

Spirit time

ISSN 2522-9923



№ 1 (25)
2020



№1(25) 2020

ISSN 2522-9923

VOL.1

Das Magazin erscheint in der Ukraine. Die Zeitschrift veröffentlicht Artikel aus allen Bereichen der wissenschaftlichen Forschung. Das Magazin erscheint auf Ukrainisch, Englisch, Polnisch und Russisch.

Artikel werden bis zum 15. jeden Monats.

Frequenz: 12 Ausgaben im Jahr.

Format - A4, Farbdruck

Alle Artikel rezensiert

Jeder Autor erhält ein Freiexemplar der Zeitschrift.

Freier Zugang zur elektronischen Version der Zeitschrift.

Senden Sie den Artikel an die Redaktion, der Autor bestätigt seine Einzigartigkeit und übernimmt die volle Verantwortung für die möglichen Folgen für Urheberrechtsverletzungen

Die Redaktion

Chefredakteur **Wjatscheslaw Demidow**

Der wissenschaftliche Beirat

- **Andreev A. A.** - v. und. Dozent des Lehrstuhls für Wärmetechnik NUK;
- **Irsha Herr** Doktor der historischen Wissenschaften. (Bratislava, Slowakei) ;
- **Khoroshkevych A. L.** Doktor der historischen Wissenschaften (Moskau, Russland) ;
- **Ermolenko C.** Doktor der philologischen Wissenschaften (Kiew, Ukraine) ;
- **In Качкан.** Doktor der philologischen Wissenschaften (Iwano-Frankiwsk, Ukraine) ;
- **Bashnjanyn G. I.,** Doktor der Wirtschaftswissenschaften, Professor, Leiter des Lehrstuhls für Wirtschaftstheorie der Lemberger Gewerbe Akademie;
- **J. M. Barsky,** Doktor der Wirtschaftswissenschaften, Professor, Lutsk nationale technische Universität;
- **Shvets N.G.,** Doktor der Wirtschaftswissenschaften, Professor;
- **Bocharov V. A.,** der Doktor der medizinischen Wissenschaften, Professor, der Odessa Medical Institute des Internationalen humanitären Universität;
- **Waldemar Wójcik,** Doktor der technischen Wissenschaften, Professor, Lubliner öko-University of Technology;
- **Weber A. I.,** Doktor der politischen Wissenschaften, Professor der Kiewer nationalen Taras-Schewtschenko-Universität;
- **Doolin P. G.,** Doktor der philosophischen Wissenschaften, der Nikolaev nationale Universität. V. sukhomlinsky, Leiter der Abteilung für Philosophie;
- **Volzhenceva I. V.,** Doktor der psychologischen Wissenschaften, Professor, Leiter des Lehrstuhls für Psychologie makeevsky Wirtschafts-und Geisteswissenschaften des Instituts.

«Spirit time»

Adresse des Verlages:

"NG Verlag", Dunckerstraße 90 10437 Berlin (Berlin)

E-mail: info@spirit-time.xyz

<http://www.spirit-time.xyz/>

CONTENT

BIOLOGY

Abdullaeva Sh.A.

FOUNDERS OF DISEASE SPOTNESS AND ITS
CONSEQUENCES ON TREES GROWING IN THE CITIES
OF SHIRVAN AND SUMGAIT..... 3

Asadova B.G.

THE ROLE OF THE GLUCOSE-6-PHOSPHATE
DEHYDROGENASE ENZYME IN PLANT ADAPTATION
TO SALINE CONDITIONS6

INFORMATION TECHNOLOGY

Sergeev I.Yu., Nikitin P.V.

REPRESENTATION OF THE SYSTEM OF RELIGIOUS
AGENTS IN THE COMPUTER STRATEGY OF TOTAL
WAR MEDIEVAL II..... 10

ART

Shakirova Ch.T., Abduvalieva Sh. B.

“YES” OR “NO” ANSWER IS FACTOR TO IMPROVE
EFFICIENCY EDUCATION TRAINING OPERATIONS IN
THE SUBJECT OF DRAUGHT IN FINAL CONTROL 13

HISTORY

Tereshchenko D.

THE ROLE OF THE XIX CENTURY HERITAGE IN THE
CONSTRUCTION OF THE POLISH STATE AND SOCIETY
IN THE XX CENTURY 16

LINGUISTICS

Kravchenko A.S.

