

Глушко Т. П., кандидат філософських наук, доцент, докторант кафедри філософії Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (Київ, Україна), E-mail: tetyana.glushko@gmail.com

Философско-экономическое образование и развитие социального капитала нации.

Аннотация. Основное внимание сосредоточено на обосновании целесообразности внедрения инновационной образовательной программы в сфере философского знания, ориентированной на изучение философии экономики. Такое внедрение предлагается с целью создания теоретической основы для формирования у будущих поколений качественно новых навыков и компетенций в сфере социально-экономической организации общества.

Ключевые слова: философия экономики, образование, экономический кризис, социальный капитал, нация.

Glushko T., PhD in philosophical sciences, docent, doctoral candidate in philosophy National Pedagogical Dragomanov University (Kyiv, Ukraine), E-mail: tetyana.glushko@gmail.com

Philosophy of Economic Education and Developing Social Capital of a Nation.

Abstract. This paper focuses on the advisability for implementation the innovative educational program in the field of philosophic knowledge, which is oriented to philosophy of economic materials studying. Such implementation purpose offers the strongest potential connection with the creation for coming generations some theoretical basis of qualitatively new skills and competencies in the socio-economic sphere. It is assumed that on this basis might be created a new quality of social capital of Ukrainian society and it should be original basis for implementation really effective economic reforms in the future. The quality of such reforms – based on the new model of philosophy of economic education – could be adequate not only for overcoming the consequences of global economic crisis, but also for creation an unique and effective model of economic developing of the country. That is why we are proposing substantial and axiological dimensions of the structural analysis of content and socio-practical value of academic disciplines, which may be included in this program.

One of the important remarks in this context is about insufficiency of standard economic education for a productive economic worldview of contemporary societies, which are functioning in the globalized world conditions. Therefore educational program in the specific area of the philosophy of economic knowledge is proposed as an instrument of creating essentially new foundation to transform the leading type of economic thinking in our society. Structurally, addition to the general «Philosophy of Economy» course on that educational program should be gradually involved more specialized courses on analysis of the philosophical problems of social management system at all the levels of its functioning, philosophical aspects of effective business-processes organization, the standards of economic culture developing in societies etc. Only after that we will have grounds not only for the transformation the population of the country into a kind of specific contemporary nation, but also for productive developing and mobilization of intellectual resources towards the economic stereotypes overcoming and forming such economic strategy which is appropriate specifically to our country.

Key words: philosophy of economy, education, economic crisis, social capital, nation.

УДК 316.624:343.614

Осетрова О. О.

д. філос. н., професор,
завідувач кафедри соціальної роботи
Дніпропетровського національного університету імені Олеся Гончара
(Дніпропетровськ, Україна), E-mail: visnukDNU@i.ua

**СУЇЦИДАЛЬНА ПРЕВЕНЦІЯ
ЯК ВАЖЛИВИЙ НАПРЯМ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ**

Анотація. З'ясовано сутність процесу суїцидальної превенції. Подається обґрунтуванню актуальності розбудови програм суїцидальної превенції в сучасних реаліях існування України та світу. Акцентується увага на необхідності усвідомлення того, що суїцидальні показники слугують індикатором рівня розвитку та ефективності соціальної політики держави.

Ключові слова: суїцидальні тенденції, суїцид, суїцидальна превенція, профілактика само-

Вихідною тезою даної наукової праці слугує те, що прерогативою держави та її інститутів сьогодні є соціальний захист населення, з метою забезпечення якого держава в законодавчому порядку має установити основні соціальні гарантії, а також розбудувати механізм їх реалізації та визначити функції надання соціальної підтримки.

Безпосередньо у ст. 25 *Декларації прав людини* проголошено, що *сучасна правова держава повинна гарантувати*:

1) право на рівень життя, достатній для забезпечення людей їжею, одягом, житлом, медичним обслуговуванням;

2) право на соціальне забезпечення у випадку безробіття, хвороби, інвалідності, удівства, старості, втрати засобів існування в обставинах, не залежних від людини.

