

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ
INTERREGIONAL ACADEMY OF PERSONNEL MANAGEMENT



ISSN 2786-7153 (Print)
ISSN 2786-7161 (Online)

**СУЧАСНА МЕДИЦИНА,
ФАРМАЦІЯ
ТА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я**

**MODERN MEDICINE,
PHARMACY
AND PSYCHOLOGICAL HEALTH**

**ВИПУСК 1 (15)
ISSUE 1 (15)**

2024



**Видавничий дім
«Гельветика»
2024**

**Рекомендовано до друку Вченою радою
Міжрегіональної Академії управління персоналом
(протокол № 5 від 24 квітня 2024)**

Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я / [головний редактор Н. Свиридова]. – Київ: Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2024. – Випуск 1 (15). – 126 с.

Журнал «Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я» є науковим рецензованим медичним виданням, в якому здійснюється публікація матеріалів науковців різних рівнів у вигляді наукових статей з метою їх поширення як серед вітчизняних дослідників, так і за кордоном.

Редакційна колегія не обов'язково поділяє позицію, висловлену авторами у статтях, та не несе відповідальності за достовірність наведених даних і посилань.

До 2 вересня 2022 року видання мало назву «Психологічне здоров'я».

**Ідея створення
видання:**

Коляденко Н. В. – д-р мед. наук, доц.,
професор кафедри медичної психології
Інституту медичних та фармацевтичних наук,
Міжрегіональна Академія управління персоналом (Україна).

Головний редактор:

Свиридова Н. К. – д-р мед. наук, проф.,
директор Інституту медичних
та фармацевтичних наук, Міжрегіональна Академія
управління персоналом (Україна).

Редакційна колегія:

Березнякова Н. Л. – д-р фармац. наук, проф., доцент кафедри медичної хімії, Національний фармацевтичний університет (Україна); **Бєленічев І. Ф.** – д-р біол. наук, проф., завідувач кафедри фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології, Запорізький державний медичний університет (Україна); **Горчакова Н. О.** – д-р мед. наук, професор кафедри фармакології, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (Україна); **Головчанська О. Д.** – д-р мед. наук, доц., доцент кафедри стоматології, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (Україна); **Дорошенко А. І.** – канд. фармац. наук, асистент кафедри фармакології, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (Україна); **Дорошенко О. М.** – д-р мед. наук, проф., директор Інституту стоматології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (Україна); **Друзь О. В.** – д-р мед. наук, заслужений лікар України, начальник клініки психіатрії, Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь», професор кафедри медичної психології Інституту медичних та фармацевтичних наук, Міжрегіональна Академія управління персоналом (Україна); **Живаго Х. С.** – канд. мед. наук, доцент кафедри медичної психології, Міжрегіональна Академія управління персоналом (Україна); **Ільїна Т. В.** – д-р фармац. наук, проф., професор кафедри фармакогнозії, Київський медичний університет (Україна); **Карачевський А. Б.** – канд. мед. наук, доц., доцент кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (Україна); **Кіресев І. В.** – д-р мед. наук, проф., професор кафедри фармакології та фармакотерапії, Національний фармацевтичний університет (Україна); **Мальцев Д. В.** – канд. мед. наук, доц., завідувач лабораторії імунології та молекулярної біології Інституту експериментальної і клінічної медицини, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (Україна); **Михайлов Б. В.** – д-р мед. наук, проф., професор кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (Україна); **Нусейр Мохамед Халед** – д-р мед. наук, проф., завідувач кафедри біохімії, Йорданський університет науки і технологій (Ірбід, Йорданія); **Ольховська А. Б.** – д-р фармац. наук, доц., професор кафедри загальної та клінічної фармації, Міжрегіональна Академія управління персоналом (Україна); **Омельянович В. Ю.** – д-р мед. наук, проф., професор кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (Україна); **Панченко О. А.** – д-р мед. наук, генеральний директор, Державний заклад «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр Міністерства охорони здоров'я України» (Україна); **Свиридова Н. К.** – д-р мед. наук, проф., завідувач кафедри неврології і рефлексотерапії, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (Україна); **Соловйов О. С.** – д-р мед. наук, д-р фармац. наук, проф., професор кафедри загальної і клінічної фармації Інституту медичних та фармацевтичних наук, Міжрегіональна Академія управління персоналом (Україна); **Харченко О. В.** – д-р мед. наук, професор кафедри анатомії, клінічної анатомії, оперативної хірургії, патоморфології та судової медицини Медичного інституту, Чорноморський національний університет імені Петра Могили (Україна); **Черненко І. О.** – канд. мед. наук, ординатор клініки психіатрії, Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь», доцент кафедри медичної психології Інституту медичних та фармацевтичних наук, Міжрегіональна Академія управління персоналом (Україна); **Черно В. С.** – д-р мед. наук, проф., професор кафедри анатомії, клінічної анатомії, оперативної хірургії, патоморфології та судової медицини Медичного інституту, Чорноморський національний університет імені Петра Могили (Україна); **Чопчик В. Д.** – д-р мед. наук, доц., професор кафедри стоматології, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (Україна).