HOMONYMS AND PARONYMS AS THE BASIS OF
WORD PLAY IN ENGLISH 18

LITERARY STUDIES

Kravchenko A.S.

IMAGES-SYMBOLS OF SPACE-TIME PARAMETERS IN
«SHI JING»..... 21

EARTH SCIENCES

Malyshev A. N.

DECREASE IN RIVER WATER CONTENT AS A FACTOR
IN DECREASING THE NUMBER OF BAIKAL OMUL
(COREGONUS AUTUMNALIS MIGRATORIUS)..... 23

MEDICINE

Abdulatipov A.A.

RISK FACTORS INFLUENCING THE CONDITION OF THE
CAROTID ARTERIES IN ARTERIAL HYPERTENSION IN
COMBINATION WITH SUGAR DIABETES..... 27

Ovcharenko M., Radchenko T.

RESOCIALIZATION OF PATIENTS WITH
SCHIZOPHRENIA: INTERNATIONAL EXPERIENCE30

УДК: 616.895.8;616.89-02-082.8

РЕСОЦІАЛІЗАЦІЯ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД**Овчаренко М.О.***д. мед. н., професор,
завідувач кафедри неврології, психіатрії та наркології
ДЗ «Луганський державний медичний університет»***Радченко Т.М.***к. мед. н., асистент кафедри психіатрії, наркології,
медичної психології та соціальної роботи
Харківського національного медичного університету***RESOCIALIZATION OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA: INTERNATIONAL EXPERIENCE****Ovcharenko Mykola***MD, Professor,
Head of the Department of Neurology,
Psychiatry and Addiction
State Institution «Luhansk State Medical University»***Radchenko Tetiana***PhD, Assistant Professor, Department of Psychiatry, Addiction,
Medical Psychology and Social Work,
Kharkiv National Medical University*

Анотація. Дана робота входить у низку публікацій присвячених аналізу світових програм ресоціалізації хворих на шизофренію. Звернуто увагу читачів на досвід інших країн щодо лікування, реабілітації, ресоціалізації та реінтеграції психічно хворих осіб, підкреслюють необхідність впровадження комплексного підходу до надання медико-психологічної допомоги особам із розладами шизофренічного спектру. В роботі зауважено цінність використання та впровадження інтерактивних технологій, використання спеціалізованих програм та додатків для електронних девайсів, які спрямовані на контроль за психічним станом хворим, на організацію он-лайн підтримки хворих на шизофренію. Комплексний підхід при підтримці держави та залученні благодійних організацій надасть можливість змінити стан психічного здоров'я в державі, зменшити рівень інвалідизації населення від психічних захворюваннях, сприятиме зменшенню соціального розшарування і соціальної вразливості окремих соціальних груп населення.

Abstract: This paper is devoted to the analysis of world programs of resocialization of patients with schizophrenia. The authors draw attention to the experience of other countries in the treatment, rehabilitation, re-socialization and reintegration of mentally ill persons, emphasize the need to introduce a comprehensive approach to providing medical and psychological assistance to persons with schizophrenic disorders. The value of the use and implementation of interactive technologies, the use of specialized programs and applications for electronic devices aimed at controlling the mental state of patients, for the organization of online support for patients with schizophrenia is noted. A comprehensive approach, supported by the state and involving charitable organizations, will make it possible to change the state of mental health in the country, to reduce the level of disability of the population from mental illness, and to reduce the social stratification and social vulnerability of certain social groups.

Ключові слова: ресоціалізація, шизофренія, реабілітація, соціалізація, хвороби шизофренічного спектру, медико-психологічний супровід.

Keywords: re-socialization, schizophrenia, rehabilitation, socialization, schizophrenic spectrum diseases, medical and psychological support.

Реформування в Україні системи охорони здоров'я передбачає розвиток інституту медико-соціальної допомоги, що включає вирішення соціальних проблем, які визначають рівень здоров'я, підвищення ефективності систем охорони здоров'я для забезпечення більшої рівності в рівні здоров'я, доступності медико-соціальної допомоги, зменшення соціального розшарування і соціальної вразливості окремих соціальних груп населення, введення вимог безпеки фізичного та соціального середовища і захист населення від впливів, що загрожують їхньому здоров'ю, а також пом'якшенню наслідків нерівностей в стані здоров'я, які можуть призводити до соціального розшарування населення. [3, 5, 7, 8].