Недотримання зазначених гарантії може мати трагічні наслідки: людина, не отримавши необхідної у відповідний період її життя соціальної допомоги (наприклад, у випадку безробіття), під вагою складних життєвих обставин може вдатися до суїцидальних думок, реалізувавши їх в реальності. Звідси, слід відзначити актуальність суїцидальної проблематики сьогодні, адже високі суїцидальні показники продовжують свідчити про гостру суїцидонебезпечну ситуацію як, зокрема, в Україні, так і в світі, в цілому.

У свою чергу, урегулювання гострої суїцидонебезпечної ситуації в Україні мені вбачається можливим шляхом розробки й впровадження про-грам суїцидальної превенції на всіх рівнях, починаючи з національного й завершуючи локальним, зокрема, у територіальних громадах, у середніх загальноосвітніх закладах тощо.

Таким чином, окреслення кола проблем соціального захисту населення України в контексті суїцидонебезпечної ситуації й складає основну **мету** даної статті, досягненню якої сприятиме розв'язання наступних **завдань**:

1) дати визначення та загальну характеристику поняття «суїцидальна превенція»;

2) проаналізувати зарубіжний досвід, переважно – американський, щодо розробки й впровадження програм суїцидальної превенції;

3) розглянути основоположні складові компоненти програм суїцидальної превенції;

4) зробити висновки та окреслити перспективи подальшого дослідження питань щодо розробки й впровадження програм суїцидальної превенції в Україні.

Науково-методологічною базою при написанні даної статті слугують праці Е. Дюркгайма «Самогубство: Соціологічне дослідження» та Е. Гроллмана «Суїцид: превенція, інтервенція, поственція».

Так, термін «превенція» походить від лат. *praeventio* – попереджую й означає «дії з метою профілактики, пом'якшення, полегшення, коригування умов, що призводять до фізичних або емоційних порушень, виникнення соціоекономічних проблем» [1, с. 325]. Вважаю за необхідне відзначити, що наголос у цьому визначенні припадає, зокрема, на соціоекономічну проблематику, що відповідною мірою впливає на якість життя людини. Крім того, слід акцентувати увагу на тому, що існують три галузі людської життєдіяльності – політика, економіка й культура, гальмування в одній з яких наслідком своїм має й гальмування розвитку в інших. З моєї точки зору, високі суїцидальні показники, що продовжують збільшуватися, свідчать про багатогранну кризу, що позначається на всіх сферах людської життєдіяльності (за визначенням батька суїцидології – Е. Дюркгайма, йдеться про *стан аномії* в суспільстві).

У свою чергу, термін «суїцидальна превенція» означає основу профілактики суїцидальної поведінки. Суїцидальна превенція – це запобігання суїциду, сутність якого міститься у здатності визначити небезпеку реалізації суїцидальних дій на ранніх стадіях формування суїцидогенезу.

Основною умовою отримання ефективного результату в ході суїцидальної превенції слугують відповідні знання та компетентності щодо соціальних та

психологічних принципів формування суїцидальних тенденцій та потягів з метою їх використання в інтересах суїцидента, тобто з метою збереження його життя.

Іншими словами, суїцидальна превенція – це сукупність соціальних заходів та психотерапевтичних методів профілактики суїцидальної поведінки, прояви якої позначаються широкою різноманітністю. При цьому відзначимо, два важливі складники зазначеного процесу:

1) соціальні заходи, що безпосередньо мають відбиватися на орієнтирах соціальної політики держави;

2) психотерапевтичні методи, що передбачають залучення відповідних спеціалістів, дотичних до галузі суїцидології (психологів, соціальних психологів, психоаналітиків, психотерапевтів, психіатрів тощо).

При цьому я глибоко переконана, що у випадках, які безпосередньо не стосуються психічних розладів особистості, як-то – шизофренія, попередити суїцидальну спробу можна на шляху впровадження низки соціальних заходів. Адже у цілому соціальні заходи профілактики суїцидальної поведінки орієнтовані на зміну соціально-економічних умов життя та соціального статусу потенційних суїцидентів.

