

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра коррекционной педагогики

**Диагностика склонности к суицидальному поведению у  
подростков с церебральным параличом и ее коррекция.**

АВТОРЕФЕРАТ

ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 461 группы  
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
профиля «Специальная психология»  
факультета психолого-педагогического и специального образования

Хакимовой Юлии Алиевны

Научный руководитель  
кандидат философских наук, доцент \_\_\_\_\_ А.Г. Колчина

Зав. кафедрой  
доктор социологических наук, профессор \_\_\_\_\_ Ю.В. Селиванова

Саратов 2018

## Введение

Психика детей с физическими дефектами отличается широким диапазоном патологических реакций.

Особого внимания заслуживает такая проблема детской инвалидности как суицид. Феномен суицида в настоящее время рассматривается с мультидисциплинарных позиций. Однако, не смотря на широкий интерес к данной проблеме, до настоящего времени она остается открытой. Это обстоятельство связано с тем, что единого мнения ни о природе суицида, ни о факторах его формирующих, не сложилось, а работа по предупреждению самоубийств является все еще мало эффективной.

Суицидологи отмечают, что наиболее суицидально опасным является подростковый и юношеский возраст. Большинство исследователей сходятся во мнении, что решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, легкоранимые, безвольные по характеру подростки из-за ощущения собственной ненужности, одиночества и утраты смысла жизни.

Различные аспекты суицидального поведения у подростков довольно основательно рассмотрены отечественными и зарубежными исследователями. Однако, в доступной научной литературе освещение вопросов суицида у подростков с детским церебральным параличом, представлено работами единичных авторов. В тоже время А.Г. Амбрумова наглядно продемонстрировала существование прямой зависимости суицидального поведения подростков от имеющихся у них физических дефектов. У детей с церебральным параличом имеется не просто физический дефект, а выраженное нарушение моторных функций нередко в сочетании с сенсорной и интеллектуальной недостаточностью. Наличие такого сложного симптомокомплекса, безусловно, в отсутствии психологической помощи, приведет к формированию у них негативных реакций, отклоняющегося поведения, а так же склонности к суицидальным проявлениям.

Представления об окружающем мире у детей с церебральным параличом в силу известного ряда причин весьма ограничены, и это является объективным

объяснением формирования у них тревожности, страха и депрессии. В связи с этим дети с церебральным параличом чаще всего растут не решительными и боязливыми, легко теряющимися в новых условиях и т.п. Переживания одиночества, чувство неполноценности, переживания угрозы потери родительской любви, недовольство своей внешностью из-за явного двигательного дефекта, игнорирование или даже отвержение окружающими являются характерными для данной категории детей.

Этиологических факторов, способствующих формированию суицидального поведения у детей с церебральным параличом, достаточно много. Среди них наиболее важное значение имеют переживания одиночества, чувство неполноценности в связи с невозможностью самообслуживания, переживания угрозы потери родительской любви, недовольство своей внешностью из-за явного двигательного дефекта, игнорирование или даже отвержение окружающими.

Учитывая выше изложенное, а так же значительное возрастание распространенности церебрального паралича в структуре детской заболеваемости, становится очевидным, что проблема суицида среди подростков с церебральным параличом является в настоящее время весьма актуальной и требующей ее разрешения.

Все это и определило тему нашей работы: «Диагностика склонности к суицидальному поведению у подростков с церебральным параличом и ее коррекция».

Целью исследования явилось выяснение влияния депрессивности, тревожности и агрессивности у подростков с церебральным параличом на формирование склонности к суицидальному поведению у подростков и предложение рекомендаций для его преодоления.

**Объект исследования:** суицидальное поведение детей подросткового возраста.

**Предмет исследования:** особенности формирования суицидального синдрома у подростков с церебральным параличом.

**Гипотеза исследования:** с нашей точки зрения формирование суицидального поведения подростков с церебральным параличом находится в прямой зависимости от выраженности их депрессии и агрессивности;

проведение психокоррекции личностных предпосылок у подростков, склонных к суицидальному риску будет способствовать снижению риска формирования у них суицидального синдрома.

**Задачи исследования:**

1. Обобщить теоретический материал по изучению формирования суицидального синдрома у подростков;
2. подобрать диагностический инструментарий для выявления суицидального синдрома у подростков с церебральным параличом;
3. выявить особенности эмоциональных факторов, оказывающих влияние на формирование склонности к суицидальному поведению;
4. составить рекомендации по минимизации суицидального синдрома у подростков с церебральным параличом.