Медико-соціальна допомога являє собою міждисциплінарний процес, який включає медичні, соціальні, психологічні, юридичні, педагогічні аспекти [1, 2, 4, 5, 8].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), «кожен, хто потребує повинен мати доступ до базових послуг у сфері охорони психічного здоров'я», що передбачає: 1) забезпечення оберігання людської гідності осіб, які мають психічні розлади; 2) надання необхідної підтримки пацієнтам і узгодження з ними клінічної та неклінічної допомоги з метою зниження негативного впливу психічного розладу і підвищення їх якості життя; 3) використовувати таке втручання, яке може допомогти особам з психічними розладами

самостійно впоратися зі своїми психічними розладами; 4) розробку більш ефективного та результативного використання ресурсів охорони психічного здоров'я; 5) поліпшення якості профілактики, лікування та реабілітації осіб з психічними розладами [9, 12, 15].

Слід відзначити, що в сучасній Україні в структурі інвалідності серед психічних захворювань практично половину складають хворі на шизофренію. Дане захворювання починаючи з першого епізоду порушує соціальне функціонування хворого та у більшості випадків тягне за собою інвалідизацію пацієнта руйнування його соціальних зв'язків.

Відповідно до Європейської декларації з охорони психічного здоров'я [3, С. 10-13], реабілітація психічно хворих є засобом інтеграції осіб з обмеженими можливостями в соціум і стає механізмом створення рівних можливостей для хворих. Метою медико-соціальної реабілітації прийнято вважати повне або часткове відновлення або збереження особистісного і соціального статусу хворого. А безпосереднім завданням є медична реабілітація, яка спрямована на досягнення максимально можливої клінічної компенсації, купірування проявів хвороби і профілактику її небажаних наслідків або їх зменшення; професійна та соціальна реабілітація. В даний час в психіатричній практиці все більшого поширення набуває інтегративний підхід надання допомоги хворим на шизофренію який включає поєднання: медичних, фізичних, психологічних, соціальних, педагогічних, правових та інших реабілітаційних заходів, які в сукупності становлять єдиний комплекс [1, 4, 5, 7, 10]. Реабілітація сьогодні все частіше розглядалася з позиції системного підходу як динамічна система взаємопов'язаних компонентів, де системоутворюючим фактором є відновлення соціального статусу особистості.[2, 8, 10, 11]. Поряд з фармакологічним лікуванням психічних розладів особлива роль в даний час відводиться психокорекційній та соціальній роботі з пацієнтом, його сім'єю, родичами і найближчим оточенням, що знижує ризик рецидиву захворювання і суттєво впливає на якість його життя [7, 8, 11, 13, 15]. Ефективна психосоціальна реабілітація визначена ВООЗ як «...процес, який відкриває людям, що страждають на психічні розлади, можливість досягти свого оптимального рівня самостійного функціонування в співтоваристві. Що включає як підвищення компетентності, так і зміну їх навколишнього соціального середовища з тим, щоб вони могли досягти того максимального рівня якості життя, яке є можливим для людей з психічними захворюваннями або порушеннями психічної діяльності»[12, 14, 15]. Розроблена ВООЗ схема заходів для психічно хворих осіб включає в себе наступні етапи: 1) медикаментозна терапія чи фармакотерапія, яка спрямована на купірування проявів хвороби, запобігання появі психічного дефекту – госпіталізму та інвалідизації; 2) ресоціалізація – це пристосування хворого до зовнішнього середовища, в новому співтоваристві після тривалого захворювання; 3) відновлення хворого в його юридичних правах, чи набуття визначеності у його виді

дієздатності, відновлення і цінності хворого, відновлення доброземних з дійсністю. важким і в той же вкрай справою, що сприяє реабілітації, організація правильних відносин в с друзями, колегами.