Суїцидологи розрізняють соціальні та інформаційно-навчальні заходи суїцидальної превенції. Однак я вважаю, що інформаційно-навчальна допомога суїцидентам виступає важливим складником соціальних заходів, включаючи в себе наступні компоненти:

1) поширення інформації про особливості формування й генезису суїцидальної поведінки;

2) ознайомлення широкого загалу зі способами самопомоги в ситуаціях прояву автоагресивної поведінки;

3) робота суїцидологічних служб у сфері надання інформаційно-консультативних та освітніх послуг з питань, пов'язаних із суїцидальною проблематикою;

4) впровадження спеціалізованих навчальних суїцидологічних програм для фахівців у галузі суїцидології, а також дотичних до неї сфер професійної діяльності, зокрема, соціальних працівників, лікарів, юристів, священнослужителів, соціологів, політологів тощо.

Саме з метою суїцидальної превенції й створюються в різних країнах світу Центри профілактики самогубств. Їх основне призначення – надати суїцидентам ефективне «сховище» (наприклад, в емоційному плані) на той, як правило, – недовгий, відрізок часу, протягом якого (при допомозі спеціалістів) будуть здолані деструктивні імпульси.

Звернімося до історії суїцидальної допомоги в світі.

Так, з моєї точки зору, до одного з перших центрів суїцидальної превенції слід віднести Королівське Гуманітарне Суспільство, засноване в Англії у 1774 р. Одна з провідних цілей діяльності цієї організації полягала в попередженні скоєння самогубств.

Тільки через 133 роки в США з'явилася Національна Ліга порятунку життя – у 1907 р. Засновником цієї Ліги став священник Гері Уоррен, якого до цього спонукала суїцидальна спроба пацієнтки після його невдалої допомоги. І сьогодні ця організація активно допомагає особам, котрі перебувають у стані суїцидальної кризи (її діяльність розгортається при Центрі Єпископальної церкви в Нью-Йорку).

Крім того, слід відмітити, що саме в Англії священник Чад Вара заснував групу допомоги суїцидентам під назвою «Самаритяни». Ця подія сталася влітку 1953 р., коли Чад Вара (за його власними свідченнями) випадково дізнався про той факт, що в Лондоні за 1 день до самогубства вдаються мінімум 3 людини. Ця справа набула всесвітнього поширення.

Так, у США у 1974 р. в Бостоні була заснована перша служба «Самаритян». Таким чином, слід відзначити, що «Самаритяни» як група суїцидальної допомоги почала розгалужуватися й перетворилася на інтернаціональне об'єднання, основна мета

діяльності якого полягає в профілактиці самогубств. Відділення цього об'єднання поширилися від Бразилії до Нової Зеландії.

Заходи із суїцидальної превенції у США набули ще більшого розповсюдження у суспільстві з 1966 р. Стимулом тут послужив той факт, що саме цього року Національний інститут психічного здоров'я створив Центр, спрямований на вивчення й профілактику самогубств.

Довідка для порівняння. У СРСР після революції 1917 р. суїцидологічні дослідження не проводилися у зв'язку зі зникненням, як вважалося, соціальної мотивації для скоєння суїциду. Більш того, на початку 30-х рр. XX ст. був анульований сектор соціальних аномалій при Центральному статистичному управлінні. З цього часу відбулося повернення до суїцидологічної концепції Ж.-Е.-Д. Ескіроля: суїцид розглядався тільки як явище психічної патології й досліджувався виключно психіатрами.

Таким чином, статистика фіксувала не мотиви скоєних самогубств чи суїцидальних спроб, а тільки факти по доведенню до самогубства. У випадках відсутності зафіксованого раніше психічного розладу у суїцидента його самогубство чи суїцидальна спроба розцінювалися як початок хвороби чи «нереалізований психоз».

І тільки у 70-і рр. XX ст. природа й причини самогубства стали об'єктом уваги. Початок цьому дослідницькому процесові поклало створення Всесоюзного науково-методичного суїцидологічного центру.

Саме у цей час і розробила свою соціально-психологічну концепцію суїциду А. Г. Амбрумова (1974). Її концепція набула визнання серед багатьох наукових шкіл світу, вийшовши тим самим далеко за межі Радянського Союзу. Дослідниця впевнено запропонувала широкому загалові розглядати самогубство як наслідок соціально-психологічної кризи особистості, що розгортається в умовах мікроконфліктів, які переживаються нею.