*Реєстрація суб'єкта у сфері друкованих медіа: Рішення Національної ради України
з питань телебачення і радіомовлення № 1173 від 11.04.2024 року.*

«Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я» включено до Переліку наукових фахових видань України (категорія «Б») відповідно до Наказу МОН України № 530 від 6 червня 2022 року (додаток 2), Наказу МОН України № 1166 від 23 грудня 2022 року (додаток 3) та Наказу МОН України № 491 від 27 квітня 2023 року (додаток 3). Спеціальності: 225 – Медична психологія, 226 – Фармація, промислова фармація, 221 – Стоматологія, 222 – Медицина.

Усі електронні версії статей журналу оприлюднюються на офіційній сторінці видання
<http://journals.maup.com.ua/index.php/psych-health>

Статті у виданні перевірені на наявність плагіату за допомогою програмного забезпечення
StrikePlagiarism.com від польської компанії Plagiat.pl.

© Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2024
© Автори статей, 2024

ЗМІСТ

МЕДИЦИНА

Федір ГЛАДКИХ

БІОХІМІЧНА ОЦІНКА АКТИВНОСТІ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПІД ВПЛИВОМ БЕЗКЛІТИННИХ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ БІОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ НА МОДЕЛІ АУТОІМУННОГО АРТРИТУ У ЩУРІВ.....8

Любов ДЕНИСЮК

АНАЛІЗ ПЕРЕДУМОВ ТА ПРІОРИТЕТНИХ НАПРЯМІВ СИСТЕМНОЇ ВЗАЄМОДІЇ З ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПОШИРЕННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ДІТЕЙ В УКРАЇНІ.....13

Тетяна НЕГОДА, Андрій ПОЛОВИЙ

ОПТИМІЗАЦІЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ ЕФЕКТИВНИМИ І ДОСТУПНИМИ ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНИМИ ЗАСОБАМИ18

Михайло ПРОЦАЙЛО, Андріанна САЛУК, Юрій ЧОРНОМИДЗ, Володимир ДЖИВАК, Ігор ГОРІШНИЙ

ДЕЯКІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ПРОНАЦІЙНОГО ПІДВИВУ ГОЛОВКИ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ У ДІТЕЙ27

Natalia SVYRYDOVA, Taras GUSEV, Yaroslav SIBIRYAKIN, Gennadii CHUPRYNA, Vitaly SEREDA

APPLICATION OF REFLEXOTHERAPY USING THE «BALANCING HEXAGRAMS» METHOD IN COMPLEX REHABILITATION OF COMPRESSION-ISCHEMIC NEUROPATHY OF THE FEMORAL-GENITAL NERVE.....31

Vasyl CHUIKO, Tetiana VASYLENKO

BIOCENOSIS OF THE MAMMARY GLANDS IN CHILDREN WITH LACTOSTASIS35

Сергій ШОСТАК, Микола ДЕВ'ЯТКО

ТРУДНОЩІ ВЗАЄМОДІЇ МЕХАНІЗМІВ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОГО ТА ЦИВІЛЬНОГО СЕКТОРУ В РАМКАХ ЄДИНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ПРОСТОРУ41

СТОМАТОЛОГІЯ

Ганна ВОРОНІНА, Артур МОСТОВИЙ

ЗАХОДИ З ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У РОБОТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ПРИВАТНОЇ ПРАКТИКИ.....46

Владислав ГОРОХОВСЬКИЙ, Оксана ДЕНЬГА

ВПЛИВ РОЗРОБЛЕНИХ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ КОМПЛЕКСІВ НА БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ПУЛЬПИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН З ПОРУШЕННЯМ ТЕРМІНІВ ПРОРІЗУВАННЯ ЗУБІВ НА ТЛІ КАРІЄСОГЕННОГО РАЦІОНУ50

Олена ДОРОШЕНКО, Олександр БІДА, Віталій БІДА, Ольга ОМЕЛЬЯНЕНКО, Микола ДОРОШЕНКО

КЛІНІЧНИЙ АЛГОРИТМ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЧНИМ СТИРАННЯМ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ, ОБТЯЖЕНИМ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ54

Костянтин ЛИХОТА, Крістіна БАТАГА

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ПАТОЛОГІЇ ПАРОДОНТУ ТА ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ПЕРІОДІ ЗМІННОГО ПРИКУСУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).....59

Володимир МЕЛЬНИК, Мар'ян ПЕНЯК

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА КАРІОЗНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ ВІКОМ 2–6 РОКІВ67

Олександр УДОД, Світлана ДРАМАРЕЦЬКА

ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ ОРТОДОНТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РІЗНОГО ПІДПОРЯДКУВАННЯ.....73

