

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

**ОСОБЕННОСТИ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТ-
КОВ, ИМЕЮЩИХ В АНАМНЕЗЕ ЗПР**

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 5 курса 561 группы
направления 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование» факультета психолого-педагогического и специального образования

КАРЖАВИНОЙ ЕКАТЕРИНЫ ОЛЕГОВНЫ

Научный руководитель
кандидат социологических наук
доцент кафедры пед. психологии
и психодиагностики

_____ Е.В. Куприянчук

Зав. кафедрой
доктор социологических наук
профессор

_____ Ю.В. Селиванова

Саратов 2018

Введение

Рост количества детей с задержкой психического развития, а в последствии подростков, имеющих диагноз ЗПР в анамнезе, является одной из актуальных проблем. Так же, актуальной проблемой является аутодеструктивное поведение подростков, что стало массовым явлением. Подростки с задержкой психического развития, в силу своих особенностей являют собой наиболее уязвимую группу. Распространенность суицидов, табакокурения, нехимических зависимостей, алкоголизации, наркотизации и других видов аутодеструктивного поведения в настоящее время достигли масштабов социальной катастрофы.

Объект исследования – аутодеструктивное поведение подростков, имеющих в анамнезе задержку психического развития.

Предмет исследования – влияние социально-психологической адаптации на уровень суицидального риска у подростков имеющих в анамнезе ЗПР.

Цель исследования – определить особенности аутодеструктивного поведения подростков имеющих в анамнезе ЗПР, определить их уровень тревожности, суицидального риска и социально-психологической адаптации.

Исходя из указанной цели исследования, его основными **задачами** являются:

1. Представить теоретико-методологический анализ по проблеме задержки психического развития у подростков.
2. Дать определение аутодеструктивного поведения. Определить особенности возникновения аутодеструктивного поведения у подростков имеющих в анамнезе ЗПР.
3. Провести исследование направленное на выявление уровня тревожности, уровня суицидального риска и уровня социально-психологической адаптации. Проанализировать влияние социально-психологической адаптации на

уровень тревожности и суицидальный риск у подростков , имеющих в анамнезе ЗПР.

4. Разработать коррекционную программу по повышению уровня социально-психологической адаптации. Оценить эффективность применения коррекционной программы.

Гипотеза исследования: подростки с низким уровнем социально-психологической адаптации, имеют высокую тревожность и риск возникновения суицидального поведения.

Для диагностики уровня социально-психологической адаптации использовался «Опросник социально-психологической адаптации Р. Даймонда – К. Роджерса», по его результатам было выделено три группы подростков, с высоким, средним и низким уровнем адаптации. После был проведено сравнение уровня тревожности («Методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса») и суицидального риска («Опросник суицидального риска в модификации Т. Н. Разуваевой») между этими группами.

Работа состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка и приложений.

Глава 1 Особенности развития и поведения подростков, имеющих в анамнезе ЗПР.

Глава 2 Изучение аутодеструктивного поведения у подростков имеющих задержку психического развития.

Глава 3 Коррекционная работа с подростками, имеющими в анамнезе ЗПР по превенции и интервенции аутодеструктивного поведения.

Выпускная квалификационная работа имеет общий объем 100 страниц, содержит 3 таблицы, 42 рисунков (из них 42 диаграмм). Библиографический список включает 71 источник.

Основное содержание работы

В первой главе был проведен теоретико-методологический анализ по проблемам задержки психического развития и аутодеструктивного поведения у подростков. Определены особенности возникновения аутодеструктивного поведения у подростков имеющих в анамнезе ЗПР.

Задержка психического развития (ЗПР) – особый тип психического развития ребенка, характеризующийся незрелостью отдельных психических и психомоторных функций или психики в целом. Задержка психического развития – это одна из наиболее распространенных форм нарушений психики в детском возрасте. Чаще всего она бывает выявлена с началом обучения ребенка в подготовительной группе детского сада или при поступлении ребенка в школу. Причины ЗПР можно разделить на две группы: социально-психологические и медико-биологические.