Однак попри політику Радянського Союзу щодо суїцидентів та суїцидальних фактів кількісні показники суїциду не зменшувалися за радянських часів. Політика замовчування та відправлення суїцидентів після невдалої суїцидальної спроби до лікарень для душевнохворих не приводила до зменшення суїцидальних спроб та завершених суїцидів. Крім того, останні десятиліття існування Радянського Союзу (після катастрофи на ЧАЕС 1986 р.) ознаменувалися суїцидальним сплеском.

Згадаймо, наприклад, самогубство невизнаного й звинуваченого у катастрофі відомого академіка В.О. Легасова, який, будучи хворим на променево хворобу, добровільно пішов з життя через відчуження, у тому числі – й соціальне, в якому опинився з милості правлячої верхівки. І це я навела тільки один-єдиний приклад: але цей список жертв (не тільки чорнобильської катастрофи, але й радянської влади) містить ще багато імен, забутих сьогодні.

Діаметрально протилежним шляхом у цей же час розвивалися стратегії соціальної політики у галузі суїцидальної проблематики в США.

Кінець 60-х – початок 70-х років XX ст. у США ознаменувався активною суїцидологічною діяльністю двох клінічних психологів – Е. Шнейдмана та Н. Фарбероу, котрі в Лос-Анджелесі заснували Центр профілактики суїцидів.

Не можна в контексті даної наукової статті безпосередньо обійти мовчанням сутність внеску Е. Шнейдмана та Н. Фарбероу в політику суїцидальної превенції США.

Так, на основі аналізу суїцидальних записок Е. Шнейдман разом з Н. Фарбероу, який, у свою чергу, запропонував концепцію саморуйнівної поведінки людини, розробили метод психологічної аутопсії, що дозволив їм виділити наступні три типи суїцидів:

1) еготичні (виступають наслідком домінуючого внутрішнього конфлікту, що розгортається між частинами Я на тлі зовнішніх обставин);

2) діадичні (виступають наслідком нереалізованих потреб і бажань, націлених на Іншого; на відміну від першого типу тут домінують зовнішні чинники);

3) агенеративні (переслідують бажання зникнути у зв'язку з утратою почуття приналежності до людства, покоління).

Сьогодні (у ХХІ ст.) зазначений Центр є найвідомішим у світі. Слід відзначити таку рису команди цього Центру, як мультидисциплінарність: адже тут працюють психологи, психіатри, соціальні працівники, волонтери, що пройшли ретельну перевірку та відбір та ін.

З тих пір і дотепер у США були розроблені (й розробляються) сотні програм суїцидальної превенції.

Крім зазначених досягнень у галузі суїцидальної превенції, також слід відзначити, що сьогодні у світі плідно працюють:

- 1) Міжнародна академія досліджень суїцидів;
- 2) Міжнародна асоціація превенції самогубств;
- 3) Американська академія суїцидології;
- 4) Американський фонд превенції самогубств;
- 5) Міжнародна психоаналітична асоціація та ін.

Крім того, активно у світовій практиці є діяльність *Шведського національного центру дослідження суїцидів і профілактики психічних захворювань*, заснованого в 1993 р. професором Данутою Вассерман. Робота даного центру охоплює наступні 4 основні напрями:

- 1) створення й розробку нових методів суїцидальної превенції;
- 2) епідеміологічні дослідження;
- 3) спостереження;
- 4) інформаційну та навчальну діяльність.

Спираючись на працю Е. Гроллмана «Суїцид: превенція, інтервенція, поственція», розглянемо детальніше загальну сутність та ключові складові компоненти, які переважно мають відобразитися в програмах суїцидальної превенції.

