The main tasks of judicial-psychological examination, the significance it plays in pre-trial investigation and how it is taken into account when making a decision by a court is described. Reasons for prescribing the judicial-psychological examination by a court and usage of a certain block of judicial examinations are analyzed.

It was established that an effective assessment by the psychologist of the emotional states of the witness and the defendant depends not only on the experience of the psychologist himself but also on the amount of information in the criminal case file provided by a representative of the law enforcement authorities. It is determined that for judicial-psychological examination of individual psychological characteristics of personality is the psychological composition of the psychological portrait of the offender, which, in its turn helps to understand the psychological mechanism of committing the offense.

Key words: *judicial-psychological examination, psychological state, emotional state, individual psychological features, offender, trial, legal proceedings, socio-psychological peculiarities.*

УДК 613.86

Н. В. ОКСЕНТЮК

ПРОБЛЕМА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД

Стаття присвячена аналізу проблеми психічного здоров'я у Європі та заходів, запроваджених державними органами та організаціями різних рівнів у ЄС. Психічне здоров'я є станом добробуту з можливістю реалізації власного потенціалу, коли людина здатна впоратись із звичайними напруженнями життя, може працювати продуктивно та плідно, і може вносити свій внесок у свою спільноту. Статистичні дані свідчать, що стан психічного здоров'я населення у світі, зокрема, ЄС та Україні, є поганим і потребує об'єднаних зусиль і негайних обширних заходів. Тому ЄС були зроблені значні зусилля для поліпшення психічного здоров'я населення, які включають різноманітні програми з профілактики та запобігання психічних розладів.

Ключові слова: *психічне здоров'я, благополуччя, психотерапевтична допомога, запобігання психічним розладам, ВООЗ, план дій.*

Статья посвящена анализу проблемы психического здоровья в Европе и мероприятий, введенных государственными органами и организациями различных уровней в ЕС. Психическое здоровье является состоянием благополучия с возможностью реализации собственного потенциала, когда человек способен справиться с обычными напряжениями жизни, может работать продуктивно и плодотворно, и может вносить свой вклад в сообщество. Статистические данные свидетельствуют, что состояние психического здоровья населения в мире, в частности, ЕС и Украины, является плохим и требует объединенных усилий и немедленных обширных мероприятий. Поэтому ЕС были предприняты значительные усилия для улучшения психического здоровья населения, которые включают различные программы по профилактике и предотвращению психических расстройств.

Ключевые слова: *психическое здоровье, благополучие, психотерапевтическая помощь, предотвращение психическим расстройствам, ВОЗ, план действий.*

Постановка проблеми. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає психічне здоров'я (ПЗ) як стан благополуччя, у якому людина реалізує свої здібності, може протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати і робити внесок в свою спільноту (Всесвітня організація охорони здоров'я) [3]. У цьому сенсі ПЗ є ключовим фактором соціальної згуртованості, економічного прогресу і стійкого розвитку. Включення ПЗ у освітню політику вивільняє великі соціальні ресурси для добробуту, пізнавальних, емоційних та соціальних навичок («психічний капітал») з подальшими позитивними