Задержка психического развития представляет собой временное обратимое нарушение. В целом выделяют несколько клинико-психологических форм ЗПР: конституционального происхождения; соматогенного происхождения; психогенного происхождения; церебрально-органического генеза. Каждая форма характеризуется своими специфическими особенностями, динамикой, прогнозом развития.

Часто родители детей с таким диагнозом не обращаются к специалистам своевременно. К подростковому возрасту, у детей с диагнозом ЗПР на фоне незрелости психики развивается дисгармонический психический инфантилизм. Практически все проблемы детей с диагнозом ЗПР, так же остаются в подростковом возрасте. Подростки, имеющие в анамнезе ЗПР, отличаются быстрой утомляемостью, неспособностью надолго концентрировать внимание, у них маленький объем памяти, навыки и умения развиты недостаточно, они неповоротливы и медлительны, хотя интеллект достаточно развит. Но наблюдается невнимательность, дети упускают мелочи, внимание тяжело сконцен-

трировать, критика воспринимается болезненно, они легко обижаются, таким подросткам комфортнее среди старших, чем среди одноклассников. Подросткам с ЗПР в анамнезе трудно дается обучение в школе, успеваемость снижена, часто пропускают занятия, проявляют грубость и безразличие в отношениях с взрослыми, наблюдаются резкие колебания настроения и физического самочувствия. Многие подростки пытаются найти выход в аутодеструктивном поведении. Подростки с ЗПР в анамнезе, так же как и дети нуждаются в особом подходе и коррекционном обучении, в сочетании с лечебно-оздоровительными мероприятиями.

Проблема аутодеструктивного поведения междисциплинарна, ее разработкой занимаются психология, девиантология, медицина, социология, педагогика, философия. Аутодеструктивное поведение интересная и актуальная проблема, так как это самый парадоксальный вид поведения человека, он направлен на саморазрушение, что противоречит биологическому, психологическому и социальному благополучию индивида.

Подходы к изучению аутодеструктивного поведения можно разделить на группы по определению сути этого феномена.

1. Аутодеструкция – это отклоняющееся от нормального поведение, за норму принимаются медицинские показатели, то есть здоровье-болезнь, психологические, уровень функциональности и адаптивности личности и социальные, искажение социализации. Центральные показатели - уровень угрозы и вреда психологической и физической целостности. Но если основываться на данных определениях, то затруднительно различить аутодеструкцию и аутоагрессию. Так же нет единого понятия нормы.

2. В определении аутодеструкции делается упор на условия ее появления, такие как степень внутреннего контроля, структуру личности, социально-психологическую адаптацию или дезадаптацию, микросоциальные конфликты, степень внутреннего благополучия, отношения к ценности жизни. Так как детерминант большое количество, то характер аутодеструкции интегральный,

строение системное. Проблема заключается в определении ключевого фактора, особенно принимая во внимание большое число форм проявления аутодеструкции.

3. В работах последних лет акцент в определении аутодеструктивного поведения смещен на его основную функцию: попытку совладания со стрессом, сохранение позитивного отношения к себе, способ обретения аутентичности. Исследователи пытаются отыскать позитивный смысл в аутодеструктивном поведении, реализуемом опасными средствами. Подчеркивают возрастной характер аутодеструкции, в той или иной мере она присуща многим подросткам, как способ узнать свои возможности.

Таким образом, аутодеструктивным можно назвать поведение, соблюдающее ряд условий: 1) несоблюдение нормы; 2) совпадение объекта и субъекта поведения; 3) негативные последствия для индивида; 4) системность повторения.

Во *второй главе* изучается влияние уровня социально-психологической адаптации на уровень тревожности и суицидального риска у подростков, имеющих в анамнезе ЗПР. На первом этапе эксперимента использовалась проективная методика: «Опросник суицидального риска в модификации Т. Н. Разуваевой», «Методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса», «Опросник социально-психологической адаптации Р. Даймонда – К. Роджерса». На втором этапе исследовалось зависимость уровня суицидального риска и уровня тревожности от уровня социально-психологической адаптации.