Тетяна ЩЕРБИНА, Костянтин ЛИХОТА

ОРОФАЦІАЛЬНІ МІОФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ ПОРУШЕННЯМИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).....77

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Іван КЛИМЕНКО, Марія ГАЛАДЗА СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ПОРУШЕНЬ СЛУХУ В УМОВАХ ПЕРМАКРИЗИ	86
Алла КЛОЧКО, Інна СЕМЕНЕЦЬ-ОРЛОВА БОЙОВИЙ СТРЕС ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ПОРУШЕНЬ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ	91
Віталій КОТОВ, Іван КЛИМЕНКО ІНТЕГРАЦІЯ РЕЛІГІЙНИХ ТА КУЛЬТУРНИХ АСПЕКТІВ У ПРОГРАМУ КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ БІЖЕНЦІВ	96

ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ

Олена ВЕЛЬЧИНСЬКА ПРОГНОЗУВАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ АКТИВНОСТІ ПОХІДНИХ ПРОПАРГІЛОВОГО СПИРТУ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОГРАМИ SWISS TARGETPREDICTIO	102
Liliia VYSHNEVSKA, Svitlana OLIINYK, Marina BURYAK, Viktoriia PUL-LUZAN, Tetiana KOVALYOVA, Volodymyr KOVALYOV MODERN METHODS OF STANDARDIZATION OF HOMEOPATHIC MEDICINES IN UKRAINE AND IN THE WORLD	107
Назарій КОПАК, Софія ВАСИЛЮК АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНОЇ ДОСТУПНОСТІ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЗАСТОСУВАННЯ НА РИНКУ УКРАЇНИ	112
Валентина ЧІКІТКІНА, Марія ТАНСЬКА СКРИНІНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ГІПОГЛІКЕМІЧНОЇ ДІЇ ФІТОКОМПОЗИЦІЇ НА ОСНОВІ ПОЛІФЕНОЛЬНОГО ЕКСТРАКТУ З ЛИСТЯ ЖУРАВЛИНИ ВЕЛИКОПЛІДНОЇ ТА АМІНОКИСЛОТ	119

УДК 159.9:616.89]:355.01(477)

DOI <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2024-1-17>

Віталій КОТОВ

аспірант кафедри психології

Запорізького національного університету, vskotoff@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6451-3700

Іван КЛИМЕНКО

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук,

виконуючий обов'язки завідувача кафедри медичної психології

Інституту медичних та фармацевтичних наук,

ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», neffalimm@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3119-7494

ІНТЕГРАЦІЯ РЕЛІГІЙНИХ ТА КУЛЬТУРНИХ АСПЕКТІВ У ПРОГРАМУ КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ БІЖЕНЦІВ

Актуальність. Внаслідок війни росії проти України мільйони людей вимушені залишати свої домівки та шукати притулку в інших регіонах країни та за її межами, тому питання надання адекватної медико-психологічної допомоги для біженців стає дуже актуальним. Однак, успішна і ефективна допомога вимагає комплексного підходу, який враховуватиме не лише фізичні та психологічні аспекти, а й культурні та релігійні особливості тих, кому вона надається. Інтеграція релігійних та культурних аспектів у програму комплексної медико-психологічної допомоги для біженців є важливим кроком у забезпеченні доступності та ефективності цієї допомоги. Врахування релігійних переконань та культурних звичаїв може сприяти покращенню взаєморозуміння між пацієнтом і фахівцем, забезпечуючи більшу відкритість та довіру. Під час взаємодії з біженцями, важливо враховувати їхні релігійні переконання, які можуть впливати на їх психологічний стан та поведінку. Наприклад, для деяких людей релігійна віра може бути джерелом сили та надії, тоді як інші можуть відчувати сумніви та втрату віри через пережиті.

Мета. Мета статті полягає у визначенні впливу релігійних та культурних аспектів на програму комплексної медико-психологічної допомоги для біженців.

Новизна. В статті здійснений аналіз впровадження комплексного підходу до надання медико-психологічної допомоги, який враховує не тільки фізичні та психологічні потреби, але й культурні та релігійні аспекти. Врахування релігійних переконань та культурних звичаїв біженців у програмі допомоги є новим підходом, який сприяє покращенню взаєморозуміння між пацієнтом і фахівцем, підвищуючи відкритість та довіру. Це особливо важливо в умовах психологічного стресу, який переживають біженці.

Матеріали і методи дослідження. До роботи було залучено чоловіків та жінок у віці від 18 до 60 років ($n=110$), які проживали у містах з населенням більше 50 тис. осіб на території України до початку повномасштабного вторгнення. Після надання медико-психологічної допомоги біженцям анкетування пройшли 99 осіб.

