

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра реабилитационных технологий на базе ГАУ СО «ЦАРИ»

**«ВЗАИМОСВЯЗЬ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ  
ПОВЕДЕНИЮ И СОЦИОМЕТРИЧЕСКОГО СТАТУСА  
У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА»**

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

**МОРОЗОВОЙ КСЕНИИ АЛЕКСАНДРОВНЫ**

Научный руководитель  
канд. психол. наук

\_\_\_\_\_

Е.С. Гринина

Зав. кафедрой  
канд. мед. наук

\_\_\_\_\_

Е.С. Пяткина

Саратов 2019

## ВВЕДЕНИЕ

В современном обществе постоянно присутствует риск суицидального поведения. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, в 2020 году 1,5 миллиона людей намеренно лишат себя жизни и в десять-двадцать раз больше не лишат себя жизни, но сделают хотя бы одну попытку, свидетельствующую о суициде. За десять лет, с 2009 года в Российской Федерации число лишений себя жизни среди подростков составило девятнадцать-двадцать человек на сто тысяч, тогда как во всем мире это число на те же сто тысяч не превысило и семи человек.

Суицид – это намеренное лишение себя жизни, как правило, самостоятельное и добровольное. В психологии к проблеме суицида обращались такие авторы, как А.Е. Личко, Д.Д. Федотов, Л.И. Божович, Э. Эриксон и др. Некоторые из них рассматривали склонность к суицидальному поведению как возможность прохождения кризисов. Разработка теории Л.Б. Шнейдера, В.А. Розановой, В.А. Тихоненко, Л.Л. Бергельсона, о том, что большинство самоубийств совершается не из-за психической болезни, а из-за условий, в которых развивается личность, дали начало новому пониманию понятия «суицид».

Особенно опасным в плане риска суицидального поведения является период подросткового возраста. На этом возрастном этапе происходит переоценка ценностей, переосмысление и формирование новых взглядов на различные сферы жизни. Нередко сама жизнь не воспринимается подростками как безусловная ценность. Вместе с тем, отмечается эмоциональная лабильность, склонность подростков к негативным эмоциональным переживаниям, трудности позитивной самоидентификации подростков, недостаточная осознанность последствий собственных поступков, что может рассматриваться в качестве фактора риска суицидального поведения подростков.

Значимым фактором развития личности, эмоционального благополучия и формирования адаптивных форм поведения подростков

является их включенность в коллектив сверстников и конструктивные межличностные отношения с ними. Для подростков важным является взаимодействие со сверстниками, возможность найти свое место в подростковой среде. Депривация этой потребности является значимым стрессогенным фактором, может обусловить деструктивное, в том числе суицидальное поведение подростков. Суицидальное поведение подростков и склонность к нему изучали В.С. Битенский, Н.Ю. Максимова, В.Ю. Завьялов, А.А. Вдовиченко и др.

Риски психологического неблагополучия, одним из острых вариантов которого является склонность к суицидальному поведению, могут актуализироваться в случае наличия отклонений в психофизическом развитии ребенка. Если ребёнок не такой, как все, имеет ограниченные возможности, в частности, нарушение слуха, его психика развивается в измененных условиях, что может обуславливать повышенную реактивность на неблагоприятные факторы вплоть до суицида. Это обуславливает значимость своевременного выявления склонности к суицидальному поведению у таких подростков. В то же время, для детей с нарушениями слуха характерно ограничение социальных контактов, дефицит общения, что может обуславливать особую значимость для ребенка уже сложившихся отношений со сверстниками. Нарушения же межличностных отношений со сверстниками, утрата или ограничение возможности взаимодействия с ними могут оказать значимое негативное влияние на их эмоциональное состояние, вызвать поведенческие нарушения.

Особенности психического развития детей с нарушениями слуха изучали В.И. Флери, Ф.А. Рау, А.Ф. Остроградский и др. Однако проблема склонности таких детей к суицидальному поведению и факторов, ее обуславливающих, не нашла широкого освещения в современной литературе. Отдельные аспекты этой проблемы раскрываются в работах Ю.М. Бубнова, Н.В. Яценко, А.Г. Абрумовой и др. Значимость исследований факторов актуализации риска суицидального поведения для своевременной и

действенной профилактической работы и недостаточная изученность этой проблемы в отношении подростков с нарушениями слуха обуславливают актуальность настоящего исследования.

**Объект исследования** – склонность к суицидальному поведению у подростков с нарушениями слуха.

**Предмет исследования** – влияние социометрического статуса на склонность к суицидальному поведению у подростков с нарушениями слуха.