Эксперимент проводился в период с 6 по 30 ноября 2017 года. Исследование проводилось в Муниципальном общеобразовательном учреждении «Средняя общеобразовательная школа № 3 города Красноармейска Саратовской области имени дважды Героя Советского Союза Скоморохова Н. М.». В эксперименте приняли участие ученики 9 класса, в количестве 12 человек, из них 7 девочек и 5 мальчиков, в возрасте 14-15 лет, имеющие в анамнезе ЗПР.

После анализа результатов «Опросника социально-психологической адаптации Р. Даймонда – К. Роджерса» ». 5 подростков показали высокий уровень адаптации, 2 средний, 5 низкий уровень, таким образом, все дети были разделены на три группы: с высокой, средней и низкой социально-психологической адаптацией.

Уровень тревожности был определен по «Методике диагностики уровня школьной тревожности Филлипса». Уровень тревожности детей с высокой социально-психологической адаптацией колебался от 28% до 40%, то есть эти дети показали низкий уровень тревожности. Уровень тревожности детей со средней социально-психологической адаптацией составил 55% до 52%, то есть эти дети показали невысокий уровень тревожности. Уровень тревожности детей с низкой социально-психологической адаптацией колебался от 60% до 72%, первый ребенок – 60%, то есть эти дети показали высокий уровень тревожности.

Для определения уровня суицидального риска был использован «Опросника суицидального риска в модификации Т. Н. Разуваевой», дети с высокой социально-психологической адаптацией показали следующие результаты: Показатель демонстративности первого ребенка составил 2,4; второго – 1,2; третьего - 2,4; четвертого – 2,4; пятого - 3,6. Показатель аффективности первого ребенка составил 1,1; второго – 1,1; третьего - 2,2; четвертого – 4,4; пятого - 2,2. Показатель уникальности первого ребенка составил 3,6; второго – 2,4; третьего – 4,8; четвертого – 3,6; пятого - 1,2. Показатель несостоятельности первого ребенка составил 3; второго – 3; третьего – 1,5; четвертого – 1,5; пятого - 3. Показатель социального пессимизма первого ребенка составил 3; второго – 2; третьего - 3; четвертого – 3; пятого - 1. Показатель «слом культурных барьеров» первого ребенка составил 2,3; второго – 2,3; третьего – 3,2; четвертого – 2,3; пятого - 2,3. Показатель максимализма первого ребенка составил 3,2 ; второго – 3,2; третьего – 3,2; четвертого – 6,9; пятого – 3,2. Показатель «временная перспектива» первого ребенка составил 4,4; второго – 2,2; третьего – 4,4; чет-

вертого – 3,3; пятого - 2,2. Показатель «антисуицидальный фактор» первого ребенка составил 6,4; второго – 6,4; третьего – 6,4; четвертого – 6,4; пятого 6,4.

Дети со средней социально-психологической адаптацией по результатам «Опросника суицидального риска в модификации Т. Н. Разуваевой» показали следующие результаты: Показатель демонстративности первого ребенка составил 2,4; второго – 2,4. Показатель аффективности первого ребенка составил 3,3; второго – 4,4. Показатель уникальности первого ребенка составил 4,8; второго – 2,4. Показатель несостоятельности первого ребенка составил 4,5; второго – 4,5. Показатель социального пессимизма первого ребенка составил 3; второго – 3. Показатель «слом культурных барьеров» первого ребенка составил 4,6; второго – 2,3. Показатель максимализма первого ребенка составил 3,2 ; второго – 6,9. Показатель «временная перспектива» первого ребенка составил 2,2; второго – 3,3. Показатель «антисуицидальный фактор» первого ребенка составил 6,4; второго – 6,4.

Дети с низкой социально-психологической адаптацией по результатам «Опросника суицидального риска в модификации Т. Н. Разуваевой» показали следующие результаты: Показатель демонстративности первого ребенка составил 3,6; второго – 6; третьего – 4,8; четвертого – 6; пятого – 6. Показатель аффективности первого ребенка составил 4,4; второго – 5,5; третьего – 6,6; четвертого – 5,5; пятого – 5,5. Показатель уникальности первого ребенка составил 1,2; второго – 2,4; третьего – 2,4; четвертого – 1,2; пятого – 2,4. Показатель несостоятельности первого ребенка составил 4,5; второго – 7,5; третьего – 6,6; четвертого – 7,5; пятого – 6,6. Показатель социального пессимизма первого ребенка составил 5; второго – 5; третьего - 5; четвертого – 6; пятого – 4. Показатель «слом культурных барьеров» первого ребенка составил 4,6; второго – 4,5; третьего – 6,9; четвертого – 4,6; пятого – 4,6. Показатель максимализма первого ребенка составил 3,2 ; второго – 3,2; третьего – 3,2; четвертого – 6,9; пятого – 3,2. Показатель «временная перспектива» первого ребенка составил 5,5; второго – 4,4; третьего – 4,4; четвертого – 3,3; пятого – 1,1. Показатель