Результати. Надання ранньої соціальної підтримки допоможе зменшити тривогу та допомогти біженцям здобути почуття контролю та незалежності. Підтримка біженців у відновленні зв'язків з культурними та релігійними аспектами, які є їм знайомими, допомагає зберегти свою культурну цілісність, одночасно будуючи нову ідентичність у приймаючій спільноті. До надання медико-психологічної допомоги біженцям, які постраждали внаслідок війни вони мали вищі показники помірної (36,4%), середньої (20,9%) та вираженої (14,5%) депресії, а після тяжкості депресивної симптоматики знизилася.

Висновки. Інтеграція релігійних та культурних аспектів у програму комплексної медико-психологічної допомоги для біженців допомагає знизити рівень депресії у постраждалих.

Ключові слова: медико-психологічна допомога, біженці, вимушене переміщення, релігійні аспекти, культурні аспекти.

Vitalii Kotov, Ivan Klymenko. INTEGRATION OF RELIGIOUS AND CULTURAL ASPECTS INTO THE COMPREHENSIVE MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE PROGRAM FOR REFUGEES

Relevance. Due to the war between Russia and Ukraine, millions of people are forced to leave their homes and seek refuge in other regions of the country and beyond, making the issue of providing adequate medical and psychological assistance to refugees very pertinent. However, successful and effective assistance requires a comprehensive approach that takes into account not only the physical and psychological aspects but also the cultural and religious peculiarities of those receiving it. Integrating religious and cultural aspects into the program of comprehensive medical and psychological assistance for refugees is an important step in ensuring accessibility and effectiveness of this assistance. Considering religious beliefs and cultural customs can promote better understanding between the patient and the specialist, fostering greater openness and trust. When interacting with refugees, it is important to consider their religious beliefs, which can affect their psychological state and concerns. For example, for some people, religious faith can be a source of strength and hope, while others may experience doubts and loss of faith due to their experiences.

Objective. The aim of the article is to determine the influence of religious and cultural aspects on the program of comprehensive medical and psychological assistance for refugees.

Scientific novelty. The article analyzes the implementation of a comprehensive approach to providing medical and psychological assistance that takes into account not only physical and psychological needs but also cultural and religious aspects. Considering the religious beliefs and cultural customs of refugees in the assistance program is a new approach that enhances

mutual understanding between the patient and the specialist, increasing openness and trust. This is especially important in the context of the psychological stress experienced by refugees.

Materials and methods. The study involved men and women aged 18 to 60 ($n=110$) residing in cities with a population of more than 50,000 people in Ukraine before the start of the full-scale invasion. After providing medical and psychological assistance to refugees, 99 individuals completed the survey.

Results. Providing early social support can help reduce anxiety and assist refugees in gaining a sense of control and independence. Supporting refugees in reconnecting with familiar cultural and religious aspects helps them preserve their cultural integrity while simultaneously building a new identity within the host community. Before receiving medical and psychological assistance, refugees affected by war had higher rates of moderate (36.4%), mild (20.9%), and severe (14.5%) depression, which decreased after receiving assistance.

Conclusions. Integrating religious and cultural aspects into the program of comprehensive medical and psychological assistance for refugees helps reduce the level of depression in those affected.

Key words: medical and psychological assistance, refugees, forced displacement, religious aspects, cultural aspects.

Постановка проблеми. Незважаючи на важливість існуючих програм комплексної медико-психологічної допомоги для біженців, інтеграція релігійних та культурних аспектів у ці програми залишається недостатньо дослідженою та недостатньо врахованою. Існують обмеження та прогалини в розумінні та застосуванні такої інтеграції, що може негативно вплинути на результативність та ефективність медико-психологічної підтримки для біженців. Тому існує потреба в детальному вивченні та розробці стратегій інтеграції релігійних та культурних аспектів у програму комплексної медико-психологічної допомоги для біженців з метою покращення результатів та забезпечення кращого адаптування біженців у новому середовищі [3].

Крім того, розуміння культурних особливостей може сприяти більш ефективній комунікації з біженцями та адаптації програми допомоги до їхніх потреб. Наприклад, деякі культури можуть ставити більший акцент на колективність та підтримку родини, тому підтримка від спільноти може бути важливим елементом відновлення психічного здоров'я біженців.

Загалом, інтеграція релігійних та культурних аспектів у програму комплексної медико-психологічної допомоги для біженців може забезпечити більшу ефективність та доступність цієї допомоги, сприяючи покращенню психічного стану та адаптації біженців до нового середовища.

Мета дослідження полягає у визначенні впливу релігійних та культурних аспектів на програму комплексної медико-психологічної допомоги для біженців.

Об'єкт дослідження: програма комплексної медико-психологічної допомоги для біженців.

Предмет дослідження: інтеграція релігійних та культурних аспектів у вказану програму допомоги для біженців.