**Цель работы:** выявить взаимосвязь склонности к суицидальному поведению и социометрического статуса у подростков с нарушениями слуха.

**Гипотеза:** предполагается, что низкий социометрический статус обуславливает более высокий риск суицидального поведения у подростков с нарушениями слуха.

Цель, объект, предмет и гипотеза исследования определили необходимость постановки и решения следующих **задач:**

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования.

2. Экспериментально изучить склонность к суицидальному поведению у подростков с нарушениями слуха.

3. Выявить социометрический статус подростков с нарушениями слуха.

4. Осуществить количественно-качественный анализ результатов исследования, выявить наличие или отсутствие взаимосвязи склонности к суицидальному поведению и социометрического статуса у подростков с нарушениями слуха.

5. Разработать и апробировать программу психологической профилактики суицидального поведения у подростков с нарушениями слуха.

**Методологическую базу исследования** составили труды зарубежных и отечественных учёных в области психологии суицидального поведения (Э. Эриксон, А.Н. Леонтьев, Л.Б. Шнейдер, В.А. Розанова, В.А. Тихоненко, Л.Л. Бергельсон и др.); исследования в области психологических факторов подросткового суицида (А.Н. Моховиков, В.А. Аверин, В.С. Ефремов,

А.Г. Амбрумова и др.); возможностей профилактики суицидального поведения подростков (Т.В. Анохин, Н.Б. Крылов, А.В. Бернацкий, О.С. Газман и др.); закономерностей развития подростков с нарушениям слуха и их склонности к суицидальному поведению (Ю.М. Бубнов, Н.В. Яценко, А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко и др.).

**Методы исследования:**

- теоретические: изучение психолого–педагогической и специальной литературы;
- эмпирические: изучение документов, эксперимент;
- методы количественной и качественной обработки результатов.

Изучение склонности к суицидальному поведению подростков с нарушениями слуха осуществлялось с применением методики «Опросник суицидального риска» (Т.Н. Разуваева) и методики «Карта риска суицида» (Л.Б. Шнейдер). Для изучения социометрического статуса использовалась методика «Социометрия». Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с применением метода математической статистики U-критерия Манна-Уитни и коэффициента корреляции Пирсона.

**Эмпирическая база исследования.** Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Саратовской области «Школа интернат для обучающихся по адаптированным образовательным программам №3 г. Энгельса» и Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя образовательная школа №20» г. Энгельса.

**Экспериментальная выборка.** В исследовании принимали участие ученики 8-11 классов, в возрасте от 14-18 лет с различными нарушениями слуха - 17 испытуемых; ученики 8-11 классов того же возраста, не имеющие таких нарушения - 17 испытуемых.

**Практическая значимость:** полученные в ходе исследования данные могут быть использованы в практике психолого-педагогического

сопровождения лиц с нарушениями слуха и профилактики их суицидального поведения.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложения.

### **КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во введении обозначены цель работы, её задачи, актуальность, объект исследования, предмет исследования, сформулирована гипотеза, экспериментальная выборка и т.д.

В первой главе «Теоретические аспекты проблемы взаимосвязи социометрического статуса и склонности к суицидальному поведению у подростков с нарушениями слуха» рассматривается состояние исследуемой проблемы в психолого-педагогической науке.

Суицид – это намеренное лишение себя жизни, как правило, самостоятельное и добровольное, существуют много определений этого понятия. Многие путают суицидальное поведение с несчастными случаями, но между ними существует огромное различие: суицидальным поведением можно назвать лишь то, которое осуществлено не в результате неосторожности или когда человек не отдаёт отчет своим действиям, а когда человек шёл намеренно к своей цели.

В психологии различают несколько видов суицида. Первый - это истинный суицид, то есть когда человек стремится к совершению данного действия, прилагая для этого максимум усилий. Второй – демонстративный: человек понимает, что его действия не должны привести к смертельному исходу, они выступают, как средство «шантажа». Третий – аффективный суицид, проявляется при суженном сознании в состоянии аффекта.

Риск суицидального поведения в подростковом возрасте является весьма значимым. Подростковый возраст является своеобразной границей между взрослой жизнью и детством. В этот период появляются новые взгляды, познаются ранее не изученные явления мира, появляются новообразования в нравственном, физическом и моральном развитии,

которые в дальнейшем служат основанием для перехода во взрослую жизнь. Этот период называют «переходным», «критическим», «переломным» и «трудным». Неудивительно, что именно на этом этапе высок риск суицидального поведения.