**Методы исследования** определялись в соответствии со спецификой предмета и объекта, целью, задачами и гипотезой исследования:

– *теоретический анализ*, который строился на изучении первоисточников зарубежных и отечественных авторов, разрабатывавших данную проблему, с целью выявления базисных подходов в диагностике и коррекции формирования суицидального синдрома у подростков с церебральным параличом;

– *психодиагностические методы* исследования, состоящие из беседы с детьми, тестирование, констатирующего, формирующего и контрольного эксперимента, направленного на изучение особенностей с формирования суицидального синдрома у подростков церебральным параличом;

– *математические методы* статистической обработки результатов, количественный и качественный анализ полученных в ходе исследования данных.

В ходе эксперимента нами использовалась следующие **методики:**

– уровень суицидального риска оценивался по методике И.Ю. Беляковой в модификации Т.Н. Разуваевой;

– для дифференциальной диагностики депрессивного состояния была использована методика В.А. Жмурова;

– для диагностики уровня тревожности была использована методика Ч.Д. Спилбергера;

– уровень агрессивности оценивался по методикам: Басса-Дарки (в модификации Г.В. Резапкиной), Л.Г. Почебута и А. Ассенгера.

**Методологическую основу** исследования составил интегративный подход, отражающий системно-целостный характер предмета проводимого исследования, опирающегося на основные теоретические положения зарубежных и отечественных авторов, изучавших проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретической основой исследования явились концепции отечественных и зарубежных ученых, в которых раскрываются научные основы:

– психологии подросткового возраста (Адлер А., Божович Л.И., Выготский Л.С., Леонтьев А.Н., Лисина М.И., Рубинштейн С.Л., Эриксон Э. и др.);

– особенностей развития аномальной личности (Бадалян Л.О., Выготский Л.С., Зейгарник Б.В., Калижнюк Э.С., Лебединский В.В., Личко А.Е., Сухарева Г.С. и др.);

– психологии суицида (Бехтерев В.М., Сикорский А.И., Корсаков С.С., Кащенко В.П., Лебединский В.В., Личко А.Е., А. Адлер А., Дюркгейм Э., Фейбероу Н., Фрейд З., Шнейдман Э., Юнг К. и многие др).

– особенностей развития подросткового суицида (К. Хорни, И.С. Кон, Ф. Райс, Е.М. Вроно и Н.А. Ратинова, А.Г. Амбрумова и др).

**Экспериментальная база:** практическая часть исследования проводилась в Государственном бюджетном общеобразовательном учреждении Саратовской области «Школа-интернат для обучающихся по адаптированным

образовательным программам № 4 г. Саратова» и МБОУ «СОШ № 14 г. Саратова.

**Экспериментальная выборка:** всего в исследовании приняло участие 40 детей подросткового возраста. В экспериментальную группу были отобраны 20 детей с гемипаретической и гиперкинетической формами церебрального паралича, двигательные нарушения при которых были обусловлены поражением пирамидной или экстрапирамидной нервной системы и практически не затрагивала отделов, принимающих участие в мозговой организации психических процессов. Контрольную группу составили 20 детей того же возраста без отклонений в развитии.

**Теоретическая значимость** работы состоит в обобщении теоретических и методологических основ в области психологического изучения особенностей формирования суицидального синдрома у подростков с церебральным параличом, в систематизации материалов эмпирического исследования в русле данной проблемной области.

**Практическая ценность** данной работы заключается в возможности использования полученных результатов в практике психологического консультирования для коррекции и профилактики риска развития суицидального поведения детей с церебральным параличом.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложения.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Первая глава посвящена рассмотрению теоретических основ церебрального паралича и формирования суицидального поведения у подростков.

Обобщены теоретические и методологические основы в области психологического изучения формирования суицидального поведения у подростков с церебральным параличом, систематизации материалов эмпирических и экспериментальных исследований в русле данной проблемной области.

Вторая глава посвящена эмпирическому исследованию особенностей формирования суицидального синдрома у подростков с церебральным параличом в сравнительном контексте; разработке рекомендаций по коррекции факторов, формирующих суицидальное поведение, их апробации и оценки эффективности.

Экспериментальное исследование, проводилось поэтапно в течение двух лет. На первом этапе была изучена научно-методическая литература по данной проблеме; определена гипотеза и задачи дальнейшего исследования; отобраны методики и базы для проведения диагностического обследования учащихся. На втором этапе – проведёно обследование подростков по методикам, направленное на выявление суицидальных проявлений, уровня тревожности, депрессии и агрессивности; осуществлена обработка полученных результатов, проведен сравнительный анализ изучаемых показателей у подростков. При проведении методики, диагностирующей уровень суицидального риска у подростков с церебральным параличом, были получены следующие результаты. У 20% опрошенных выявлено высокий уровень склонности к суициду, у 30% средний, а у 50% низкий. Иные результаты получены в группе подростков, не имеющих патологий в развитии высокий уровень у 5%, средний у 20% и низкий у 75%.