наслідками. З іншого боку, ПЗ потребує все більшої уваги суспільства та держави через зростання поширеності психічних розладів і непрацездатності. Реальна картина в Україні свідчить про низьке виявлення психічних і поведінкових розладів, стигматизацію психіатричної служби та небажання населення звертатися до психіатричних закладів по допомогу. Також в останнє десятиріччя переважають непсихотичні психічні розлади, до яких належать неврози, реакції на стрес, розлади особистості та інші порушення, що є функціональними та у більшості випадків потребують амбулаторної допомоги. Показники інвалідності внаслідок психічних розладів та показники смертності від навмисного самоушкодження віддзеркалюють недостатню ефективність реабілітаційних заходів у сфері охорони ПЗ. Крім того, сучасна українська система охорони ПЗ в цілому успадкувала організаційну структуру, а також стратегії та практики радянської системи – з усіма її перевагами та недоліками та залишається переважно сфокусованою на біомедичних підходах, які реалізуються в основному в стаціонарних відділеннях психіатричних та наркологічних закладів охорони здоров'я. Недостатня увага надається профілактиці, психосоціальним методам, організації охорони ПЗ на рівні первинної медичної допомоги, наданні психотерапевтичної допомоги, реабілітаційним заходам, а також службам охорони ПЗ, які функціонують у територіальних громадах, недостатньо розвинуті амбулаторне раннє втручання на рівні територіальних громад та практика домашнього супроводу. Система вищої та післядипломної освіти у сфері охорони ПЗ потребує системного та диференційованого удосконалення як щодо змісту освітніх програм, так і методології навчання та оцінки компетентностей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Про стратегію охорони ПЗ в Україні писали Угрин О., Волошин П., Романовська Д., Ілашук О., Хобзей М. та ін. У березні проведено громадські обговорення Плану дій щойно схваленої Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. У Європі проблеми психічного здоров'я досліджували Keyes C., Dhingra S., Simoes E., Leonardi M., Knapp D., McDaid D., Mossialos E., Wittchen H., Jacobi F., Rehm J. та багато інших. Стосовно заходів у Європі, ми можемо почерпнути статистичні дані та програми практичних заходів на сайтах Євростату, Програми охорони здоров'я Європейського Союзу, фундації психічного здоров'я Великобританії та інших країн, WHO (Світової організації здоров'я), МНРА – European Network for Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention (Європейської мережі з профілактики психічного здоров'я та психічних розладів), Спільної діяльності з питань психічного здоров'я та благополуччя (JA MH-WB), розробленої в рамках Європейського пакту про психічне здоров'я та Благополуччя за фінансування Європейського агентства з охорони здоров'я та споживачів, та інших сайтів організацій, таких, як Child and Adolescent Mental Health in Enlarged European Union (CAMHEE); European Alliance Against Depression (EAAD); European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP); European Network of Health Promoting Schools (ENHPS); International Union for Health Promotion and Education (IUHPE); Mental Health Economics European Network (MHEEN); Mental Health Europe - Santé Mentale Europe (MHE-SME); WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care (hph-hc); Health & Consumer Protection Directorate General (DG SANCO); EC pages on mental health; Imhpa project pages on the EC website. Метою організацій є сприяння психічному здоров'ю та благополуччю, запобігання психічним розладам та поліпшення медичного обслуговування й соціальної інтеграції людей з психічними розладами.

Формулювання цілей статті. Метою статті є популяризація досвіду країн Західної Європи щодо психічного здоров'я особистості, з метою його використання на теренах України.

Статистичні дані ВООЗ свідчать про те, що на неврози сьогодні хворіє 85% населення земної кулі і ця кількість постійно зростає [3]. 16% людей у світі мають розлади ПЗ [9]. Вони вражають кожне співтовариство і кожну вікову групу в країнах з різними рівнями доходу. Близько чверті населення планети як у розвинутих, так і в країнах що розвиваються, потерпає у різні періоди життя від психічних розладів. Так, 120 млн. людей у світі страждають на депресію, 37 млн. – на хворобу Альцгеймера, 50 млн. – на епілепсію, а 24

млн. – на шизофренію [3]. Можна з великою ймовірністю сказати, що у сучасному суспільстві немає людини, яка б хоч короткочасно у своєму житті не переживала виражених невротичних симптомів. На думку професора М. Крамера у XXI столітті на людство чекає «пандемія» психічних розладів та захворювань [8, с. 346]. Можливими факторами погіршення ПЗ у сучасному світі виступає урбанізація, індустріалізація, віддаленість від природи та екологічні катаклізми, тотальне засилля цифрових технологій, глобалізація соціальних процесів та ін. У зв'язку з цим слід значну увагу приділити покращенню діяльності системи психологічної допомоги, яка зможе забезпечити належним чином охорону ПЗ населення, а також підтримувати рівень ПЗ, який вже закладений. Рівень психічного здоров'я людини визначається багаточисельними факторами. Так, ВООЗ виокремив найважливіші з них [10, с. 14]:

1. Захисні фактори: соціальний капітал та соціальне забезпечення, здоровий спосіб життя матері під час вагітності, здорова обстановка в дитинстві, здоровий стан речей на роботі та вдома, здоровий спосіб життя;

2. Фактори ризику: бідність, погана освіта, невпорядкованість, великі борги; гіпотрофія плода, жорстоке поводження в дитинстві, погані стосунки з батьками, спадкові проблеми з психічним здоров'ям (у т.ч. генетичні фактори, що спричиняють дисбаланс хімічних речовин у мозку і виникнення, як приклад, депресивних розладів); непрацевлаштованість, ненадійність робочого місця, виробничий стрес; зловживання алкоголем або наркотиками; ситуації, пов'язані з впливом надзвичайних ситуацій та надзвичайного стресу. Разом з цим знайшов своє підтвердження комплексний взаємозв'язок між фізичними і психічними порушеннями. Недоліковані психічні розлади призводять до несприятливих наслідків коморбідних соматичних захворювань. Особи з психічними розладами схильні до підвищеного ризику соматичних захворювань унаслідок зниження імунного захисту, недбалого ставлення до власного здоров'я. Так, депресія може приводити до високого артеріального тиску, інфаркту міокарда, інсульту і, можливо, за даними досліджень, до раку, тобто депресія є незалежним чинником, що підвищує ризик виникнення хронічної патології, прогресування наявної смертності [10, с. 14]. Епідеміологічна оцінка стану психічного здоров'я населення Європи, що здійснена Європейською колегією нейропсихофармакології (ECNP), свідчить про те, що поширеність психічних розладів у Європі значно зросла [1, с. 5]. Суттєве підвищення поширеності відбулося за рахунок збільшення патології у дітей, підлітків та людей похилого віку. Психоневрологічні розлади є другою за значимістю причиною хвороб (після серцево-судинних) [3]. П'ять з п'ятнадцяти важливих факторів, що впливають на тягар хвороб, випадає на долю психічних розладів [11]. З десяти країн світу з найвищими показниками самогубств – дев'ять європейських країн. Щорічно добровільно йдуть з життя близько 150 000 людей, з яких 80% – чоловіки [6].

Як повідомляє Д. Ф. Райан, діючий директор з охорони здоров'я Єврокомісії, з 870 мільйонів людей, що проживають в Європейському регіоні, діагностовано: у 100 млн чоловік – стан тривоги та депресії; 50-70% пацієнтів з депресією не діагностуються, незважаючи на наявність численних медичних та психічних медичних закладів, і навіть депресія є головним питанням охорони здоров'я. До 2020 року депресія стане другою найчастішою причиною інвалідності, ставлячи нові пріоритетні проблеми на ринку праці. У 21 млн. розлади, пов'язані з вживанням алкоголю; у 7 млн. причиною є хвороба Альцгеймера; у 4 млн. – шизофренія; у 4 млн. – біполярні афективні розлади; у 4 млн. – панічні розлади. Більше третини (35-45%) випадків невиходів на роботу пов'язані з проблемами психічного здоров'я [11]. Нервово-психічні розлади є другою за значимістю причиною інвалідності. Хвороби мозку та психічні розлади спричиняють втрати працездатності у 26,6% населення Європи, значно перевищуючи даний показник на інших континентах [1, с.5]. У Європі вартість психічних розладів оцінюється в 461 000 000 000 € в рік [11] і вони накладають значний тягар на окремих людей і їхні сім'ї, а також на суспільство в більш широкому сенсі. Також психічні розлади перевищують порогові значення і впливають на 10% дітей та підлітків в Європі [11].