Существует много причин суицида среди подростков. Среди них гендерная принадлежность (суицидальные действия чаще совершают мальчики, чем девочки), личностные особенности, семейные проблемы и другие. В детском и подростковом возрасте возникновению суицидального поведения способствуют депрессивные состояния, которые проявляются иначе, чем у взрослых: печальное настроение, скука, чувство усталости, нарушение сна, соматические жалобы, беспокойство, фиксация внимания на мелочах, чрезмерная эмоциональность, замкнутость, плохая успеваемость, прогулы школы и т.д.

При нарушениях слуха происходит изменение нормальной траектории психического развития, могут возникать специфические особенности личности и поведения. Значимую роль в развитии подростков с нарушениями слуха, становлении их личности играют межличностные отношения. Ограниченный круг социальных контактов, возможностей установления контактов с окружающими делают уже сложившиеся отношения особо значимыми для таких людей. В связи с этим нарушения межличностных отношений могут становиться фактором эмоциональной дисгармонии подростка, нарушений его поведения. Указанные особенности развития лиц с нарушениями слуха могут обуславливать актуализацию риска их деструктивного, в том числе суицидального поведения.

Целью эмпирического исследования выступало изучение взаимосвязи склонности к суицидальному поведению и социометрического статуса у подростков с нарушениями слуха. Его результаты отражены во второй главе работы.

В процессе констатирующего эксперимента использовались следующие методики: «Социометрия» Дж.Морено, методики на выявление

склонности к суицидальному поведению (Т.Н. Разуваева) и «Карта риска суицида» (Л.Б. Шнейдер).

Результаты применения методики «Социометрия» Дж.Морено среди подростков с нарушениями слуха показали, что среди подростков с нарушениями слуха больше «звёзд», но меньше «предпочитаемых» по сравнению с группой нормально развивающихся сверстников; также у подростков с нарушениями слуха больше изолированных и отверженных, чем у подростков с сохранным слухом. Это говорит о том, что подростки с нарушениями слуха более склонны выделять лидеров в группе и изолировать наименее успешных.

Анализируя результаты, полученные с помощью методики Разуваевой, можно сделать вывод о склонности к суицидальному поведению у подростков с нарушениями слуха и с сохранным слухом. Нормативные показатели шкалы «демонстративность» отмечаются у 77% подростков с нарушениями слуха и у 55% подростков, не имеющих таких нарушений. При этом высокие показатели по этой шкале зафиксированы у 12% подростков с нарушениями слуха и 40% нормативно развивающихся подростков. По шкале «аффективность» высокий уровень отмечен у 42% подростков с нарушениями слуха и 35% их нормально развивающихся сверстников. 41% испытуемых с нарушениями слуха демонстрируют высокую несостоятельность. У 45% отмечены высокие результаты по шкале «слом культурных барьеров», тогда как среди нормально развивающихся испытуемых подобные показатели выявлены в 8% случаев.

Полученные результаты позволяют констатировать высокий риск суицидального поведения у подростков с нарушениями слуха.

Для более точных данных о склонности подростков к суицидальному поведению была проведена методика «Карта риска суицида» (Л.Б. Шнейдер).

Риск суицидального поведения оказался более значительным у подростков с нарушениями слуха, чем у их нормально развивающихся сверстников. Анализируя результаты, полученные с помощью методики Л.Б.

Шнейдлер, можно сделать вывод о склонности к суицидальному поведению у подростков с нарушениями слуха и с сохранным слухом. Риск суицида незначителен у 81% подростка с сохранным слухом и 59% подростков с нарушениями слуха. Риск суицида присутствует у 26% испытуемых с нарушениями слуха и 15% подростков, не имеющих таких нарушений. Риск суицида значителен у 15% подростков с нарушенным слухом и у 4% с сохранным слухом. Таким образом, категория лиц с нарушенным слухом наиболее подвержена к суицидальному риску.

Рассмотрим взаимосвязь социометрического статуса и склонности к суицидальному поведению. 4 подростка, попавших в социометрическую группу «звёзды» показали результаты, свидетельствующие об отсутствии склонности подростков данной категории к совершению самоубийства. Подростки, попавшие в категорию «предпочитаемых» распределились между теми, у кого риск суицида присутствует (1 человек) и отсутствует вовсе. Изолированные и отверженные подростки показали самую большую склонность к суициду. Проведенный анализ полученных данных с применением критерия Пирсона показал наличие отрицательной корреляции и, следовательно, склонность к суицидальному поведению зависит от социометрического статуса и взаимосвязана с ним. Эта зависимость представляет собой обратную связь (или обратно пропорциональную): чем выше статус, тем ниже риск суицида, и наоборот – чем ниже социометрический статус подростка с нарушением слуха, тем выше его склонность к суицидальному поведению.