Для подтверждения статистической значимости полученных результатов было проведено сравнение показателей двух групп испытуемых, используя критерий Манна-Уитни. В результате статистически значимые различия в выраженности склонности к суицидальному поведению у подростков с церебральным параличом и без патологий были выявлены. На третьем этапе были подобраны методики для проведения психологической работы по коррекции суицидального поведения у подростков.

При диагностике уровня депрессии по методике В.А. Жмурова были получены следующие результаты. В группе подростков с церебральным параличом: у 30% минимальный уровень депрессии, у 30% легкий, у 25% умеренный, у 15% выраженный. Иные результаты представлены у группы подростков без патологий: у 55% депрессия отсутствует и выражена

незначительно, у 15% легкая, у 10% умеренная, у 15% минимальная и у 5% выраженная.

Так же, для подтверждения статистической значимости полученных результатов было проведено сравнение показателей двух групп испытуемых, используя критерий Манна-Уитни.

В результате статистически значимые различия уровня депрессии у подростков с церебральным параличом и без патологий были выявлены.

Далее была изучена направленность личности подростков с церебральным параличом и без патологий в развитии. Анализ полученных результатов показал, что у 30% подростков отмечена «Я» направленность личности, у 35% «О» направленность и у 25% детей выявлена «Д» направленность. У подростков контрольной группы были получены следующие результаты: у 25% подростков отмечена «Я» направленность личности, у 4% «О» направленность и у 35% детей выявлена «Д» направленность.

На следующем этапе нашей работы мы определили уровень тревожности у подростков. При определении уровня тревожности у подростков контрольной группы были выявлены показатели. У экспериментальной группы низкий уровень тревожности у 15%, средний у 55%, высокий у 35%. У контрольной группы низкий уровень у 15%, средний у 50%, высокий у 30%.

Так же, для подтверждения статистической значимости полученных результатов было проведено сравнение показателей двух групп испытуемых, используя критерий Манна-Уитни.

В результате статистически значимые различия уровня тревожности у подростков с церебральным параличом и без патологий не были выявлены.

Вероятно, это можно связать с особенностями подросткового возраста обследуемых детей. Известно, что в данный возрастной период связан с переживаниями, трудностями и кризисами, следствиями которых является высокий уровень тревожности и психологического дискомфорта у детей. В связи с этим выраженных различий уровня тревожности у подростков контрольной и экспериментальной группы выявить не представлялось



возможным. В последующем не было отмечено и прямой зависимости между уровнем тревожности и суицидальным риском.

В тоже время, принимая во внимание, что высокий уровень тревожности способствует образованию реакций психологической защиты в виде агрессии, а так же указания А.Г. Амбрумовой о существовании прямой зависимости суицидального поведения подростков от имеющихся у них физических дефектов, мы оценили уровень агрессивности у обследуемых подростков.

Следующим этапом нашего исследования стала диагностика уровня подростковой агрессивности в экспериментальной группе. Первой реализованной в этом направлении методикой стал тест на подростковую агрессивность Басса - Дарки в модификации Г.В. Резапкиной.

Анализ полученных результатов показал, что у 25% подростков с церебральным параличом отмечен низкий уровень общей агрессивности, у 50% средний уровень и у 25% детей выявлен высокий уровень общей агрессивности. Иные результаты получены у подростков контрольной группы. У 5% высокий уровень агрессии, у 35% средний и у 60% низкий.

Для подтверждения статистической значимости полученных результатов было проведено сравнение показателей двух групп испытуемых, используя критерий Манна-Уитни.

В результате статистически значимые различия уровня агрессивности у подростков с церебральным параличом и без патологий были выявлены.

Используя методику Л.Г. Почебут, мы смогли оценить уровень самоагрессии у подростков с церебральным параличом. Анализ полученных результатов показал, что у 15% высокий уровень, у 45% средний, у 40% низкий.

Кроме того представлялось интересным оценить уровень агрессивности подростков с церебральным параличом в их отношениях с окружающими, для чего был использован тест А.Ассингера.

Анализ полученных результатов показал, что у 55% подростков отмечен низкий уровень агрессивности в отношениях, у 20% умеренный уровень и у 25% детей выявлен высокий уровень агрессивности в отношениях.

На третьем этапе были подобраны методики для проведения психологической работы по коррекции суицидального поведения у подростков.

