её влияние на психику человека // Образование и наука: проблемы и перспективы развития. – 2014. – № 3. – С. 128 – 131.
4. Братухина О.Д., Цветкова А.В. Музыка и духовный мир подростка // Грани познания. – 2014. – № 2 (29). – С. 24 – 27.
5. Васильева Т.Н. Психология состояний: хрестоматия // Т.Н. Васильева, Г.Ш. Габдреева, А.О. Прохоров. – М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2010. – 608 с.
6. Грушко Н.В. Использование музыки как средства психокоррекции личностных проблем творческим самовыражением // Вестник Омского университета. Серия: Психология. – 2008. – № 2. – С. 77 – 81.
7. Жавинина О., Зац Л. Музыкальное воспитание: поиски и находки // Искусство в школе. – 2003. – № 5. – С.23 – 26.
8. Индивидуальный стиль саморегуляции [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.ido.rudn.ru/psychology/psychology_of_person/ch12_3.html (дата обращения: 30.05.2016 г.).
9. Киселева П.В. Тональности до-мажор // Учительская газета. – 2004. – № 8. – С. 16 – 19.
10. Климов С.Н. Катарсическая функция музыки: к истории вопроса // Педагогическое образование и наука. – 2007. – №4. – с. 68-71.

11. Клюев А.С. Музыкаотерапия: обзор современных методик // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2007. – Том 7. – № 1. – С. 106 – 111.
12. Конопкин О.А. Психологические механизмы регуляции деятельности. М., 2010. – 320 с.
13. Костромитин С.Ю. Изучение и развитие регуляции психических состояний у спортсменов-подростков: дипломная работа. – Лесосибирск: ЛПИ – филиал СФУ. – 2013. – 69 с.
14. Куликов Л.В. Психические состояния // Л.В. Куликов. – СПб.: Питер, 2001. – 512 с.
15. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребёнка // М.И. Лисина. – М.: Академия, 2009. – 416 с.
16. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков // А.Е. Личко. – М.: Эксмо – Пресс, 2006. – 416 с.
17. Майборода С.Б. Использование музыкотерапии в работе с подростками с девиантным поведением // Воспитание школьников. – 2011. – №5. – с.26-29.
18. Маркус Л.И., Никологородская О.А. Излечивает гнев и заполняет время // Сделай сам. – 1990. – № 3. – С. 25 – 29.
19. Овчинникова Т. Музыка для здоровья. – СПб.: Союз художников, 2004. – 156 с.
20. Осницкий А.К. Путь к пониманию подростка // Психология и школа. – 2012. – №2. – с.118-121.
21. Павлова М.К. Взаимосвязи между отдельными сторонами психологического развития в подростковом возрасте // Вопросы психологии. – 2008. – №3. – с.46-54.
22. Певнева, А.Н. Психические состояния личности / А. Н. Певнева. - Гомель: ГГУ им. Ф.Скорины, 2011. – 48 с.
23. Петрушин В.И. Музыкальная психология. – М.: Академический Проект, 2006. – 400 с.

24. Прохоров А.О. Неравновесные психические состояния человека / Хрестоматия // Под ред. И.В. Герасимовой. – Владивосток: ДВГМА, 2008. – С. 97 - 104.
25. Прохоров А.О. Смысловая регуляция психических состояний / А.О. Прохоров // Психологический журнал. – 2009. – Т. 30. – № 2. – С. 5 – 7.
26. Психология состояний / под ред. А.О. Прохорова. – М.: «Когито-Центр», 2011. – 623 с.
27. Саморегуляция в норме и патологии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.psy.msu.ru/science/public/zeigarnik/26.html (дата обращения: 17.05.2016 г.).
28. Соловьева Е.А., Волкова М.Н. К проблеме исследования саморегуляции психического состояния личности // Научные исследования: от теории к практике. – 2015. – Том 1. – № 2 (3). – С. 331 – 334.
29. Суматохин С.В. Половое воспитание и возрастные закономерности развития подростков // Воспитание школьников. – 2013. – №3. – с.28-36.
30. Техника работы с методикой Г. Айзенка // Курсовая работа [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.bestreferat.ru/referat-150169.html>, (дата обращения: 18.12.2015 г.).
31. Черкевич Е.А. Формирование саморегуляции психических состояний подростков [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dslib.net/psixologia-vozrasta/formirovanie-samoreguljicii-psihicheskikh-sostojanij-podrostkov.html>, (дата обращения 18.12.2015 г.).
32. Тимошенко Л.И. Формирование у подростка эмоционально-ценностного отношения к содержанию предмета музыки методами контроля // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. – 2007. – № 7-1. – С. 73 – 76.
33. Торопова А.В. Подходы к исследованию психофизиологических характеристик восприятия музыки различных культурных традиций // Вопросы психологии. – 2014. – №1. – с.124-130.

34. Чернова Н.Н., Файзулаева М.П. Музыкальная психотерапия в реабилитации учащихся и студентов // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. – 2010. – № 2. – С. 97 – 99.
35. Черкашина А.Г. Психическая саморегуляция функциональных систем / А.Г. Черкашина. – Самара: Самарская гуманитарная академия, 2008. – 232 с.
36. Черкевич Е.А. Особенности саморегуляции психических состояний личности в подростковом возрасте // Омский научный вестник. – 2007. – № 2 (54). – С. 164 – 165.
37. Шанских Г. Музыка как средство коррекционной работы // Искусство в школе. - 2003. - № 5. – С. 15 – 18.
38. Эльконин Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах. Избранные психологические труды // под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: НПО МОДЭК, 2005. – С. 239 - 284.
39. Яковенко Т.Е. Музыка и здоровье человека: Фестиваль педагогических идей «Открытый урок». – М.: Первое сентября, Чистые пруды, 2004. – 174 с.
40. Якушева Т.В., Мухрыгина О.И. Особенности взаимосвязей мотивационных характеристик саморегуляции психических состояний подростков с психологическими защитами их личности // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: психология. – 2009. – № 2. – С. 95 – 103.