Матеріали і методи дослідження. До роботи було залучено чоловіків та жінок у віці від 18 до 60 років ($n=110$), які проживали у містах з населенням більше 50 тис. осіб на території України до початку повномасштабного вторгнення. Після надання медико-психологічної допомоги біженцям анкетування пройшли 99 осіб.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Користь від соціальної підтримки вже добре встановлена. Дослідження в ряді країн показують, що особи з підтримуючими відносинами в родині та спільноті мають краще фізичне та психічне здоров'я, ніж ті, у кого обмежена або низької якості підтримка. Соціальне сполучення особливо важливе для біженців з психосоціальними потребами та для тих, хто зіткнувся з певними викликами інтеграції, такими як жінки, старше 60 років біженці та біженці-діти і молодь [4, 5, 16].

Деякі країни інтегрують послуги, які вони надають біженцям, у послуги, які вони надають місцевим жителям. Інтеграція дозволяє біженцям та місцевим жителям отримати однакове ставлення та можливості, одночасно спрямовуючи та вирішуючи конкретні потреби, які можуть виникати.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кожна п'ята людина, яка була піддана впливу війни, стоїть перед ризиком розвитку психічних захворювань. В Україні це означає, що майже 8,5 мільйонів осіб знаходяться у цій категорії. Згідно з прогнозами Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), психологічна допомога через наслідки війни необхідна понад 15 мільйонам українців, із них близько 3–4 мільйони осіб потребують медикаментозного лікування [10, 12].

Досвід вітчизняних психологів у наданні психологічної підтримки біженцям, які постраждали внаслідок війни в Україні, охоплює різні аспекти переживання кризових травматичних ситуацій. Дослідження досвіду роботи служби підтримки біженців, проблем психологічної підтримки волонтерів та використання мас-медіа як засобу психологічної допомоги населенню, дозволило визначити головні функції психологів, які здійснюють психологічну підтримку біженцям. Ці функції включають психологічну адаптацію: допомога у вирішенні важких стресових станів, сприйняття змін і поверненні до нормального життя, асиміляція та інтеграція отриманого досвіду, створення нових життєвих перспектив та соціальну адаптацію – підтримку біженцям у пристосуванні до нового оточення та місцевості переїзду [13].

А. Алайаріан підкреслює важливість надання біженцям індивідуальної підтримки під час їх адаптації до нового оточення, щоб дати можливість їм відпочити, розважатися, стимулювати оптимістичне мислення про майбутнє, уникнути ізоляції та будь-яких форм насильства і катувань, а також забезпечити необхідний догляд та захист. За думкою автора, довгострокові заходи у сфері охорони психічного здоров'я біженців мають включати: забезпечення функціонування дитячих центрів та центрів освіти для батьків; надання нагляду, консультацій та навчання працівників для забезпечення раннього втручання; належний рівень підтримки з боку органів місцевого самоврядування для забезпечення потрібних соціальних послуг. Однак рівень готовності служб психологічної та соціальної підтримки до роботи з біженцями часто є недостатнім. Визначаючи основні принципи психотерапевтичної допомоги біженцям, науковець розглядає, що відносини з терапевтом можуть стати прототипом для формування інших відносин дитини та дорослих з оточуючими; в той же час, надмірне співпереживання може негативно впливати на терапевтичне втручання. [14].

Досить важливим у процесі терапії та реабілітації є акцентування позитивного досвіду подолання стресів та депресії біженцями. При цьому відзначається, що зосередження основної уваги на психотравмі та посттравматичних стресових реакціях (ПТСР) обмежує можливості для розуміння позитивного досвіду та роботи з ним. М. Е. Селігман та ін. підкреслюють значення позитивного підходу й вказують, що метою психології є не лише вивчення патології та пошкоджень, а й дослідження позитивних якостей особистості, її сил і чеснот, а лікування повинно полягати не лише в усуненні порушень, а й у розкритті найкращого у людині. З цієї точки зору психологічна допомога розглядається, як будівництво нової психології людської сили, що акцентується на позитивному суб'єктивному досвіді минулого, сьогодення та майбутнього. Належну увагу слід приділяти позитивним індивідуальним рисам, а також позитивному суспільному досвіду, що дозволяє реалізувати потенціал особистості [19, 20].

С. Бернардон та Ф. Перніче-Дука вказують на важливість перспективи, включаючи підхід до терапії у комплексному лікуванні та запобіганні депресії у дорослих, дітей та підлітків [15].

Соціальна підтримка біженців, які переселилися внаслідок війни в Україні включає:

- Мовні навички – особливо важливий ресурс в країнах, де формальні послуги перекладу та інтерпретації обмежені або платні.

- Культурні навички – діє за допомогою «культурних консультантів» або «культурних інтерпретаторів». «Культурні інтерпретатори» використо-

вують свої знання, щоб допомогти біженцям краще розуміти культурні відмінності та практики [6].

Розуміння вимог біженців на основі власного досвіду. Зв'язки з соціальними та бізнес-мережами, релігійними та культурними установами. Найважливіше, залучення біженських спільнот до забезпечення соціальної підтримки – це один із способів забезпечити участь біженців у плануванні та розвитку послуг.

