

взаимодействию с взрослым можно считать ситуацию, где ребёнок доверяет свои руки педагогу, выполняет совместную с ним деятельность. В таком случае ребёнку можно предложить беседу, рассказ о себе (жестовый), соотнесение частей тела, предметов одежды своих с частями тела, одеждой ребёнка.

Взаимодействие с ребёнком необходимо организовывать в форме диалога. Диалог предполагает восприятие ребёнка как полноценного коммуникативного партнёра. Высказывания ребёнка с множественными нарушениями - это не обязательно реплики в устной или жестовой форме. Высказывания ребёнка - это его действия с предметами в процессе взаимодействия с взрослым. В этом взаимодействии важным является очерёдность реплик (моделируется ситуация диалога). Устанавливая контакт, мы стараемся не быть активной стороной, не нарушать естественный для ребёнка ход событий. И только профессионализм педагога (умение ждать, дозировать нагрузку, выбрать правильную помощь) может помочь ребёнку с множественными нарушениями вступить в полноценный контакт с новым взрослым.

## **Комплексный план профилактики суицидального поведения в**

**Республике Беларусь на 2009-2012 г.г**

Игумнов С.А., Гелда А.П.

«Республиканский НППЦЗ» Министерства здравоохранения Республики  
Беларусь

Самоубийства и суицидальные попытки – одна из самых важных проблем, связанная с общественным здоровьем, и вызывающая огромные страдания человека, семьи и общества и большие социальные затраты.

По данным ВОЗ, за период с 1950 по 2000 гг. (за 50 лет) показатели распространенности самоубийств во всем мире возросли на 60%. Самоубийство – одна из ведущих причин смерти среди лиц молодого и среднего возраста, в особенности мужского пола. Ежегодно в результате

самоубийств погибает примерно 1 миллион человек во всем мире, включая свыше 163 000 в Европейском регионе.

В мировом сообществе показатели суицидальной активности колеблются в значительных пределах в зависимости от региона, социально-экономических условий проживания, политики, национальных особенностей и культурных традиций, религиозных установок. По данным ВОЗ, на конец 1-й декады 21-го века по числу суицидов на 100 000 человек лидируют такие различные по географическому положению, климату и условиям жизни страны, как Литва, Россия, Венгрия, Казахстан, Латвия, Украина, Япония.

Число незавершенных суицидов (парасуицидов) приблизительно в 7-10 раз превышает число завершенных суицидов.

В Республике Беларусь на протяжении последнего десятилетия сохраняется достаточно высокий уровень суицидальной активности населения – выше 20 случаев на 100 000 населения. Наибольшую группу риска в отношении совершения суицида составляют лица мужского пола в возрасте 40-59 лет, страдающие алкогольной зависимостью. Среди основных факторов риска совершения суицида следует выделить социальную дезадаптацию, злоупотребление алкоголем и наркотическими средствами, наличие попыток самоубийства в анамнезе, а также случаев суицида среди родственников.

Социальная политика современного Белорусского государства направлена на преодоление указанных негативных тенденций. В целях снижения уровня суицидов среди населения Республики Беларусь в соответствии с поручением Совета Министров Республики Беларусь от 5 октября 2009г. № 38/204-471 Министерством здравоохранения Республики Беларусь был разработан и утвержден «Комплексный план профилактики суицидального поведения на 2009-2012гг.» (далее – Комплексный план).

При разработке мероприятий Комплексного плана учитывались основные мировые достижения и научные подходы по снижению

суицидальной активности, а также социальный аспект проблемы суицидов и необходимость использования комплексных мер в ее решении.

Комплексный план является межведомственным документом, в выполнении которого принимают участие 25 заинтересованных Министерств, ведомств, исполнительных органов власти, общественных организаций. Координатором и ответственным исполнителем является Министерство здравоохранения Республики Беларусь.