Дані Великобританії ілюструють серйозність ситуації: у кожного 6-го дорослого діагностували проблеми з ПЗ. Через депресію працівники сумарно пропустили 100 млн робочих днів, втрати країни зросли до 9 мільярдів стерлінгів. Зважаючи на це, у Лондоні стали готувати спеціалістів за спеціальністю «організаційна психіатрія» [9]. З огляду на таку критичну ситуацію, у Європі започаткована в 2013 році Спільна діяльність з питань ПЗ та благополуччя (JA MH-WB), спрямована на побудову основи дій у сфері політики в області ПЗ [11]. Вона розроблена в рамках Європейського пакту про ПЗ та Благополуччя за фінансування Європейського агентства з охорони здоров'я та споживачів. Спільна дія включає 51 партнера, що представляє 28 держав-членів ЄС та 11 європейських організацій. Метою JA MH-WB є сприяння розвитку ПЗ та благополуччя, запобігання психічним розладам та поліпшення медичного обслуговування та соціальної інтеграції людей з психічними розладами у Європі. Спільні дії вирішують питання, пов'язані з п'ятьма сферами: пропаганда психічного здоров'я на робочих місцях; пропаганда психічного здоров'я у школах; сприяння боротьбі з депресією та самогубством та впровадження підходів до охорони здоров'я; розвиток психічного здоров'я для людей з тяжкими психічними розладами, що охоплюють громадську та соціальну інтеграцію; сприяння інтеграції психічного здоров'я в усі сфери політики. Відповідно створені окремі робочі групи (поширення; оцінка; депресія, запобігання самогубству та електронне здоров'я; підходи до психічного здоров'я на рівні громад; психічне здоров'я на робочих місцях; психічне здоров'я в усіх політиках; психічне здоров'я та школи), які відповідають за координацію спільних дій. Туди увійшли 28 країн та 51 партнерів (30 асоційованих та 21 співробітників).

У межах 2008 European Pact for Mental Health, та нової WHO Mental Health Strategy [11] побудована Пропозиція рекомендацій щодо дій для:

- вжиття заходів проти депресії та запобігання самогубству у різних цільових групах (підлітки, молоді люди, люди середнього віку та люди похилого віку), впровадження в життя доказових втручань, включаючи електронне психічне здоров'я та покращення сталого розвитку належної практики;
- розповсюдження найкращих практик, створення інструментів, що базуються на доказах, для дій в різних громадах;
- посередництво впливу економічних криз на депресію та самогубство, зосередження на найбільш уразливих групах;
- сприяння транснаціональним підходам до електронної підтримки меншин, присутніх у більшості європейських країн;
- оптимізація співпраці між професіоналами та організаціями громадянського суспільства;
- інтеграція втручання електронного здоров'я в пакет медичних послуг та клінічної практики медичних працівників;
- робота з подальшими результатами минулих і поточних європейських проєктів (наприклад, SEYLE, WESTAY, SUPREME, IMHPA, EMIP, EAAD, MONSUE, OSPI-Європа, EUREGENAS, MHPHands, PROSPECT, PREDI-NU, PROYOUTH).
- розширення участі місцевих та міжнародних мереж, зміцнення їх співпраці та сприяння їх сталому розвитку;
- заохочення та підтримка ключових зацікавлених сторін для передачі знань, освіти та поширення кращих практик;
- сприяння моніторингу, контролю якості та сталості доказових дій проти депресії та самогубств;

У 2013 році Всесвітня організація охорони здоров'я затвердила Комплексний план дій в галузі психічного здоров'я на період 2013-2020 років. Очевидно, що план спрямований на глобальні та національні дії із зміцнення психічного благополуччя, запобігання психічних розладів, забезпечення медичної допомоги, прискорення одужання, зміцнення прав людини і зниження смертності, захворюваності і інвалідності осіб з психічними розладами. Цей план спрямований на досягнення 4 завдань: зміцнювати ефективне лідерство і керівництво в галузі охорони психічного здоров'я; забезпечувати на первинному рівні комплексну

інтегровану медико-санітарну та соціальну допомогу, яка оперативно реагує на зміни; здійснювати стратегії зміцнення психічного здоров'я та його профілактики; зміцнювати інформаційні системи, статистику і проведення досліджень в області психічного здоров'я.