«антисуицидальный фактор» первого ребенка составил 3,2; второго – 6,4; третьего – 6,4; четвертого – 3,2; пятого 3,2.

Таким образом, дети с высокой социально-психологической адаптации показали низкий уровень тревожности и суицидального риска, с низкой адаптацией напротив – значительно более высокий уровень тревожности и суицидального риска, что подтверждает выдвинутую гипотезу.

В *третьей* главе была разработана коррекционная программа по повышению уровня социально-психологической адаптации у 5 подростков с низким уровнем адаптации. Также была оценена эффективность данной программы. Программа была предназначена для повышения адаптивных возможностей подростков, развития их коммуникативных навыков, нацелена на развитие социального интеллекта. Состояла из 9 занятий, что включают в себя упражнения, теоретические блоки, сюжетно-ролевые игры, беседы.

Через неделю после проведения занятий было проведено повторное тестирование («Опросник социально-психологической адаптации Р. Даймонда – К. Роджерса»), на выявление изменений уровня социально-психологической адаптации данной группы. Результаты показали рост показателей адаптации у подростков. Таким образом, программу, предложенную для повышения адаптивного потенциала подростков можно признать эффективной.

Заключение

Теоретико - экспериментальный анализ по заявленной проблематике позволил сделать следующие выводы:

Подростки, имеющие в анамнезе ЗПР, часто не справляются с возникающей кризисной ситуацией возраста. У них снижены когнитивные возможности, а также наблюдается гармонический инфантилизм. Сочетание этих особенностей дает высокий уровень внушаемости, предрасположенность к различным формам аддиктивного, в частности аутодеструктивному поведению. Если у подростка не удовлетворены потребности в признании и общении, то риск попадания в, так называемые, «плохие компании» значительно повышается.

Повышенная внушаемость подростков, имеющих в анамнезе ЗПР, не позволяет им легко отказаться от употребления психоактивных веществ, они попадают в группу риска по аутодеструктивному поведению.

Наиболее распространенными среди подростков проявлениями аутодеструкции являются: аддиктивное, то есть зависимое поведение, что включает употребление алкоголя и наркотиков, табакокурение, интернетзависимость. На втором месте по распространенности находится рискованное поведение, такое как увлечение экстремальными видами досуга, виктимное поведение, беспорядочные половые связи. Также распространено социально-пассивное поведение, такое как прогулы школы и нежелание выполнять задания, бегство из дома, бродяжничество, попрошайничество, малоактивный физический образ жизни. И наконец, телесно модифицированное поведение, непосредственное причинение физического вреда своему телу, то есть нанесение порезов, ушибов, ожогов, пирсинга, татуировок, что заканчивается попытками суицида.

В эмпирическом исследовании мы получили следующие результаты. Все те подростки, которые демонстрировали признаки аутодеструктивного поведения, показали низкий уровень социально-психологической адаптации, у них были выявлены достаточно высокий суицидальный риск и повышенная тревожность. Что доказывает гипотезу, на которой базировалось исследование: "подростки с низкой социально-психологической адаптацией имеют высокий уровень тревожности и суицидального риска". Была разработана коррекционная программа, которая была проведена на группе из 5 подростков.

Многим подросткам с ЗПР в анамнезе необходимо обучение в специальных школах, где с ними проводится большая коррекционная работа, задача которой — обогащать этих детей разнообразными знаниями об окружающем мире, развивать у них наблюдательность и опыт практического обобщения, формировать умение самостоятельно добывать знания и пользоваться ими, адаптироваться в обществе.