Сучасні підходи до лікування наслідків посттравматичного стресового розладу та депресії, що виникають внаслідок примусової міграції, в основному зосереджені на використанні різних методів ігрової терапії, арт-терапії, групової та сімейної терапії; при цьому основний акцент робиться на когнітивно-поведінковій терапії [17, 21].

Українські спеціалісти, що працюють з біженцями, рекомендують використовувати різні індивідуальні та групові методики. Індивідуальна робота з психотерапії та корекції передбачає активне залучення близьких людей, перш за все, членів сім'ї. Важливо, щоб вони були уважними до будь-яких проявів психологічної дезадаптації біженця та надавали необхідну інформацію лікарю або психологу. Щодо групової роботи, то найбільш ефективним є використання терапії малюнком, театралізованої арт-терапії та ігрової терапії [8, 9].

Видатні науковці та експерти з України в галузі психічного здоров'я, психології, педагогіки та права визначили основні принципи надання психологічної підтримки дітям-біженцям. Перша психологічна допомога розглядається як сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної допомоги близьким, які мають різні рівні депресії і потребують допомоги. Таку допомогу може надати не лише професійний психолог, а й інші спеціалісти, включаючи вчителів, які ознайомлені з її правилами [7, 11].

Перша психологічна допомога має гарантувати відчуття безпеки, підтримувати зв'язок з іншими людьми, спокій і надію. Сприяти доступу до соціальної, фізичної та емоційної підтримки; підсилювати віру в можливість допомагати собі та оточуючим; формувати у дитини розуміння того, що надзвичайна подія, якою вона була свідком або учасником, закінчилась і не становить більше загрози [2, 18].

Програма комплексної медико-психологічної допомоги для біженців (дорослих та дітей) має на меті забезпечити їм необхідну підтримку та адаптацію до нового середовища шляхом врахування їхніх релігійних і культурних потреб (див. рис. 1).

Нижче подано основні складові програми:

1. Оцінка потреб включає проведення індивідуальних та групових консультацій з біженцями для визначення їхніх релігійних і культурних потреб, а також оцінка їхнього психологічного стану та потреби у медичній підтримці.

