

* Предпосылки суицидального поведения.   
  ( Из доклада д.м.н., заслуженного деятеля науки Б,С, Положего., руководитель отделения клинической и профилактической суицидологии Московского НИИ психиатрии)   
    
  Мы очень далеки от реальности, чтобы понять этот феномен. Суицидальное поведение — это процесс, который длится всю жизнь и при благоприятных условиях человек совершает суицид, даже в очень зрелом возрасте.   
  Предпосылки суцида :   
  1. Наследственность   
  Отсутствие серотонина, наличие в коре головного мозга участков, ответственных за суицид( «суицидальный мозг»),   
  2.Особенности личностного развития   
  Предпосылки личностно-психологические развиваются в очень раннем детстве ( до 5 лет). Это импульсивность, эмоциональная неустойчивость, неадекватные рекции на стресс, «сирота» при живых родителях ( могут быть в благополучных семьях) У человека чувство безнадёжности, отсутствия навыков конструктивного решения проблем, чувство вины, низкий уровень или отсутствие самодостаточности. Нет любви-главного чувства человека. Не чувствует любви родителей.   
  3.Психические расстройства   
  4. Этно-культурные   
    
  Пусковые факторы суицидального стресса.   
  1. Стрессы личной жизни   
  2. Недопустимое освещен е суицидов в СМИ   
  3. Популяризация суицида в соц.сетях.   
  Но главная проблема -это семья.   
  Суицидальная ситуация в России.   
  Наибольшее количество суицидов в сельской местности.   
  Факторы, которые влияют на суицидальную ситуацию:   
  отсутствие единой достоверной статистики,   
  несоответствие существующей системы суицидальной   
  несоответствие существующей системы суицидологической помощи,   
  разрозненность усилий различных ведомств, занимающихся профилактикой суицидов,   
  безотвтственное отношение СМИ к предоставлеию информации о суицидах,   
  деструктивные ресурсы интернета,   
  психологическая безграмотностьнаселения,   
    
  Основные «мишени»профилактики суицидов.   
    
  лица, совершившие покушение,   
  население регионово со сверхвысокой часттой суицидов,   
  подростки и молодёжь,   
  сельское население.   
  Наиболее перспективно создавать региональные программы по взаимодействию.   
    
  Модель альянса экстренной психиатрической помощи.   
  Ковингтон Дэвид -профессор университета штата Аризона ,президент Американской ассоциации суицидологии.   
    
  Создан кол. Центр, чтобы отслеживать человека с момента обращения до оказания помощи.   
    
  Служба гостиничного типа, где люди называются гостями, работают волонтёры, которые сами пережили суицид.Служба диспетчерской -24 часа в сутки.   
    
  Подростковая аутоагрессия.   
  Растёт статистика самоповреждений с неопределёнными намерениями.Если отследить сейчас подростков в школах, то вы обязательно найдёте насечки , неглубокие порезы на руках и ногах.Родители не хотят обращаться за психиатрической помощью, боятся, что поставят на учёт. Суицидологический центр в Тюмени работает анонимно.   
  Рання детская травма — это на самом деле миф.В ослаблении роли семьи резко ослабла и социальная поддержка.Исчезла фиическая нагрузка. Сейчас всё больше начинают говорить педагоги о возрождении трудового воспитания.Жизненный темп увеличился, поощряется индивидуализм, социальное неравенство.9-11 класс -группу риска по суициду.Пон-к, вт-к, с, суббота- дни совершения суицида.
* Апрель, май. - по месяцам
* Мотивы: Избегание наказания, протест, месть, самонаказание, призыв.
* Что нужно образовательным учреждениям- диагностический инструментарий, алгоритм взаимодействия.