Особливу увагу в цьому плані дій приділяється захисту і зміцненню прав людини, зміцнення громадянського суспільства та наділення його відповідними повноваженнями, а також центрального місця медичної допомоги на первинному рівні [2]. Програма ПЗ нації є стратегією держави, яка передбачає визнання ПЗ як пріоритету суспільства та визначає конкретні кроки щодо його зміцнення. Такі програми затверджені урядами та діють у Німеччині, Польщі, Данії, Швеції та інших країнах. На пострадянському просторі програма ПЗ діє лише у Вірменії. Слід відзначити, що основні рекомендації стосовно можливих важелів впливу на ситуацію у сфері ПЗ є визначеними у документах, розроблених Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), Всесвітньою психіатричною асоціацією (WPA) та Європейською психіатричною асоціацією (ЕРА).

Керуючись принципами Гельсінської декларації, ВООЗ визначає такі першочергові завдання у сфері ПЗ на майбутні 10 років для країн-членів [5]:

- сприяти розширенню усвідомлення важливості значення психічного благополуччя;
- здійснювати сумісні дії, спрямовані на боротьбу зі стигматизацією, дискримінацією та нерівністю, а також розширювати права й можливості осіб із вадами психічного здоров'я та членів їхніх родин, надавати підтримку з метою їх залучення до активної участі у цьому процесі;
- розробляти та впроваджувати комплексні, інтегровані та ефективні системи охорони психічного здоров'я, включаючи такі фактори, як зміцнення здоров'я, профілактика, лікування та реабілітація, догляд і відновлення здоров'я;
- забезпечувати задоволення потреб у кваліфікованому персоналі, який спроможний ефективно працювати у сфері психічного здоров'я;
- визнавати важливе значення знань і досвіду користувачів служб охорони психічного здоров'я й осіб, які здійснюють за ними догляд, як основи для планування та розвитку таких служб.

Аналіз механізмів і чинників погіршення психічного здоров'я у Європейському регіоні дозволив ВООЗ запропонувати модель запобігання розвитку психічних і поведінкових розладів, яка націлена на раннє втручання, регрес психопатологічних порушень, відновлення соціального функціонування осіб із вадами психічного здоров'я та зменшення соціально-економічного тягаря суспільства внаслідок порушень психічного здоров'я [1].

Основними компонентами цієї моделі є такі положення:

- соціальний градієнт психічних розладів демонструє наявність взаємозв'язку між психічним здоров'ям та умовами життя людини;
- низький рівень психічного благополуччя та низький соціальний статус пов'язані з такими чинниками ризику, як неякісне харчування, тютюнопаління, зловживання алкоголем і насильство;
- неінфекційні хвороби є потужним чинником ризику психічних розладів, а їх поширеність пов'язана з показником смертності від неінфекційних хвороб;
- для зменшення захворюваності та смертності внаслідок неінфекційних захворювань, а також суїцидів життєво необхідною є доступність ефективної медичної допомоги;
- наявність психічного розладу з високою вірогідністю посилює поведінку високого ризику: тютюнопаління, зловживання алкоголем, неякісне харчування та недостатню фізичну активність. Особа з вадами психічного здоров'я знаходиться у зоні значного ризику ожиріння, серцево-судинних та онкологічних захворювань, цукрового діабету, а також скоєння суїциду;
- наявність психічних розладів може обумовлювати зменшення доступності, забезпечення та якості послуг у державному та приватному секторах та збільшувати страждання, соціальну ізоляцію пацієнта, захворюваність і смертність;

– у сучасних умовах існує можливість планування втручань, що запобігають, пом'якшують і навіть повністю змінюють такі небажані наслідки.