С учетом полученных в ходе исследования данных была разработана программа профилактики суицидального поведения у подростков с нарушениями слуха. Она включает 15 занятий, основной направленностью которых было предупреждение нарушения эмоционального состояния и поведения подростков с нарушениями слуха, формировании у них адекватного восприятия окружающего мира.

После завершения профилактической работы был проведен контрольный эксперимент. Его результаты, подкрепленные статистической обработкой данных (U- критерий Манна-Уитни), свидетельствуют о снижении риска суицидального поведения у испытуемых. Так, по методике «Склонность к суицидальному поведению Т.Н. Разуваевой», у подростков с нарушениями слуха после проведения профилактических мероприятий, направленных на повышение социометрического статуса и снижение риска суицидального поведения, риск суицида снизился. Шкала демонстративности на контрольном этапе эксперимента относительно постоянна, шкала аффективности показывает значения после проведения программы профилактики ниже на 0,4; показатели по шкалам уникальности, несостоятельности и социального пессимизма снижены в пределах одного. Шкала максимализма возросла приблизительно на 1. Временная перспектива также увеличилась.

Таким образом, результаты применения методики «Склонность к суицидальному поведению Т.Н. Разуваевой» на контрольном этапе эксперимента показали снижение риска суицидального поведения у подростков с нарушениями слуха.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Настоящая работа посвящена изучению проблемы взаимосвязи социометрического статуса со склонностью к суицидальному поведению у подростков с нарушениями слуха. Ее актуальность обусловлена тем, что в условиях слуховой депривации подростки с нарушениями слуха испытывают недостаток в общении и, следовательно, становятся более уязвимы в плане эмоционального и личностного неблагополучия и риска суицидального поведения.

Анализ литературы показал, что в психологии под суицидом понимают намеренное лишение себя жизни, как правило, самостоятельное и добровольное. Выделяют такие виды суицида, как истинный суицид, демонстративный, аффективный суицид. Суицидальное поведение включает

действие человека аутоагрессивного характера, направленное на лишения себя жизни различными способами при столкновении с неблагоприятными жизненными условиями.

Склонность к суицидальному поведению формируется под воздействием ряда факторов, немаловажное место среди которых занимает стадия возрастного развития. Одним из наиболее рискогенных в плане возникновения суицида является подростковый возраст. Подростковый возраст является очень важным, в этот период появляются новые взгляды, познаются ранее не изученные явления мира, появляются новообразования в нравственном, физическом и моральном развитии, которые в дальнейшем служат основанием для перехода во взрослую жизнь. Особую роль в подростковом возрасте приобретают межличностные отношения со сверстниками, в этом возрасте они являются особой потребностью. Именно эти отношения при деструктивной подаче обуславливают риск суицидального поведения среди подростков.

Особую значимость благополучие в межличностных отношениях приобретает, если они складываются в условиях слуховой депривации, то формируются с определёнными трудностями. Для подростков с нарушениями слуха характерно особый язык – жестовый, наличие узкого круга знакомств в большинстве случаев, особые отношения с нормально развивающимися сверстниками, более узкий круг возможностей реализовать себя, более узкий спектр понятий об окружающей действительности в большинстве случаев.

В ходе эмпирического исследования на основе применения комплекса психодиагностических методик изучалась взаимосвязь склонности к суицидальному поведению и социометрического статуса у подростков с нарушениями слуха. Выявлено, что для подростков с нарушениями слуха характерен более высокий риск суицида, чем для нормально развивающихся сверстников. Кроме того, риск суицида более выражен у подростков с низким социометрическим статусом по сравнению с социометрическими

«звездами» и «предпочитаемыми». Полученные данные учитывались при разработке программы профилактики суицидального поведения подростков с нарушениями слуха. Существенное внимание в ней уделялось оптимизации эмоционального состояния подростков, формированию конструктивных отношений, повышению статуса в среде сверстников. По данным контрольного эксперимента, проведенного после апробации профилактической программы, было выявлено снижение склонности к суицидальному поведению у подростков с нарушениями слуха.

Таким образом, в ходе теоретического и эмпирического исследования выдвинутая гипотеза о существовании взаимосвязи склонности к суицидальному поведению и социометрического статуса у подростков с нарушениями слуха подтвердилась. Полученные результаты могут быть использованы в практике психологического сопровождения подростков с нарушениями слуха.