Ресоціалізація пацієнтів з психічними розладами є одним з найважливіших етапів в лікуванні хворих, їх відновленні і поверненні в соціум. Одним із головних завдань є залучення самого хворого в лікувально-відновлювальний процес (відтворення соціальних та професійних зв'язків). Ресоціалізація включає в себе: індивідуальні бесіди, терапію, підтримку, психокорекцію і т.п. Окрім індивідуальної терапії, яка проводиться психотерапевтом, психіатром, психологом або працівником, який має спеціальну підготовку паралельно ведеться й робота з сім'єю та родичами (батьками, чоловіком чи іншими значимими особами) що в комплексі забезпечує більш тривалі ремісії, позитивну сімейну атмосферу, яка підвищує якість життя хворого. Досвід такої роботи в Україні надзвичайно малий, суспільно-орієнтовані види допомоги особам з психічними розладами здійснюються лише в окремих організаціях і об'єднаннях. Поширення цього виду допомоги до сих пір не налагоджено, чому значною мірою перешкоджає відсутність методичних і організаційних розробок, програм комплексних видів підтримки та допомоги даному контингенту осіб.

Доцільно розглянути досвід зарубіжних країн щодо ресоціалізації осіб хворих на шизофренію, оскільки за останні десятиліття в більшості країн дальнього зарубіжжя накопичено велику кількість досліджень, які підтверджують ефективність комплексних видів допомоги і підтримки осіб з психічними розладами у тому числі і для хворих на шизофренію. Комплексний підхід включає в себе не лише фармакотерапію, а й псих освіту хворих щодо власного психічного здоров'я, навчання навичкам самостійного побутового самообслуговування, а також спрямований на поновлення професійних та соціальних навичок та вмінь, тобто поступову інтеграцію хворого у соціум. Аналіз розроблених зарубіжних програм ресоціалізації осіб страждаючих на шизофренію дозволяє підкреслити, що найбільший ефект досягається при об'єднанні зусиль медичних, психіатричних, соціальних та інших державних структур, громадських об'єднань, а також самих пацієнтів і їх найближчого оточення. Включення психосоціальних втручань в комплексну терапію на різних етапах психіатричної допомоги виявляється ефективним щодо скорочення термінів стаціонарного лікування, рівня повторних госпіталізацій, тривалих і частих госпіталізацій, поліпшення різних показників соціального функціонування хворих, зменшення навантаження на сім'ю тощо [2, 5, 8, 12, 14].

Наприклад у Великобританії реабілітація психічно хворих осіб включає в себе з одного боку – державні системи охорони здоров'я, а з іншого – системи соціальної безпеки. Проблема даної системи включає розмежування повноважень між цими двома інститутами: поділ призводить до того, що медична реабілітація в країні проводиться без урахування професійних і соціальних аспектів (вони не

входять в сферу відповідальності системи охорони здоров'я).

Негативним аспектом реабілітації англійських психічно хворих є те, що вона проводиться короткий час на останньому етапі стаціонарного лікування, а також відзначається недостатня кількість реабілітаційних відділень при лікарнях. Офіційний довідник Великої Британії Britain повідомляє, що послуги реабілітації надаються як допоміжне лікування літніх людей та осіб з порушенням функцій мозку і з психічними проблемами та націлене на інтеграцію людей в суспільство.

Однак, щоб ресоціалізація працювала, необхідна взаємодія між різними сферами: освітою, виробництвом, житловим сектором, охороною здоров'я та соціальним забезпеченням – з упором на доступність інформації для нужденних. Оскільки в Англії швидкими темпами розвивається приватний медичний сектор в якому кожен сектор послуг пред'являє власний рахунок хворому: за послуги лікарів та персоналу, за лікарняний догляд, за готельні послуги, за користування інфраструктурою закладу та за медикаменти, то не всі верстви населення, можуть собі дозволити, такий комплексний підхід до лікування. І впровадження міжнародних програм щодо надання комплексної допомоги особам страждаючих на психічні розлади набуває актуальності [9, 11, 13].

У Великобританії існує міжнародна асоціація, що займається просуванням психотерапії і психологічних методів лікування людей з шизофренією ISPS, також вона працює ще в 16 країнах Європи, Азії, США і Нової Зеландії і присвячена вивченню нових методів лікування шизофренії.

Британська мережа ISPS була запущена в 1997 році, а в 2004-му стала зареєстрованою британською добродійною організацією, до якої увійшли вибрані комітети з фахівців в області психічного здоров'я, користувачів послуг і осіб, які здійснюють догляд. В Україні ISPS UK організовує одну або дві одноденні конференції в рік, публікує власний інформаційний бюлетень і проводить дискусійну групу для поліпшення якості надання допомоги людям з ментальними розладами.