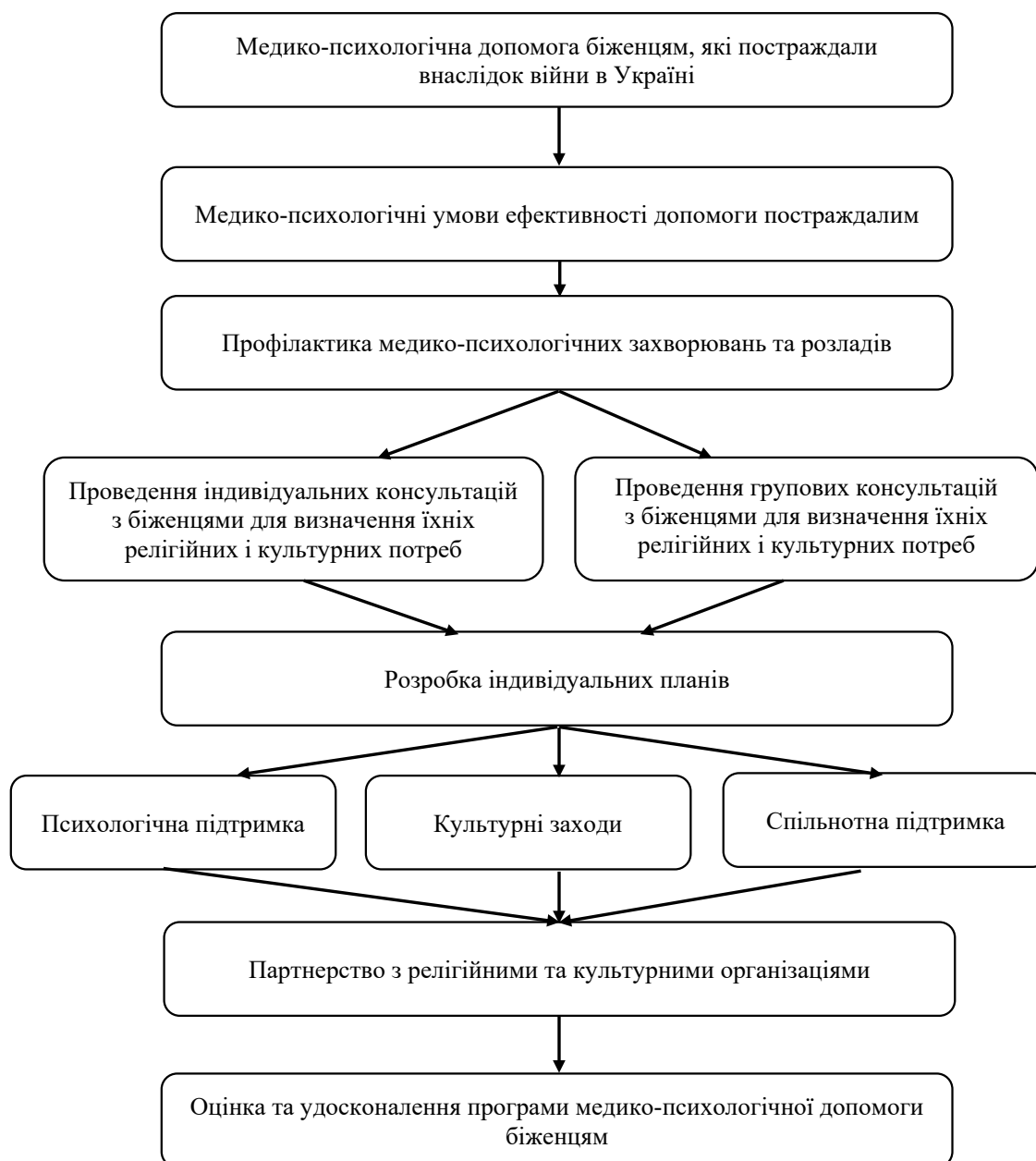


Рис. 1. Модель медико-психологічної допомоги біженцям

2. Розробка індивідуальних планів допомоги для кожного біженця, які враховують їхні релігійні та культурні звичаї, віру, та психологічні потреби.

3. Психологічна підтримка включає надання психологічної допомоги біженцям з урахуванням їхніх релігійних переконань і культурних традицій. Також існують індивідуальні та групові консультації, терапія, а також техніки релаксації.

4. Культурні заходи сприяють збереженню та відновленню культурної та релігійної ідентичності біженців.

5. Спільнотна підтримка включає залучення представників біженців до спільнотних заходів, де

вони можуть взяти участь у прийнятті рішень та розвитку програми.

6. Партнерство з релігійними та культурними організаціями для надання додаткової підтримки біженцям, зокрема забезпеченням доступу до релігійних обрядів і ресурсів.

7. Регулярна оцінка ефективності програми та внесення коректив у роботу на основі отриманих даних та зворотного зв'язку від учасників.

Ця програма спрямована на підтримку біженців у процесі їхньої інтеграції в нове середовище та забезпечення їхнього фізичного, психологічного та соціокультурного благополуччя.

Таблиця 1

**Тяжкість депресивної симптоматики за шкалою PHQ-9
перед медико-психологічною допомогою та після**

Тяжкість депресивної симптоматики	До надання допомоги (n=110)		Після надання допомоги (n=99)		p
	n	%	n	%	
Відсутня	14	12,7	21	19,1	0,01
Легка (субклінічна)	17	15,5	26	23,6	0,38
Помірної тяжкості	40	36,4	29	26,4	0,01
Середньої тяжкості	23	20,9	16	14,5	0,05
Виражена	16	14,5	7	6,4	0,001

Люди, які переживають травматичний стрес, активують автоматичний багатофазний каскад реакцій центральної та вегетативної нервової систем, тривалість та інтенсивність якого залежить від різних біопсихосоціальних чинників. Гостра, відтермінована та хронічна фази реакції на стрес характеризуються відповідними емоційними реакціями на кожній стадії, а також можуть призвести до розвитку конкретних нозологічно визначених розладів [22, 23]. Для визначення рівня депресії у біженців проведено анкетування за методикою «Анкета здоров'я пацієнта – депресія (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)» (див. табл. 1). Цільовою групою дослідження були чоловіки та жінки у віці від 18 до 60 років (n=110), які проживали у містах з населенням більше 50 тисяч осіб на території України до початку повномасштабного вторгнення.

Виявлені достовірні кореляційні зв'язки між тяжкістю депресивної симптоматики за методикою PHQ та ступенем їх важкості. Дослідження виявило, що до надання медико-психологічної допомоги біженці, які постраждали внаслідок війни мали вищі показники помірної (36,4%), середньої (20,9%) та вираженої (14,5%) депресії, а після тяжкість депресивної симптоматики знизилася.

Висновки. Враховуючи тривалу війну росії проти України потреба у психологічній допомозі для біженців залишається актуальною. Цей спектр соціально-економічних та психологічних проблем, з якими вони зазвичай стикаються і для вирішення яких потребують психологічної підтримки, включає у себе адаптацію до нових умов, втрату ідентичності, відчуття стабільності та безпеки, розв'язання сімейних конфліктів та інше.

Виявлені достовірні кореляційні зв'язки між тяжкістю депресивної симптоматики за методикою PHQ та ступенем їх важкості. Дослідження виявило, що до надання медико-психологічної допомоги біженці, які постраждали внаслідок війни мали вищі показники помірної (36,4%), середньої (20,9%) та вираженої (14,5%) депресії. Після інтеграції релігійних та культурних аспектів у програму комплексної медико-психологічної допомоги для біженців тяжкість депресивної симптоматики знизилася.

