

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»

**ИССЛЕДОВАНИЕ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ
ПОВЕДЕНИЮ У МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ**

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

Студента 5 курса 561 группы
направления – 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
профиль «Специальная психология»
факультета психолого-педагогического и специального образования

ХОХЛОВА ВАДИМА ВАЛЕРЬЕВИЧА

Научный руководитель
доцент, канд. психол. наук, доцент



Л.В. Шипова

Зав. кафедрой
канд. мед. наук



Е.С. Пяткина

Саратов 2020

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Суицидальное поведение – это крайне важная социальная проблема, которая особенно остро встала в последние десятилетия, что связано с ростом суицида у молодых инвалидов в нашей стране. Согласно статистике, ежегодно суицид уносит жизни более 2 тысяч молодых инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Продолжают оставаться недостаточно изученными социальные факторы риска суицидального поведения, что затрудняет как его первичную профилактику, так и предупреждение повторных суицидальных действий. Между тем, именно такие социальные факторы, как социальная нестабильность, бедность, безработица, дисгармоничные отношения в семье обладают высоким суицидальным риском. Проблемами изучения суицидального поведения занимались такие психологи, как А.Г. Амбрумова, С.В. Бородин, А.С. Михлин, Ю.М. Бубнов, Н.В. Ярошенко и др. Проблема предотвращения проявлений суицидального поведения среди молодых инвалидов должна решаться сообща усилиями психологов, педагогов, медицинских и социальных работников. Таким образом, недостаточная изученность и высокая социальная значимость проблемы определяют актуальность темы данной выпускной квалификационной работы.

Объект исследования – отклоняющееся поведение молодых инвалидов.

Предмет исследования – склонность молодых инвалидов к суицидальному поведению.

Цель исследования - изучение склонности к суицидальному поведению у молодых инвалидов.

Гипотеза исследования: молодые инвалиды имеют более высокую склонность к суицидальному поведению, так как более подвержены состоянию глубокой депрессии, чем их сверстники без инвалидности.

Задачи исследования.

1. Рассмотреть феномен суицидального поведения в современной науке.

2. Выделить особенности суицидального поведения.
3. Выявить своеобразие суицидального поведения у инвалидов и лиц с ОВЗ.
4. Провести эмпирическое изучение склонности к суицидальному поведению у молодых инвалидов.
5. Провести анализ и обобщение результатов исследования.
6. Разработать меры профилактики суицидального поведения.

Экспериментальная база: Акционерное общество «Реабилитационный центр для инвалидов «Преодоление» (г. Москва).

Экспериментальная выборка: 10 молодых инвалидов в возрасте 18-22 года, из них 5 юношей и 5 девушек, 10 молодых людей в возрасте 18-22 лет без инвалидности (5 юношей и 5 девушек).

Методологическую основу исследования составили теоретические положения в области суицидального поведения А.Г. Амбрумовой, В.С.Ефремова, В.А. Тихоненко, Л.Н. Юрьевой и др., а так же работы по вопросам особенностей проявления суицидального поведения инвалидов и лиц с ОВЗ таких авторов, как Е.В. Бачило, А.В. Грачева, С.Н. Краморова и др.

Методы исследования: теоретический анализ литературы; эмпирические методы: наблюдение, эксперимент, изучение документов, опрос.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что в нем обобщены и систематизированы имеющиеся данные по проблеме суицидального поведения молодых инвалидов и лиц с ОВЗ.

Практическая значимость исследования состоит в том, что осуществлено эмпирическое исследование склонности молодых инвалидов к суицидальному поведению, на основе анализа результатов которого разработаны основные меры профилактики суицидального поведения у инвалидов и лиц с ОВЗ.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, основной части, заключения, списка использованных источников, заключения и приложения. Во введении описывается актуальность работы,

цель и задачи исследования, предмет и объект исследования, методологические основы исследования и методы, которые использовались в процессе написания работы, практическая и теоретическая ценность исследования. Основная часть состоит из двух глав, каждая из которых включает в себя по три параграфа. В первой главе рассматриваются теоретические основы изучения склонности к суицидальному поведению, феномен и особенности суицидального поведения в науке, а также своеобразие суицидального поведения у инвалидов и лиц с ОВЗ. Вторая глава посвящена эмпирическому изучению склонности к суицидальному поведению у молодых инвалидов. В первом параграфе второй главы показаны цель, задачи, организация, содержание эмпирического исследования. Во втором параграфе представлены результаты исследования, проведен их анализ и обобщение, в третьем параграфе рассмотрены особенности профилактики суицидального поведения. В заключении содержатся основные выводы, сделанные по работе. Список использованных источников содержит 35 наименований. В приложении приведены таблицы и рисунки, иллюстрирующие текстовый материал.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В отечественной и зарубежной психолого-педагогической литературе существует несколько концепций, объясняющих феномен суицидального поведения. Концепции суицидального поведения в зарубежной литературе известны давно. Так, Ефремов В.С., отмечает, что в конце 18 века была распространена социокультурная концепция суицидального поведения, разработанная Э. Дюркгеймом, который считал, что предпосылками данного появления является прочность социальных связей человека. Он писал, что чем прочнее связи человека с семьей, церковью, обществом, тем менее он подвержен проявлению суицидального поведения.