Також на противагу комерційним центрам надання допомоги психічно хворим у Великобританії існують й стратегічні програми, які допомагають людям з шизофренією. Наприклад, організована одним хворим який страждав від тривалого і дуже важкого епізоду психозу і зміг одужати та повернутися до нормального життя після кількох коротких рецидивів – стратегія «I TUF» («я жорсткіше»). Дана стратегія описує основні компоненти, які може використовувати хвора людина для поліпшення власного самопочуття: мінімальна кількість ліків; розмовна терапія; корисне заняття; підтримка сім'ї і друзів; відпочинок і розслаблення [9, 10, 12, 14].

Інший план дій по оздоровленню хоча й був розроблений в США, однак дуже широко використовується у Великобританії – «Стратегія самоспостереження WRAP». Вона являє собою структуро-

вану систему для моніторингу стану протягом періодів, коли хворий погано себе почуває. Дана програма включає декілька розділів. По-перше – це план щоденних заходів, які потрібні хворому в повсякденному житті, щоб відчувати себе краще. Даний розділ включає в себе моніторинг думок і відчуттів, які є у пацієнта, поки він здоровий, і які він асоціює з хорошим самопочуттям. Таке спостереження за собою необхідно, щоб хворий міг самостійно визначити, коли його стан змінюється.

По-друге, стратегія WRAP включає самостійний пошук ознак раннього попередження про погіршення стану. Деякі ранні ознаки можуть бути досить незначними, наприклад покупка непотрібних речей або забудькуватість; інші можуть бути більш значними, наприклад тяга до алкоголю або до наркотиків. Незалежно від того, є ці ознаки значними або незначними, вони служать сигналом для того, щоб повідомити близьким або лікарю про погіршення свого стану.

По-третє, стратегія WRAP відзначає необхідність визначення, череди подій коли щось руйнується і йде не так, основним завданням на даному етапі є вміння розпізнати, що незважаючи на покладені зусилля стан хворого погіршується, і в цей період важливо вміти розпізнавати ознаки цієї стадії. На даному етапі попереджувальні знаки можуть бути досить значними: наприклад, безперервний сон, відсутність сну, думки про самогубство або заподіяння собі шкоди тощо. На цьому етапі хворому необхідно активувати особистий план лікування, який майже напевно буде включати отримання професійної медичної допомоги.

Наступна частина стратегії WRAP – це кризове планування, яке включає в себе надання докладних звітів про себе оточуючим, опис ім себе у відносно здоровому стані та інформуванні про ті зміни, які відбудуться в міру того, як стан хворого погіршується. Також тут необхідно розповісти близьким, що добре допомагало, коли хворий в останній раз був нездоровий (наприклад, які ліки були ефективними і які види терапії були корисними). Хворим рекомендується заздалегідь скласти список людей, до яких потрібно звернутися в кризовій ситуації.

Заключна частина стратегії WRAP – обов'язкова – це розробка плану після відновлення, який допоможе з часом впоратися з труднощами.

Один з основоположних принципів для стратегії WRAP є необхідність інформувати себе про свій стан [13, 15].

На наш погляд, така стратегія самоспостереження, як WRAP, була б ефективною і серед українського населення що страждає на шизофренію, вона не є затратною, однак дисциплінує хворого та постійно повертає його в реальність включаючи самокритичність і дозволить вчасно відреагувати на рецидив рідним.

Хотілось би відзначити й отримавшу розповсюдження у США програму VR і додатки яка використовується для терапії психозу і вже показує багатообіцяючі результати. Дана програма дозволяє пацієнтам говорити з «аватарами» про свої галюци-

нації, досліджувати місця, які викликають у них занепокоєння і практикуватися в розмові з іншими людьми в різних загрозливих або які не становлять загрози ситуаціях. VR дає можливість пацієнтам опрацьовувати свої страхи. Досі ще проводяться дослідження про можливості VR для поліпшення когнітивних функцій, соціальних навичок, а також навичок спілкування та підвищення ефективності когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) при шизофренії [10, 12, 15].