Отже, психологічна допомога у відновленні психоемоційного стану біженців та сприяння їх повноцінній адаптації до нових умов життя полягає в активації внутрішніх ресурсів особистості, що проявляються у розумінні можливостей повноцінної реалізації себе у теперішньому та у розвитку своїх здібностей у майбутньому.

Література:

1. Артеменко С. І., Лазебна О. В., Кравченко Л. О., Думчева О. В. Психологічна допомога людям, які зазнали вимушеного переміщення, 2019.
2. Атаманчук Г. І. Формування інтелектуальних ресурсів вимушено переміщених осіб як складова успішної адаптації. *Освітологічний дискурс* : електронне наукове фахове видання, 2021. №1(34). С. 88–97.
3. Беленька І. Г., Шаповалова, О. В. Психологічні аспекти адаптації внутрішньо переміщених осіб. *Науковий вісник Національного гуманітарного університету*, 2019. №3(32). С. 54–59.
4. Війна в Україні випробовує польську систему захисту дітей. *LexInform : Юридичні новини України*. Дата публ.: 9.03.2022. URL: <https://lexinform.com.ua/salvation/vijna-v-ukrayini-vyprobuvuye-polsku-systemu-zahystu-ditej/>. (дата звернення: 12.04.2024)
5. Воєнний злочин: сексуальне насильство під час війни. Допомога постраждалим: пам'ятка-допомога постраждалим від сексуального насильства під час війни. Київська обласна військова адміністрація. 6 с. Дата публ.: 18.04.2022. URL: <https://koda.gov.ua/wp-content/uploads/2022/04/leaflet-p-1.pdf>. (дата звернення: 8.04.2024)
6. Голоднікова Ю. Не дозволяйте їм нас убивати! Експертний центр з прав людини. Дата публ.: 1.05.2020. URL: <https://ecpl.com.ua/news/ne-dozvoliajte-im-nas-vbyvaty/>. (дата звернення: 12.04.2024)
7. Допомога переселенцям. Куншт: URL: <https://kunsht.com.ua/dopomoga-pereselencyam/> (дата звернення: 10.04.2024)

8. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». *Відомості Верховної Ради*. 2015. № 1. Ст. 1.
9. Маркова М. В., Піонтковська О. В., Соловйова А. Г. Вплив вимушеного переміщення на психоемоційну сферу дитини. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25, вип. 4 (93). С. 41–48.
10. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/medichna-dopomoga-vimushenim-pereselencjam-zakordonom> (дата звернення: 12.04.2024)
11. Охорона психічного здоров'я в умовах війни: у 2 т. А. Кім та ін.; голов. ред. О. Дубчак. Київ. Наш Формат, Америк-укр. мед. фундація, 2017.
12. Сердюк Л. З. Особливості надання психологічної допомоги внутрішньопереміщеним особам внаслідок конфлікту на сході України. *Укр. психолог. журн.* 2020. № 1. С. 176–187. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ukpsj_2020_1_13. (дата звернення: 12.04.2024)
13. Стриженко В. І. Аналіз нормативного врегулювання системи захисту населення і військовослужбовців у надзвичайних ситуаціях минулого і воєнного часу. *Військова медицина України*. 2018. Т. 18, № 3. С. 28–35. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vmuk_2018_18_3_6. (дата звернення: 12.04.2024)
14. Alayarian A. Children, torture and psychological consequences. *Torture*. 2009. Vol. 19 (2). P. 145–156.
15. Bernardon S., Pernice-Duca F. A family perspective to recovery from posttraumatic stress in children. *The Family Journal*. 2010. Vol. 18. P. 349–357.
16. Masten A. S., Narayan, A. J. Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience. *Annual Review of Psychology*, 2012. №63. P. 227–257.
17. Miller K. E., Rasmussen A. The Mental Health of Civilians Displaced by Armed Conflict: An Ecological Model of Refugee Distress. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2017. №26(2). P. 129–138.
18. Psychological Difficulties among Children and Adolescents with Ethnic Danish, Immigrant, and Refugee Backgrounds. Leth I., Niclasen J., Ryding E. [et al.] *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*. 2014. Vol. 2(1). P. 29–37.
19. Seligman M. E. P., Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55(1). P. 5–14.
20. Seligman M. E. P. Positive Psychology: Fundamental Assumptions. *Psychologist*. 2003. P. 126–127.
21. Shaheen M. The mental health and psychological well-being of refugee children: an exploration of risk, resilience and protective factors. London: University of East London, 2012. 230 p.
22. United Nations High Commissioner for Refugees. Global Trends: Forced Displacement in 2018. Geneva: UNHCR, 2019.
23. World Health Organization. Building Back Better: Sustainable Mental Health Care after Emergencies. Geneva: WHO, 2013.