Представители психодинамического направления (В. Штекель) считали, что суицидальное поведения провоцируется депрессией, гневом на других людей, который человек неосознанно направляет на самого себя.

Сторонники биологической модели суицидального поведения, которая возникла в начале 90-х годов XX века, объясняют его возникновение низким уровнем активности нейротрансмиттера серотонина.

Психопатологическая концепция суицидального поведения была распространена до середины XX века, которая рассматривала его как аутоагрессивный акт психически больного человека.

В настоящее время получила признание концепция непатологических суицидальных ситуационных реакций. Суть данной концепции в том, что суицидальное поведение во многих случаях может возникать у психически здоровых людей в состоянии нормальной психологической реакции в ответ на чрезвычайные обстоятельства.

В современной отечественной психолого-педагогической литературе суицидальное поведение рассматривается как поведение человека, направленное на совершение суицида (самоубийства), вызванное целым комплексом социальных, психологических, биологических предпосылок.

Среди молодежи суицид встречается достаточно чаще, чем в других возрастных группах, их суицидальное поведение характеризуется желанием уйти от проблем, изменить окружающую действительность. Молодые люди, проявляющие склонность к суицидальному поведению, часто имеют заниженную самооценку, они стеснительны, робки, и зачастую, имеют проблемы с межличностным общением.

Суицидальное поведения у инвалидов и у лиц с ОВЗ чаще всего связано с глубокой депрессией, вызванной наличием дефекта, нарушения или заболевания, а так же проблемами, вытекающими из этой ситуации. И.А.Погодиным отмечаются признаки депрессии и особенности суицидального поведения у инвалидов и лиц с ОВЗ: снижение внимания, способности критически мыслить; потеря интереса к жизни; отсутствие чувства удовлетворенности; вялость, апатия; хроническая усталость; замедленные движения; замедленный темп речи; изменение привычного режима сна и бодрствования; снижение продуктивности трудовой и учебной деятельности;

чувство неполноценности и бесполезности; заниженная самооценка, потеря самоуважения; пессимистический настрой по отношению к будущему; негативное восприятие прошлого; неспособность адекватной реакции на похвалу, поддержку; чувство горькой печали; плаксивость; изменение аппетита (отказ от еды или наоборот чрезмерный аппетит); физические и душевные страдания; навязчивые мысли о смерти. В.М. Сорокин обращает внимание на то, что особенно часто склонность к суицидальному поведению возникает у лиц, получивших инвалидность в результате болезни или травмы в подростковом или молодом возрасте. Если у детей, получивших инвалидность или нарушение в раннем детстве, или имеющих нарушения от рождения, не возникает больших проблем, так как они изначально себя принимают такими, как есть в сложившейся ситуации, постепенно осознают свое место в жизни и обществе, то люди, которые привыкли жить полноценной жизнью, а затем резко утратившие эту способность в связи с травмой или заболеванием, теряют жизненные ориентиры, способность заниматься любимой работой, хобби. Все это ведет к снижению самооценки, возникновению глубокой депрессии и склонности к суицидальному поведению. Кроме того, подростки, имеющие внешние дефекты, очень часто тяжело воспринимают свою непохожесть на других, а так же остро реагируют на реакцию окружающих, которая часто имеет негативную направленность. Это все снижает их самооценку, приводит к тому, что они замыкаются в себе, и часто результатом данной ситуации, становится появление суицидальных мыслей.

Своеобразие суицидального поведения у инвалидов, имеющих неизлечимые прогрессирующие заболевания, характеризуется тем, что они теряют интерес к жизни, для них характерны бессонница, апатия, отсутствие аппетита, гнев и агрессия по отношению к близким родственникам, по отношению к здоровым людям, к врачам и т.д. Такая подавленность и осознание своей обреченности часто приводит к желанию прекратить это мучительное существование. Инвалиды, имеющие данную категорию заболеваний, часто продумывают план ухода из жизни, а иногда просят своих

близких помочь им сделать это. Так же часть инвалидов, которых мучают сильные боли, используют суицид как средство избавление от страданий, окончание физической боли. Очень часто причиной возникновения суицидальных мыслей у инвалидов и лиц с ОВЗ является неприспособленность их к внешней жизни, отсутствие необходимой социальной адаптации.

Эмпирическое исследование склонности к суицидальному поведению у молодых инвалидов осуществлялась с использованием наблюдения, составления карты риска на основе проведения диагностического интервью с семейным анамнезом, опросника суицидального риска Т.Н. Разуваевой.

Результаты эмпирического исследования склонности к суицидальному поведению у молодых инвалидов показали, что у молодых инвалидов, принявших участие в исследовании, по результатам наблюдения, чаще всего проявляется следующие показатели: критическое отношение к себе, частая смена настроения, вспыльчивость отмечены у 8 человек из 10, быстрая утомляемость, вспышки агрессии отмечены у 7 человек; поведение жертвы отмечено у 6 человек. Наиболее часто встречающимися фразами в речи испытуемых являются «Мне нечего ждать от жизни», «Никому я не нужен» и др., они выявлены у 7 человек.