Міжнародні документи, зокрема: Конвенція про захист прав людини; Конвенція про права дитини; Конвенція про права осіб з інвалідністю; Європейська соціальна хартія; Гельсінська декларація Європейської конференції ВООЗ, Європейський план дій в галузі ПЗ; Декларація XIII конгресу Європейського товариства дитячої та підліткової психіатрії (Флоренція, Італія, 2007); Декларація конференції національних координаторів Програми охорони психічного здоров'я ВООЗ (Мерано, Італія, 2008); Комплексний план дій в галузі ПЗ на період 2013-2020 років Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я; Резолюція Генеральної Асамблеї ООН "Перетворення нашого світу: Порядок денний в галузі сталого розвитку на період до 2030 року" стали засадничим для нещодавнього створення та схвалення у грудні 2017 року Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [7]. Важливими орієнтирами розв'язання проблем у сфері охорони психічного здоров'я, закладеними у цій Концепції, стали досягнення Іспанії, Бразилії, Румунії у зазначеній сфері.

У Іспанії в 1986 році було прийнято Загальні законодавчі норми щодо охорони здоров'я, що створило сприятливі умови для реформування психіатричних стаціонарів, деінституалізації спеціалізованої допомоги, висування на перший план служб охорони психічного здоров'я та їх розвитку на рівні первинної медичної допомоги та за місцем проживання [7]. Через 10 років після початку проведення реформи психіатричної служби кількість місць у психіатричних стаціонарах знизилася приблизно із 100 до менш як 25 на 100000 осіб. Було створено близько 500 центрів охорони психічного здоров'я із середнім рівнем охоплення 87000 осіб, 95 психіатричних відділень для стаціонарного лікування в лікарнях загального профілю та 108 денних стаціонарів. Соціальні служби розробили реабілітаційні програми, в тому числі соціально орієнтовані заходи з оплатою праці для осіб, які страждають на психічні розлади. Були організовані програми клінічної підготовки для психіатрів та психологів, за рахунок чого вдалося помітно збільшити кількість спеціалістів такого профілю [7]. У Румунії психосоціальні послуги додані як частина пакета медичних послуг. Доступ до психіатричної допомоги найчастіше здійснюється через лікаря загальної практики - сімейного лікаря, який рекомендує у разі потреби звернутися до лікаря-психіатра, центру психічного здоров'я або психіатричної лікарні. Хоча лікар-психіатр, як правило, несе відповідальність за лікування людей з важкими психічними та інтелектуальними порушеннями, лікар загальної практики - сімейний лікар також залучений до допомоги особам з розладами психіки та поведінки. Цікаві шляхи колективного благополуччя пропонують в Ізраїлі, де проводять філософські бесіди, у яких беруть участь люди, які не обов'язково є психологами. У Швейцарії створюють мережу філософських кафе. Також за ініціативою Всесвітньої федерації психічного здоров'я, глобальної організації з психічного здоров'я запроваджений Всесвітній день психічного здоров'я, який вперше відзначений 10 жовтня 1992 року. Щорічно ВОЗ визначає тему Всесвітнього дня здоров'я. Темою цьогорічного Всесвітнього дня є психічне здоров'я на робочому місці [2].

Співпраця з міжнародними організаціями дає підстави для позитивного оцінювання реальних можливостей ресурсного забезпечення виконання Плану заходів із розвитку психічного здоров'я в Україні до 2030 року [7]. Понад 100 фахівців у сфері охорони психічного здоров'я, головні лікарі, психіатри, психологи, медичні сестри, представники громадських організацій пацієнтів та їх родичів, представники державних установ та соціальних служб долучилися до розробки даного Плану у кінці березня 2018 року з метою створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Стратегія у сфері психічного здоров'я в кожній країні має певну специфіку, яка віддзеркалює особливості соціально-економічного стану, епідеміології психічних розладів, пріоритети державного розвитку. Найтипівішими структурними компонентами стратегії є: міжсекторальна взаємодія, вдосконалення професійної підготовки та структурної організації психіатричної служби, кадрове забезпечення допомоги, надання допомоги в суспільстві, психоосвіта населення, вдосконалення законодавчої бази та інші. Директор Інституту

психічного здоров'я УКУ Олег Романчук наголошує, що «Найкращим механізмом психічного здоров'я є інтеграція. Щоб досягнути успіху, фахівцям потрібно об'єднуватися і працювати разом» [4]. Таким чином інтеграція європейського та українського досвіду у галузі ПЗ у першу чергу у Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, і, особливо, у практичних заходах дає сподівання на збереження психічного здоров'я українців, що є засадничим для національної безпеки і процвітання України.