Намеченные на 2009-2010гг. мероприятия в целом выполнены. Основные усилия исполнителей были сосредоточены по следующим направлениям:

- разработке нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание помощи лицам в кризисных ситуациях;
- обучении работников образования, здравоохранения и социальных учреждений раннему выявлению депрессий и суицидальных признаков;
- укомплектовании должностей врачей психиатров-наркологов, врачей психотерапевтов, психологов организаций здравоохранения с целью обеспечения мультидисциплинарного подхода в оказании медицинской помощи пациентам в условиях «кризиса»;
- широком информировании населения в СМИ, в местах проведения досуга, по месту работы и учебы населения, в сети Интернет о наличии и деятельности служб профилактики суицидов и их возможностях (психотерапевтические и психологические кабинеты, «телефоны доверия», реабилитационные и духовно-просветительские центры).

На базе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» в 2009 г. организована лаборатория клинико-эпидемиологических исследований по изучению проблем суицидов и распространенности психических расстройств.

В результате эффективного и своевременного выполнения мероприятий Комплексного плана всеми заинтересованными ведомствами и общественными объединениями, в 2010г. наблюдалось снижение общего

количества суицидов, совершенных в республике, в сравнении с 2009 г., на 9,6%. Значение показателя оказалось минимальным за последние 15 лет.

Таким образом, реализация Комплексного плана профилактики суицидального поведения в 2010г. позволила в целом стабилизировать суицидальную обстановку и снизить показатели суицидальной активности населения. Однако некоторые негативные тенденции продолжают сохраняться. Так, максимальное число суицидов по-прежнему совершается лицами трудоспособного возраста, уровень суицидов сельского населения остается высоким по сравнению с уровнем суицидов городского населения во всех популяциях.

В текущем году будет уделено особое внимание первоочередному укомплектованию специалистами (психиатрами-наркологами, психотерапевтами, психологами) организаций здравоохранения сельских районов для увеличения доступности специализированной медицинской помощи и своевременного выявления у пациентов психических и поведенческих расстройств, увеличивающих риск совершения суицида.

Одним из действенных механизмов профилактики суицидального поведения по-прежнему будет оставаться совершенствование знаний врачей общей практики по диагностике депрессивных и соматоформных расстройств, выявлению и оценке суицидальных тенденций у обратившихся пациентов.

Для профилактики суицидального поведения необходимо совершенствовать систему оказания психотерапевтической помощи лицам, совершившим суицидальную попытку (парасуицидентам), пациентам, переживающим кризисное суицидоопасное состояние, а также родственникам жертв суицидов.

Принимая во внимание тот факт, что алкоголизация населения способствует росту суицидальной активности, будет продолжена систематическая и целенаправленная профилактическая работа по снижению потребления алкоголя населением республики.

В 2011 г. Министерство здравоохранения продолжает мониторинг суицидов и парасуицидов среди населения, анализ причин и условий их совершения, а также контроль за выполнением Комплексного плана с целью совершенствования системы профилактических мероприятий, направленных на дальнейшее планомерное снижение уровня суицидов в Республике Беларусь.

**Вмешательства, направленные на развитие родительской компетентности при коррекции аутистического поведения у детей**

Казанцева Н.В., Воробьева Е.В.

Сибирский государственный медицинский университет, г.Томск

[ntlkzn@sibmail.com](mailto:ntlkzn@sibmail.com)

С целью выработки плана психотерапевтических вмешательств, объединяющих сотрудничество психиатров, психологов, педагогов и родителей при коррекции ключевых признаков аутизма – нарушения социальных отношений, коммуникации и тяжелых ритуалистических тенденций, нами исследовалась взаимосвязь между аутистическим поведением и особенностями родительского отношения и родительской позиции

Актуальность оценки такой взаимосвязи обусловлена необходимостью развития у родителей навыков, более соответствующих проблемам, с которыми они сталкиваются при взаимодействии с аутистическим ребенком. Это вызывает необходимость комбинированного использования программ раннего вмешательства, направленных как на ребёнка, так и на семью с целью повышения родительских навыков и оптимизации развития ребенка с аутизмом.

Целью исследования было изучение взаимосвязи между аутистическим поведением и особенностями родительского отношения и позиции в контексте функционального анализа условий возникновения проблемы и подготовки фундамента для её решения.