Однак програма VR і її додатки, це неєдиноке використання інтерактивних технологій в реабілітації та ресоціалізації психічно хворих осіб, щомісяця компанії і дослідники випускають нові додатки для iPhone, смартфонів, розумних годинників та інших сенсорних технологій саме для ринку охорони здоров'я. Наприклад, в Америці розроблено «mHealth», також популярності набувають такі додатки, як Eprocrates, UpToDate, Medscape або DynaMed. Американська психіатрична асоціація допомагає психіатрам та іншим фахівцям з психічного здоров'я вирішувати проблеми таких додатків, щоб врахувати всі нюанси і зробити цифрові технології ефективними для пацієнтів.

Розповсюдженості набирає створена в США програма з профілактики психозу при шизофренії «RAISE» («Відновлення після першого епізоду шизофренії») – це нова терапевтична модель для моніторингу ранніх стадій шизофренії, вона очолює топ-10 значущих досягнень Національного інституту психічного здоров'я в 2014 році. В рамках RAISE дослідники шукають способи зменшити тривалість невиліковного психозу і знизити ймовірність майбутніх епізодів, тривалість інвалідності та допомогти людям повернути своє життя в потрібне русло. Особливу увагу в цій програмі приділяють соціальній підтримці хворих, індивідуальній терапії і підтримки сім'ї. Хворі, які застосовують підтримку, мають великі успіхи у відновленні протягом перших двох років лікування, ніж пацієнти, які отримували тільки лікарську допомогу.

Проблема реабілітації та ресоціалізації хворих на шизофренію у Франції займає одне із провідних місць, оскільки приблизно 600 000 хворих на шизофренію, від 30% до 50% бездомних людей мають цей діагноз [9, 11, 13, 14]. Державні лікарні і приватні клініки, працюють за договорами з державної медичної страховою компанією й фінансуються з секторальних і регіональних бюджетів. Хронічно хворі на шизофренію можуть бути звільнені від доплат, але тільки при витратах на лікування основного захворювання; лікування якихось інших супутніх захворювань (наприклад, цукровий діабет або хвороби серця) від доплат не звільняються. При цьому у Франції активно обговорюють не тільки велику роль ресоціалізації психічно хворих, а й дефіцит фінансування клінік і реабілітаційних центрів.

Однією із провідних благодійних організацій Франції широко використовується арт-терапія для психічно хворих. Так одна із асоціацій «Земля веселок» яка працює під гаслом «Разом створимо нові взаємини і новий погляд суспільства на психічні

хвороби» постійно впроваджують програми арт-терапії по роботі з глиною, пап'є-маше і т. п. Кілька разів на рік проходять художні виставки з роботами ательє, і на деяких з них картини представляються і продаються самими хворими, що значно підвищує їх впевненість в собі. Іншим напрямком даної асоціації є професійна реабілітація психічно хворих: наприклад, хворі можуть здійснювати роботу по ремонту або прибиранню. Так після оцінки спектра робіт і вартості (за згодою клієнта) хворий з участю медичного брата (чи, якщо потрібно, ціла бригада з кількох людей) миє стелю, стіни, білить, фарбує, клеїть шпалери і виконує інші ремонтні роботи. Такий вид реабілітації допомагає хворим соціалізуватися і забезпечувати себе, при цьому ремонт, здійснений через асоціацію, обходиться в два рази дешевше, ніж через звичайну фірму. Також асоціація «Земля веселок» у професійній реабілітації хворих впроваджує: кулінарну справу; садівництво, квітникарство, прибирання приміщень, швейні майстерні тощо.

Найпоширенішим у Франції є центр когнітивної реабілітації CRISALID, психіатричне відділення Clermontdel'Oise, який пропонує програму комплексної допомоги під назвою COMBIMod. Вона об'єднує кілька модулів терапевтичного освіти і когнітивної реабілітації, в яких людина може взяти участь після індивідуальної оцінки – клінічної, когнітивної та функціональної. Під кожного пацієнта створюють персоналізований проект реабілітації. Програма дозволяє коригувати порушення пам'яті, уваги, сприйняття і мислення і впроваджує психоосвіту хворих. Реабілітаційні установи включають в себе медичні реабілітаційні центри з закритими майстернями. Кілька центрів забезпечують розміщення в професійному центрі й спостереження на робочому місці. Такий тип центру – недавня інновація, яка допомагає пацієнтам з шизофренією знайти постійну роботу.