Так, Е. Гроллман – дослідник у галузі суїцидології та суїцидальної превенції – акцентує увагу на таких важливих складниках програм суїцидальної превенції (наведу їх з власними відповідними коментарями, доповненнями й обґрунтуваннями в разі потреби), як [2]:

1) цілодобова доступність отримання допомоги особою, яка цього потребує (адже, як зазначав відомий французький філософ-екзистенціаліст ХХ ст. А. Камю, суїцидальне рішення приймається в мовчанні серця, подібно до діяння алхіміків, тому ніч тут не тільки не стає на заваді, але й може спровокувати прийняття остаточного трагічного рішення);

2) активний пошук та виявлення людей, які належать до групи суїцидального ризику (при веденні цього пошуку слід активну увагу звертати на заклади середньої освіти, вищі навчальні заклади, центри соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді, територіальні центри, лікарні, відділення паліативної допомоги тощо, залучаючи не тільки лікарів, психологів, поліцейських, священників, юристів, але й соціальних працівників, пересічних громадян, не байдужих до нагальних проблем на території громади, до якої вони належать, та ін.);

3) виявлення та спостереження за особами, які вже вдавалися до суїцидальних спроб з метою попередження рецидиву (особливо за умов наявності в осіб певних соматичних захворювань та психологічних розладів, які загострюються у відповідні часові проміжки року); необхідно відзначити, що особлива відповідальність у зазначених випадках лежить на лікарях, що спостерігають за хворим, батьках, дітях, родичах та опікунах (відповідно до ситуації), а у випадку ж самотності пацієнта – на соціальних працівниках, які безпосередньо його обслуговують; крім того, бажано б, щоб депутати районних рад (як мінімум) були в курсі рівня суїцидальної небезпеки чи безпеки на місцях, а соціологи, політологи й представники військових комісаріатів

проводили спеціальний моніторинг серед жителів територіальних громад на предмет їх суїцидальної (ширше – психоемоційної) стабільності / нестабільності в сучасних умовах існування українців (з урахуванням впливу на психіку сучасного українця будь-якого віку тих трагічних подій та реалій, в які закинуті сьогодні наші громадяни);

4) обов'язкова наявність служб негайної телефонної допомоги (іншими словами, йдеться про наявність Телефонів довіри та кризових телефонних ліній, мета яких – надання екстреної допомоги у випадках, коли людина, можливо, вже тримає обраний нею суїцидальний засіб у руках); обслуговування тут мають проводити телефонні консультанти, що пройшли спеціальну підготовку та мають тісні контакти й зв'язки з відповідними спеціалістами, що перебувають на території конкретної громади – лікарі, психіатри, психологи, поліція, соціальні працівники тощо. Доречно й доцільно тут відзначити, що на сьогоднішній день у Польщі активно працюють Телефони довіри зазначеного типу, консультантами яких виступають спеціалісти, що пройшли спеціальну освітню підготовку в галузі суїцидології; їх праця перебуває на балансі державного бюджету;

5) консультативні служби для населення (також мають охоплювати сьогодні цілу низку фахівців різних профілів, включаючи юристів, соціальних працівників, психологів, лікарів, поліцейських, священників, громадських діячів, волонтерів тощо, метою діяльності яких у галузі суїцидології та, зокрема, суїцидальної превенції було б:

а) надання консультацій з гострих нагальних соціальних проблем сьогодення;

б) професійні бесіди про сенс життя людини, її можливості та потенціальні ресурси з метою її мотивації до активної громадянської позиції та активної життєдіяльності тощо);

6) масові освітні програми, спрямовані на вивчення ознак можливого (потенційного) самогубства (адже до свідомого самогубства часто вдаються люди, які не мають психічних розладів, зафіксованих у спеціальних діагнозах, та психічних відхилень, а такі, що ведуть звичний образ життя та вважаються цілком нормальними з позицій та оцінок психодіагностики); на особливу увагу з боку фахівців та громадськості (широкого загалу) тут заслуговують діти й підлітки, кількісні показники самогубств серед яких продовжують зростати, хоча ще наприкінці ХУІІІ – на початку ХІХ століть суїциди серед зазначених вікових категорій населення якщо й мали місце в суспільному бутті, то сприймалися суто як виключення, що збурювали колективну свідомість і підсвідоме);