Таким образом, использование коррекционной программы, направленной на снижение риска формирования суицидального поведения у подростков с церебральным параличом способствовало минимизации уровня факторов его формирующих. Безусловно, для получения кардинальных изменений требуется более длительное время. Однако полученные на настоящем этапе результаты уже имеют большое значение для коррекции и профилактики развития риска суицидального синдрома у подростков с церебральным параличом.

### **Заключение**

Не смотря на широкий интерес к проблеме суицида, до настоящего времени она остается открытой. Различные аспекты суицидального поведения у подростков довольно основательно рассмотрены отечественными и зарубежными исследователями. Однако, в доступной научной литературе освещение вопросов суицида у подростков с детским церебральным параличом, представлено работами единичных авторов. В тоже время А.Г. Амбрумова наглядно продемонстрировала существование прямой зависимости суицидального поведения подростков от имеющихся у них физических дефектов. У детей с церебральным параличом имеется не просто физический дефект, а выраженное нарушение моторных функций нередко в сочетании с сенсорной и интеллектуальной недостаточностью. Наличие такого сложного симптомокомплекса, безусловно, в отсутствие психологической помощи, приведет к формированию у них негативных реакций, отклоняющегося поведения, а так же склонности к суицидальным проявлениям.

Учитывая выше изложенное, а так же значительное возрастание распространенности церебрального паралича в структуре детской заболеваемости, становится очевидным, что проблема суицида среди подростков с церебральным параличом является в настоящее время весьма актуальной и требующей ее разрешения.

Целью нашего исследования явилось выявление особенностей формирования суицидального синдрома у детей с церебральным параличом и предложение рекомендации для его преодоления.

С нашей точки зрения формирование суицидального поведения подростков с церебральным параличом находится в прямой зависимости от выраженности их депрессии и агрессивности. В связи с этим использование рекомендаций по психокоррекции агрессивности детей будет способствовать снижению риска формирования суицидального поведения у подростков с данной патологией.

Задачи исследования:

1. подобрать диагностический инструментарий для выявления суицидального синдрома у подростков с церебральным параличом;
2. выявить особенности эмоциональных факторов, оказывающих влияние на формирование склонности к суицидальному поведению;
3. составить рекомендации по минимизации суицидального синдрома у подростков с церебральным параличом, провести их апробацию и оценить эффективность.

Всего в исследовании приняло участие 40 детей подросткового возраста. В экспериментальную группу были отобраны 20 детей с гемипаретической и гиперкинетической формами церебрального паралича, двигательные нарушения при которых были обусловлены поражением пирамидной или экстрапирамидной нервной системы и практически не затрагивала отделов, принимающих участие в мозговой организации психических процессов. Контрольную группу составили 20 детей того же возраста без отклонений в развитии.

В ходе проведения исследования было установлено, что частота риска суицидальных проявлений и степени его выраженности в экспериментальной группе подростков достоверно превышала показатели контрольной группы. Данное обстоятельство свидетельствовало о том, что у подростков с церебральным параличом помимо причин, обусловленных возрастными

проблемами, на уровень суицидального риска могут оказывать влияние и другие особенности личностного или эмоционального развития данной категории детей. В связи с этим на следующем этапе нашего исследования мы оценили наличие депрессии и агрессивности подростков. При этом было отмечено, что высокий уровень данных показателей отмечается так же чаще у подростков с церебральным параличом. Сопоставительный анализ суицидального риска у подростков с церебральным параличом с уровнем их агрессивности и депрессии позволил установить, что наиболее высокие показатели этих факторов отмечаются именно у тех подростков, у которых ранее был отмечен максимально высокий уровень суицидального риска, т.е. имела место прямая корреляция исследуемых показателей. Это послужило нам основанием составить и апробировать рекомендации, направленные на коррекцию особенностей эмоционального состояния подростков с церебральным параличом. В ходе проведения контрольного эксперимента было установлено, в уровне агрессивности детей наметилась тенденция к снижению, частота формирования риска суицидального поведения у детей так же несколько снизился.

Таким образом, использование коррекционной программы, направленная на снижение риска формирования суицидального поведения у подростков с церебральным параличом обеспечило минимизацию уровня факторов его формирующих, в частности агрессивности детей. Безусловно, для получения кардинальных изменений требуется более длительное время. Однако полученные на настоящем этапе результаты уже имеют большое значение для профилактики развития риска суицидального синдрома ребенка с церебральным параличом.

Итак, на основании полученных в ходе всех этапов эксперимента данных можно отметить, что поставленные в работе задачи выполнены, цель исследования достигнута, гипотеза подтвердилась.