Також Французькі асоціації влаштовують поїздки за кордон для зустрічей з іншими організаціями, що діють у сфері реабілітації, і для спілкування з хворими з інших країн.

Деяко інакша політика щодо реабілітації та ресоціалізації осіб із психічними захворюваннями в Нідерландах, кожен громадянин, у якого є соціальне страхування, має право на реабілітацію. Заходи по реабілітації психічно хворих можуть призначатися сімейним лікарем або лікарями лікарень, спеціальної подачі заявок на реабілітацію не потрібно. При цьому соціальний статус, безробіття і особливості соціальної ситуації не мають значення. На законодавчому рівні прописано фінансування реабілітаційного лікування в стаціонарній або амбулаторній формі тривалістю до одного року, а якщо терміни реабілітаційного лікування перевищують в цілому 12 місяців, то його оплачують з бюджетних коштів. Велика увага в державі приділяється професійній реабілітації психічно хворих осіб, так з бюджету виділяють гроші для пошуку (і зміни) роботи людей з діагнозом, а для підприємств, які беруть на роботу і укладають трудові договори з пацієнтами на реабілітації, передбачена фінансова

підтримка. У деяких випадках роботодавцям навіть надається фінансова допомога для оплати праці хворих на першому етапі реабілітації.

Впровадження такої державної підтримки для підприємців України надасть можливість не тільки покращити життя психічно хворих але буде стимулювати розвиток малого та середнього бізнесу.

Таким чином, розгляд підходів до реабілітації хворих, які страждають на психічні захворювання, вивчення проблеми з точки зору основних соціологічних парадигм, може істотно вплинути на реформування процесу медико-соціальної реабілітації та ре соціалізації в психіатрії. Проаналізувавши досвід надання комплексної допомоги особам що страждають на психічні захворювання інших держав, можливо зазначити, що впровадження у процес реабілітації та ресоціалізації інтерактивних технологій, залучення різноманітних спеціалістів, включення в процес ресоціалізації професійної підготовки хворих, навчання їх веденню самозвітів сприятиме зниженню рівню інвалідизації даних осіб. Комплексний багатоланковий підхід держави до реабілітації та ресоціалізації осіб страждаючих на шизофренію, може не лише зменшити витрати на лікування та підтримку даних хворих, а й при правильній розробці державних програм сприятиме розвинення малого та середнього бізнесу. Слід також зауважити, що для виконання будь-яких реабілітаційних програм потрібна активна взаємодія громадських, благодійних організацій з різними державними та відомчими структурами, причетними до освіти, медичного обслуговування, життєзабезпечення та надання соціальних пілг психічно хворим.

Список літератури:

1. Актуальні проблеми психології. Том. 3.: Консультативна психологія і психотерапія: Зб. Наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України / За ред. Максименка С.Д., Кісарчук З.Г. – Інститут психології ім. Г.С.Костюка НАПН України; Видавець ПП Лисенко М.М., 2010 – Вип. 7 – 332 с.
2. Динаміка психічного здоров'я населення України 2008-2012 рр. та перспективи розвитку психіатричної допомоги / І.Я. Пінчук, Р.М. Богачев, М.К. Хобзей, О.О. Петриченко // Архів психіатрії. – 2013. – № 1 (72). – С. 11-17.
3. Европейская декларация по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения // Глав.врач. – 2005. – № 1. – С. 10–13
4. Кожина А.М. Эффективность цикла психообразовательных занятий на госпитальном этапе лечения пациентов с шизофренией / А.М. Кожина, В.И. Коростий, Е.И. Сухоиванова // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22. – № 2 (79). – С. 83-85.
5. Марута Н.А. Проблема коморбидности в современной психиатрии. Теоретический, клинический, терапевтический и организационные аспекты / Н. А. Марута // Здоров'я України. – 2013. – № 12. – С. 38-39.
6. Пономарев С.В. Реабилитация как метод медико-психологической помощи при психических расстройствах шизофренического спектра // Актуальні проблеми психології, Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. – Т. 3. – Вип. 7. – 2010
7. Проблеми сімейного функціонування хворих на шизофренію / Аймедов К. В., Стаханов К. О. // Вісник морської медицини. – 2016. – № 4 (73). – С. 41–47.
8. Сімейноцетрований супровід пацієнтів з постшизофренічною депресією // Аймедов К.В., Асєєва Ю.О., Стаханов К.О. // Materialy XIII Miedzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji, «Wschodnie partnerstwo – 2017», 07 – 15 września 2017 r. – P. 37-42
9. Alvarez A.S. The application of the International Classification of Functioning, Disability, and Health in psychiatry: possible reasons for the lack of implementation. / A.S. Alvarez // Am. J. Med. Rehabil. – 2012 – Vol. 91 – P. 69-73.
10. Delavenne H. Schizophrenia: research perspectives / H. Delavenne, F.G. Garcia, F. Thibaut // Rev. Prat. – Mar 2013. – Vol. 63. – P. 359-362.
11. Fenton W.S. Evidence-based psychosocial treatment for schizophrenia / W.S. Fenton, N.R. Schooler // Schizophrenia Bull. – 2000. – Vol. 26, 3 № 1. – P.1–3.
12. Quality improvement for mental health. – Geneva: World Health Organization, 2003. – 74 p
13. Sen A. Developmentas freedom. Oxford, Oxford University Press, 1999 - - Developing countries - 366 pages.
14. White T.P. You looking at me?: Interpreting social cues in schizophrenia / T. P. White, F. R. Borgan, S. S. Shergill // Psychol Med. – 2016. – Vol.46. – P. 149-160.
15. World Health Organization. The world health report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. – 2015. – P. 200.