Список використаних джерел

1. Волошин П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 1 (82). – С. 5.
2. Всесвітній день психічного здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://uk.wikipedia.org/wiki/>
3. Всесвітня організація охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/ru/>
4. День психічного здоров'я в УКУ: говорити про психічні розлади несоромно [Електронний ресурс] / веб-сторінка Укр. катол. ун-ту. – Режим доступу : <https://ucu.edu.ua/news/den-psyhichnogo-zdorov-ya-v-uku-govoryty-pro-psyhichni-rozlady-nesoromno/>
5. Корольчук О. Л. Охорона психічного здоров'я в умовах ведення АТО / О. Л. Корольчук // Інвестиції: практика та досвід. – 2016. – № 18. – С. 96–102.
6. Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения [Електронний ресурс] / Европ. регион. бюро Всемир. орг. Здравоохранения. – 2006. – Режим доступу : https://uk.wikipedia.org/wiki/Всесвітній_день_психічного_здоров'я
7. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [Електронний ресурс] : Розпорядж. Каб. Мін. України від 27 груд. 2017 р. № 1018-р. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017>
8. Сибірна Р. Значення охорони психічного здоров'я особистості у національній безпеці держави / Р. Сибірна, О. Хомів // Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. тез II Всеукр. наук.-практ. конф., 20 жовт. 2017 р. / упоряд. Н. М. Бамбурак. – Львів : Львів. держ. ун-т внутр. справ, 2017. – С. 345–348.
9. Чи потрібен фахівець з психічного здоров'я в організаціях? [Електронний ресурс] / веб-сторінка Укр. катол. ун-ту. – Режим доступу : <https://ucu.edu.ua/news/pidvyshhyty-uspil-h-kompaniyi-cherez-turbotu-pro-pratsivnykiv-chy-potriben-fahivets-z-psyhichnogo-zdorov-ya-v-organizatsiyah/>
10. Шафранський В. В. Психічне здоров'я населення України: стан, проблеми та шляхи вирішення / В. В. Шафранський, С. В. Дудник // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 3 (39). – С. 14.
11. The Joint Action on Mental Health and Well-being [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/depression-suicide-and-e-health>

References

1. Voloshin P. V. Strategija ohoroni psihichnogo zdorov'ja naselennja Ukraïni: suchasni mozhливosti ta pereshkodi / P. V. Voloshin, N. O. Maruta // Ukraïns'kij visnik psihonevrologii. – 2015. – Т. 23, vip. 1 (82). – С. 5.
2. Vsesvitnij den' psihichnogo zdorov'ja [Elektronnij resurs]. – Rezhim dostupu : <https://uk.wikipedia.org/wiki/>
3. Vsesvitnja organizacija ohoroni zdorov'ja [Elektronnij resurs]. – Rezhim dostupu : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/ru/> (Data zvernennja: 25.03.2018)
4. Den' psihichnogo zdorov'ja v UKU: govorigiti pro psihichni rozladi nesoromno [Elektronnij resurs] / veb-storinka Ukr. katol. un-tu. – Rezhim dostupu : <https://ucu.edu.ua/news/den-psyhichnogo-zdorov-ya-v-uku-govoryty-pro-psyhichni-rozlady-nesoromno/>