В процессе составления «Карты риска суицида» оценивались биографические факторы, информация об актуальных конфликтах, характеристики личности. Было установлено, что у лиц без инвалидности и ОВЗ риск суицида минимальный (8 человек), и лишь у 2 человек выявлен средний риск суицида, а у молодых инвалидов минимальный риск суицида выявлен лишь у 2 человек, средний риск суицида у 5 человек, высокий риск суицида у 3 человек.

Данные, полученные по методике «Опросник суицидального риска», модифицированной Т.Н. Разуваевой, показали высокие значения по всем диагностическим показателям у большинства лиц с инвалидностью. Интерпретация данных всех методик показала, что лица с инвалидностью и

ОВЗ имеют большую склонность к суицидальному поведению, чем их сверстники, не имеющие инвалидности.

На основании анализа результатов эмпирического исследования разработаны меры по профилактике суицидального поведения: диагностика психологического состояния молодых инвалидов, выявление в их поведении изменений, которые могут свидетельствовать о суицидальных намерениях; работа по реабилитации молодых инвалидов, направленная на предотвращение проявлений суицидального поведения; консультирование лиц из ближайшего окружения молодых инвалидов.

Реабилитационная работа с молодыми инвалидами, направленная на профилактику проявлений суицидального поведения включает в себя проведение индивидуальных профилактических бесед, обучение различным техникам самоконтроля, повышение самооценки, личностное развитие, снятие тревожности, устранение страхов и чувства вины.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретический анализ психолого-педагогической литературы показал, что выделяют несколько концепций суицидального поведения: социокультурную концепцию, психодинамическую концепцию, биологическую модель, психопатологическую концепцию, концепцию непатологических суицидальных ситуационных реакций, каждая из которых имеет свои подходы к рассмотрению сущности и механизмов его возникновения.

Суицидальное поведение - поведение человека, направленное на совершение суицида, вызванное комплексом социальных, психологических, биологических предпосылок, проявляющееся в возникновении мыслей, намерений, высказываний, угроз и попыток совершения суицида.

Выделяют большое количество факторов, которые могут провоцировать возникновение у людей суицидального поведения, их можно разделить на 2 большие группы: факторы макросреды (биологические, психологические,

социальные, которые подразделяются на общие и специфические) и факторы микросреды (внешние и внутренние).

Основными мотивами суицидального поведения являются семейные, социально-трудовые и личностно-семейные конфликты, материально-бытовые трудности, состояние здоровья (как физического, так и психического), антисоциальное поведение.

Выделяют три основных типа суицидального поведения - демонстративное, аффективное и истинное, каждое из которых имеет свои особенности.

К компонентам суицидального поведения относят суицидальное мышление, суицидальные мысли, суицидальные замыслы и намерения.

Особенности суицидального поведения определяются личностным смыслом, который придается суициду. В зависимости от него выделяют следующие виды суицида: протест, месть, призыв, отказ, избегание, самонаказание.

Отмечаются возрастные особенности суицидального поведения, связанные с развитием психики, наличием возрастных кризисов, состоянием здоровья.

Суицидальное поведение у инвалидов и лиц с ОВЗ чаще всего связано с глубокой депрессией, вызванной наличием дефекта, нарушения или заболевания, а так же проблемами, вытекающими из этой ситуации. Особенно часто склонность к суицидальному поведению возникает у лиц, получивших инвалидность в результате болезни или травмы в подростковом или молодом возрасте. Наиболее склонны к суицидальному поведению дети и подростки, имеющие множественные нарушения. В кризисной, стрессовой ситуации дети и подростки с ОВЗ менее адаптивны, являются наиболее уязвимыми из-за отсутствия у них навыков решения психологических и социальных проблем, что зачастую становится фактором предрасположенности к возникновению склонности к суицидальному поведению. Основными мотивами возникновения суицидальных мыслей у инвалидов и лиц с ОВЗ является желание избавиться

от страданий, от жизни, потерявшей смысл, а так же невозможность изменить ситуации и неприятие окружающими.

Таким образом, можно сделать вывод, что лица с инвалидностью и ОВЗ имеют большую склонность к суицидальному поведению, чем их сверстники, не имеющие инвалидности и нарушений развития.

Анализ и обобщение результатов исследования склонности к суицидальному поведению у молодых инвалидов, позволил прийти к заключению, что необходимо принимать меры по профилактики данного поведения.

Организацию работы по профилактики суицидального поведения молодых инвалидов рекомендуем проводить в следующих направлениях;

- диагностика психологического состояния молодых инвалидов, выявление в их поведении изменений, которые могут свидетельствовать о суицидальных намерениях;

- работа по реабилитации молодых инвалидов, направленная на предотвращение проявлений суицидального поведения;

- консультирование лиц из ближайшего окружения молодых инвалидов.

Главным для предотвращения суицидального поведения, является проведение индивидуальных профилактических бесед с молодыми инвалидами.