VOL.1

№1(25) 2020
ISSN 2522-9923

Das Magazin erscheint in der Ukraine. Die Zeitschrift veröffentlicht Artikel aus allen Bereichen der wissenschaftlichen Forschung. Das Magazin erscheint auf Ukrainisch, Englisch, Polnisch und Russisch.

Artikel werden bis zum 15. jeden Monats.

Frequenz: 12 Ausgaben im Jahr.

Format - A4, Farbdruck

Alle Artikel rezensiert

Jeder Autor erhält ein Freixemplar der Zeitschrift.

Freier Zugang zur elektronischen Version der Zeitschrift.

Senden Sie den Artikel an die Redaktion, der Autor bestätigt seine Einzigartigkeit und übernimmt die volle auskommen die Verantwortung für die möglichen Folgen für Urheberrechtsverletzungen

Die Redaktion

Chefredakteur **Wjatscheslaw Demidow**

Der wissenschaftliche Beirat

- **Andreev A. A.** - v. und. Dozent des Lehrstuhls für Wärmetechnik x * x * NUK;
- **Irsha Herr** Doktor der historischen Wissenschaften. (Bratislava, Slowakei) ;
- **Khoroshkevych A. L.** Doktor der historischen Wissenschaften (Moskau, Russland) ;
- **Ermolenko C.** Doktor der philologischen Wissenschaften (Kiew, Ukraine) ;
- **In Качкан.** Doktor der philologischen Wissenschaften (Iwano-Frankiwsk, Ukraine) ;
- **Bashnjanyn G. I.**, Doktor der Wirtschaftswissenschaften, Professor, Leiter des Lehrstuhls für Wirtschaftstheorie der Lemberger Gewerbe Akademie;
- **J. M. Barsky**, Doktor der Wirtschaftswissenschaften, Professor, Lutsk nationale technische Universität;
- **Shvets N.G.**, Doktor der Wirtschaftswissenschaften, Professor;
- **Bocharov V. A.**, der Doktor der medizinischen Wissenschaften, Professor, der Odessa Medical Institute des Internationalen humanitären Universität;
- **Waldemar Wójcik**, Doktor der technischen Wissenschaften, Professor, Lubliner öko-University of Technology;
- **Weber A. I.**, Doktor der politischen Wissenschaften, Professor der Kiewer nationalen Taras-Schewtschenko-Universität;
- **Doolin P. G.**, Doktor der philosophischen Wissenschaften, der Nikolaev nationale Universität. V. sukhomlinsky, Leiter der Abteilung für Philosophie;
- **Volzhenceva I. V.**, Doktor der psychologischen Wissenschaften, Professor, Leiter des Lehrstuhls für Psychologie makeevsky Wirtschafts- und Geisteswissenschaften des Instituts.

«Spirit time»

Adresse des Verlages:

"NG Verlag", Dunckerstraße 90 10437 Berlin (Berlin)

E-mail: info@spirit-time.xyz

<http://www.spirit-time.xyz/>