7) добова госпіталізація чи програми амбулаторної служби (адже людина без психічних порушень, як правило, бажає піти не з життя взагалі, а саме з тієї скрутної ситуації, що наповнює її нестерпним душевним метаболем, як неодноразово зазначав у своїх працях із суїцидологічної проблематики Е. Шнейдман);

8) денний стаціонар для суїцидентів («дім на півшляху») (за сутністю діяльності цей різновид межує з попереднім, являючи собою певною мірою скорочений у часі варіант допомоги, спрямований на заспокоєння пацієнта / клієнта, який прийняв швидке, не до кінця обдумане рішення, зокрема, перебуваючи у стані афекту / бажаючи помститись об'єкту, якого він вважає винним у своїх негараздах / проблемах тощо);

9) програма часткової госпіталізації у вечірній час, що дає можливість пацієнту / клієнту відвідувати місце своєї роботи: це, з моєї точки зору, дуже важливий складник програми суїцидальної превенції, оскільки:

а) людина має бути зайнятою, зокрема, працею на суспільне (загальне) благо та добробут, що відволікає її від суїцидальних думок та не дозволяє демонструвати свої суїцидальні тенденції перед широким загалом, наприклад, внаслідок загальноприйнятого в суспільстві табу на суїцид та усе, що з ним пов'язане; людина зайнята відчуває певну відповідальність за ту працю, яку вона виконує (як правило,

сумлінно);

б) вечірній час – вільний від праці – навіює на людину із суїцидальними тенденціями сум та думки про марність усього суцього й людського життя; якщо йдеться про самотню людину, то її почуття й емоції загострюються, внаслідок чого вона поринає у відчай, у стані якого може прийняти суїцидальне рішення, страждаючи від душевного болю, звички, самотності тощо;

10) негайна служба психіатричної допомоги, що охоплює превенції та інтервенції суїцидів (йдеться про спеціалізованих фахівців, які здатні надати швидку допомогу, у тому числі – фармакологічну (це зовсім не означає поворот до суїцидологічної концепції Ж.-Е.-Д. Ескіроля, яка, між іншим, мала серйозні гуманістичні зрушення у ставленні до суїцидентів, що були зведені нанівець прибічниками Гітлера, який, маючи намір очистити расу від «дефективних елементів», проводив політику знищення людей із суїцидальними тенденціями (безпосередньо тих, хто вдався до суїцидальної спроби), вбачаючи в них (нешасних і позбавлених будь-якої втіхи у відповідний відрізок життя) – закономірний «фінал дегенерата»;

11) амбулаторна служба, котра, як вже зазначалося вище, має складатися з фахівців різних профілів, дотичних у даному контексті до суїцидологічної проблематики (іншими словами, мова йде про мультидисциплінарну команду, з якої й має бути утворена зазначена вище амбулаторна служба, покликана надати допомогу людині, яка зазіхнула на своє життя);

12) програма негайних направлень до лікарів, юристів, соціальних працівників та відповідних спеціалізованих агентств, що за напрямом своєї діяльності здатні надати різноманітні види допомоги та послуг особам, які потребують суїцидальної допомоги (для цього мають бути створені бази (у тому числі – електронні) зазначених агентств, а доступ до цієї інформації має бути відкритим і необмеженим.

Таким чином, слід відзначити, що, на жаль, в Україні сьогодні профілактична робота з людьми, що належать до групи суїцидального ризику, практично не проводиться, у зв'язку з чим слід, між іншим, звертатися й використовувати багатий досвід тієї роботи, що проводиться за кордоном.

У цілому слід відзначити, що соціальна політика держави має бути спрямована на підвищення якості життя своїх громадян, а високі кількісні показники самогубств свідчать про цілу низку серйозних проблем не тільки психологічного, але й (і у першу чергу) соціального плану, який, у свою чергу, безпосередньо впливає на психосоматичний стан людини, погіршуючи її здоров'я (а здоров'я окремого громадянина є запорукою здоров'я нації) та викликаючи в окремих (але, на жаль, не поодиноких) випадках суїцидальні тенденції, реалізація яких наслідком своїм має втрату державою повноцінного громадянина, спроможного використати свою силу волі й духу на примноження всезагального блага, в чому, зокрема, вбачав головну роль й функцію окремого громадянина визначний давньогрецький філософ-класик Аристотель.

