

## **«Профилактика суицида и суицидальных попыток у учащихся»**

Важным моментом является повышение общественного морального сознания по возрастанию ценности жизни. С этой целью:

- 1) Повышение ответственности человека за сохранение и укрепление своего здоровья. Ограничение «диапазона приемлемости» суицидального поведения. Это достигается с помощью формирования общественного мнения, развития соответствующих традиций и в целом роста сознательности каждого члена общества.
- 2) Повышение внимания окружающих к различным сигналам неблагополучия у человека, чтобы своевременная помощь и поддержка со стороны окружающих опережала возникновение кризисных ситуаций. Важную роль здесь играет доброжелательность, чуткость, уважение, доверие, взаимопомощь, справедливость в отношениях и т. д.
- 3) Формирование «жизненного смысла», который становится реальным моментом жизнестойкости человека является важным моментом для развития невосприимчивости к различного рода жизненным неприятностям, стрессовым ситуациям. Совмещение общественных и личных интересов.
- 4) Преодоление эгоистических установок в любых проявлениях.
- 5) На микросоциальном уровне (в семье, учебном или трудовом коллективе), реабилитация должна быть сосредоточена на создании благоприятного климата, отношений доверия и взаимопомощи.
- 6) Важно включать суицидента в систему социальных отношений, активизировать. Основная цель – повышение уровня оптимизма
  - на начальном этапе нужно помочь увидеть конкретный смысл конфликта, отношение к жизни и смерти, т.е. установить насколько кризисная ситуация стала суицидологической;
  - выявление зон скрытых мотивов и ценностей, как антисуицидальных факторов, на которые нужно ориентироваться и в психокоррекционной работе. Здесь может быть чувство долга, достоинства, гордость, совесть, стыдливость, стремление избежать негативного отношения, поддержать собственный престиж. Для религиозных лиц – ссылка на заповеди.
  - В дальнейшем акцент переносится на помощь пациенту со стороны социального окружения. Расширяется самоактуализация личности, формируется устойчивая жизненная позиция.

### **Профилактика суицидального поведения детей и подростков.**

Зависимость возникновения суицидальных проявлений в структуре реактивной и эндогенной депрессии от ситуационных факторов заставляет тща-

тельно продумать необходимость стационарного лечения в психиатрической больнице.

Факт стационарирования нарушает жизненные стереотипы, ущемляет престиж и создает предпосылки для дальнейшей дезадаптации депрессивного подростка, совершившего суицидальную попытку. Учитывая это, вопрос о госпитализации следует решить в каждом случае индивидуально.

При разработке мер профилактики покушений на самоубийство в этом возрасте нужно иметь в виду:

1. Условность границы между истинным и демонстративно – шантажным суицидальным поведением в детском и подростковом возрасте. Целесообразно все угрозы самоубийств, суицидальные мысли, тенденции, попытки ребенка и подростка рассматривать как реальную угрозу его жизни и здоровья.
2. Депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью протекают тем отличительнее, чем меньше возраст больного.
3. Депрессия не несет в структуре суицидальных тенденций. Они появляются под действием конфликтных ситуаций, если не приняты адекватные меры профилактики, диагностики и лечения.
4. Психогения часто переоценивается подростком и недооценивается взрослым.
5. В структуре депрессивного состояния есть симптомы, наличие которых всегда должны насторожить психолога.
6. При депрессивных состояниях у детей и подростков всегда высок риск повторений. Микросоциальный характер причин суицида требует предельной индивидуальной профилактической работы.
7. Суицидальные угрозы и намерения, как правило, депрессивными детьми и подростками реализуются в истинные покушения на самоубийства.