5. Korol'chuk O. L. Ohorona psihichnogo zdorov'ja v umovah vedennja ATO / O. L. Korol'chuk // Investicii: praktika ta dosvid. – 2016. – № 18. – S. 96–102.
6. Ohrana psihicheskogo zdorov'ja: problemy i puti ih reshenja [Elektronnij resurs] / Evrop. region. bjuro Vsemirn. org. Zdravoohranjenja. – 2006. – Rezhim dostupu : https://uk.wikipedia.org/wiki/Vsesvitnij_den'_psihichnogo_zdorov%27ja#cite_note-3
7. Pro shvalennja Koncepcii rozvitku ohoroni psihichnogo zdorov'ja v Ukraïni na period do 2030 roku [Elektronnij resurs] : Rozporjadzh. Kab. Min. Ukraïni vid 27 grud. 2017 r. № 1018- r. – Rezhim dostupu : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80>
8. Sibirna R. Znachennja ohoroni psihichnogo zdorov'ja osobistosti u nacional'nij bezpeci derzhavi / R. Sibirna, O. Homiv // Psihichne zdorov'ja osobistosti u krizovomu suspil'stvi: zb. tez II Vseukr. nauk.-prakt. konf., 20 zhovt. 2017 r. / uporyad. N. M. Bamburak. – L'viv : L'viv. derzh. un-t vnutr. sprav, 2017. – S. 345–348.
9. Chi potriben fahivec' z psihichnogo zdorov'ja v organizacijah? [Elektronnij resurs] / veb-storinka Ukr. katol. un-tu. – Rezhim dostupu : <https://ucu.edu.ua/news/pidvyshhyty-uspikh-kompaniyi-cherez-turbotu-pro-pratsivnykiv-chy-potriben-fahivets-z-psihichnogo-zdorov-ya-v-organizatsiyah/>
10. Shafrans'kij V. V. Psihichne zdorov'ja naselennja Ukraïni: stan, problemi ta shljahi virishennja / V. V. Shafrans'kij, S. V. Dudnik // Ukraïna. Zdorov'ja nacii. – 2016. – № 3 (39). – S. 14.
11. The Joint Action on Mental Health and Well-being [Elektronnij resurs]. – Rezhim dostupu : <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/depression-suicide-and-e-health>.

Okseutiuk N.V. PROBLEM OF MENTAL HEALTH: EUROPEAN EXPERIENCE.

The article is devoted to the analysis of the mental health problem in Europe and the measures implemented by state authorities and organizations of different levels in the EU. Mental health is a welfare state with the ability to realize its own potential, when a person is able to cope with normal tensions of life, can work productively and fruitfully, and can contribute to his community. The statistics show that the mental health of the population in the world, in particular the EU and Ukraine, is catastrophically poor and requires united effort and immediate comprehensive measures, since neuroses today afflict 85% of the world's population and 16% of the world's population have mental health disorders. Therefore, the EU has made significant efforts to improve the mental health of the population, including diverse programs for the prevention and prevention of mental disorders and the improvement of medical care and the social integration of people with mental disorders, the promotion of mental health and well-being in Europe, etc. The Joint Mental Health and Well-being (JA MH-WB) includes 51 partners and is aimed at building a framework for mental health policies. It is developed within the framework of the European Pact on Mental Health and Welfare for the financing of the European Agency for Healthcare and Consumers. Their actions are related to the promotion of mental health at workplaces, in schools; Facilitating the fight against depression and suicide and the implementation of e-health approaches; development of mental health for people with severe mental disorders, covering social and social integration; promoting the integration of mental health into all areas of policy.

Key words: mental health, well-being, psychotherapeutic care, prevention of mental disorders, WHO, plan of action.

УДК 519.9 : 316.612

Л. П. ОСЬМАК, В. І. БЕЗЛЮДНА

РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У СЕРЕДНЬОМУ ТА СТАРШОМУ ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Стаття висвітлює результати емпіричного аналізу вікових особливостей розвитку соціальних здібностей у період середнього та старшого підліткового віку. Простежуються взаємодетермінуючі зв'язки між показниками соціального інтелекту, полікомунікативної