Перспективи. Дана стаття у подальшому послужить:

1) науково-методологічним стрижнем для розбудови програм суїцидальної превенції на вітчизняному ґрунті з урахуванням закордонного, зокрема, американського досвіду;

2) теоретико-методологічним фундаментом для розвитку програм підтримки й допомоги сім'ям самогубців та суїцидентів, що вижили після невдалої суїцидальної спроби.

БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ:

1. Головатий М. Ф. Соціальна політика і соціальна робота: Термінологічно-понятійний словник [Текст] / М. Ф. Головатий, М. Б. Панасюк. – К.: МАУП, 2005. – 560 с.

2. Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция [Текст] / Э. Гроллман // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М.: Когито-Центр, 2001. – С. 270 – 352.

REFERENCES:

1. Holovaty M. F., Panasiuk M. B. Sotsialna polityka i sotsialna robota: Terminolohichno-poniatiyni slovnyk [Social policy and social work: terminology-conceptual dictionary]. – К.: МАУП, 2005. – 560 s.

2. Grollman E. Suitsid: preventsiya, interventsya, postventsya [Suicide: prevention, intervention, postvention] // Suitsidologiya: Proshloe i nastoyashchee: Problema samoubiystva v trudakh filozofov, sotsiologov, psikhoterapevtov i v khudozhestvennykh tekstakh. – М.: Kogito-Tsentr, 2001. – S. 270 – 352.

Осетрова О. А., д. филос. н., профессор, заведующий кафедрой социальной работы Днепрпетровского национального университета имени Олеса Гончара (Днепрпетровск, Украина), E-mail: visnukDNU@i.ua

Суицидальная превенция как важное направление социальной политики.

Аннотация. Данная статья посвящена исследованию сути процесса суицидальной превенции. Обосновывается актуальность разработки программ суицидальной превенции в современных реалиях существования Украины и мира. Акцентируется внимание на необходимости осознания того, что суицидальные показатели служат индикатором уровня развития та эффективности социальной политики государства.

Ключевые слова: суицидальные тенденции, суицид, суицидальная превенция, профилактика самоубийств, социальная политика.

Osetrova O., doctor of philosophical sciences, full professor, Head of the Department of Social Work Oles Honchar Dnipropetrovsk National University (Dnepropetrovsk, Ukraine), E-mail: visnukDNU@i.ua

Suicide prevention as an important area of social policy.

Abstract. This article focuses on the process of clarifying the nature suicide prevention. Fed ground of urgency developing suicide prevention programs in the current realities of the existence of Ukraine and the world. Focuses on the need to realize that suicide rates serve as an indicator of the level and effectiveness of social policies.

Marked key moments in the history of implementation of suicide prevention programs in the USA XX centuries, simultaneously compared with the situation that prevailed in the Soviet Union at the same time period.

Reviewed and analyzed the main elements of the program Suicide Prevention, contained in the E. Hrollman's work "Suicide: prevention, intervention, postvention".

In particular, focuses on such important components as: clock availability of assistance by a person in need; active search and identify people, who belong to the suicide risk; identification and monitoring of persons, who have restored to suicide attempts to prevent relapse; mandatory immediate telephone assistance services; advisory services for the population; mass education programs aimed at exploring possible signs of (potential) suicide; daily hospitalization or outpatient service program; day care for suicidants; partial hospitalization in the evening; immediate mental health care service that covers suicide prevention and intervention; outpatient service; program for immediate referrals to doctors, lawyers, social workers and relevant specialized agencies, that the direction of the activity can provide a variety of benefits and services to people who need help suicidal.

The conclusions noted that today in Ukraine preventive work with people belonging to a group of suicide risk, almost not made, and therefore should be treated and use the rich experience of the work carried out abroad.

Focuses on the fact that social policy should be aimed at improving the quality of life of its citizens, and high suicide quantitative evidence of a number of serious problems not only psychological but also social plan.

Key words: suicidal tendencies, suicide, suicide prevention, social policy.