

4. Zakon Ukrainy «Pro osvitu» vid 5 veresnia 2017 roku. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
5. Zakon Ukrainy «Pro osnovy sotsialnoi zakhyshchenosti osib z invalidnistiu v Ukraini». Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>
6. Zakon Ukrainy «Pro povnu zahalnu seredniu osvitu». Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/463-20#Text>
7. Kolupaieva A.A., Danilavichutie E.A., Lytovchenko S.V. (2012). Profesiine spivrobotnytstvo v inkliuzyvnomu navchalnomu zakladi : navch.-metod. posibnyk K. : Vydavnycha hrupa «A.S.K.». 192 s.
8. Kolupaieva A.A., Savchuk L.O. (2011). Dity z osoblyvymy osvitnimy potrebamy ta orhanizatsiia yikh navchannia : nauk.-metod. posib. ; Nats. akad. ped. nauk, In-t spets. pedahohiky. Vyd. dopovn. ta pererobl. K. : Atopol. 272 s.
9. Konventsiiia pro prava dytyny. Retrieved from http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_021
10. Konventsiiia pro prava osib z invalidnistiu. Konventsiiu ratyfikovano Zakonom № 1767–VI vid 16.12.2009. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71
11. Kostina Larysa Vasylivna Retrieved from <https://naurok.com.ua/profile/1092044>
12. Nakaz Ministerstva osvity i nauky Ukrainy № 769 vid 29.08.2022 «Pro vnesennia zmin do typovoi osvitnoi prohramy dlia 5-10 (11) klasiv zakladiv serednoi osvity dlia osib z osoblyvymy osvitnimy potrebamy». Retrieved from <https://busk.irc.org.ua/news/09-45-04-29-08-2022/>
13. Nakaz MON vid 08.06.2018 № 609 «Pro zatverdzhennia Prymirnogo polozhennia pro komandu psykholoho-pedahohichnogo suprovodu dytyny z osoblyvymy osvitnimy potrebamy v zakladi zahalnoi serednoi ta doshkilnoi osvity». Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0609729-18#Text>
14. Novosolova S.Iu., Hlavcheva Yu.M. (2022). Osoblyvosti sotsializatsii zdobuvachiv osvity z osoblyvymy potrebamy u suchasnomu ukrainskomu suspilstvi. Inkliuzyvna osvita: ideia, stratehiia, rezultat : materialy II Vseukr. mizhdystsypinar. nauk.-prakt. konf. 20 zhovt. 2022 r. Ternopil : TNPU. S. 140-144.
15. Pashchenko O.V., Hrytsenok I.A., Sofii N.Z. (2012). Inkliuzyvna osvita v umovakh profesiino-tekhnichnogo navchalnogo zakladu : navch.-metod. posib. ; Nats. akad. ped. nauk Ukrainy, Un-t menedzh. osvity, Ukr.-kanad. projekt «Detsentralizatsiia upravlinnia profesiinym navchanniam v Ukrainy». K. : Art Ekonomi. 183 s.
16. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 10 lypnia 2019 r. № 635 «Pro zatverdzhennia Poriadku orhanizatsii inkliuzyvnoho navchannia u zakladakh vyshchoi osvity». Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/635-2019-%D0%BF#Text>
17. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 15 veresnia 2021 r. № 957 «Pro zatverdzhennia Poriadku orhanizatsii inkliuzyvnoho navchannia u zakladakh zahalnoi serednoi osvity». Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2021-%D0%BF#Text>
18. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 4 kvitnia 2019 r. № 530 «Pro zatverdzhennia Poriadku orhanizatsii inkliuzyvnoho navchannia u zakladakh doshkilnoi osvity». Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2019-%D0%BF#Text>
19. Pro zatverdzhennia Kontseptsii rozvytku inkliuzyvnoho navchannia. Retrieved from <https://ips.ligazakon.net/document/MUS13929>
20. Sabat N. (2008). Sotsialno-pedahohichnyi aspekt inkliuzyvnoho navchannia. Sotsialnyi pedahoh. № 3. S.42 – 46.
21. Sotsialna ta osvitnia inkliuziia: istoriia, suchasnist ta perspektyvy rozvytku : kolektyvna monohrafiia u 2 chastyakh. (2021). Chastyna 1. Instytutsiina ta osobystisni aspekty vprovadzhennia v Ukraini ; za red. S.P. Myronovoi, L.B. Platash. Chernivtsi : «Tekhnodruk». 352 s.
22. Udych Z.I. (2016). Inkliuzyvna osvita. Praktykum dlia studentiv pedahohichnykh spetsialnostei : navch. posib. Ternop. nats. ped. un-t im. Volodymyra Hnatiuka, In-t pedahohiky ta psykholohii, Kaf. pedahohiky ta menedzhmentu osvity. Ternopil: Print-ofis. 141 s.

Надійшла (received) 12.09.2023

Відомості про авторів / About the Authors

Костіна Лариса Василівна (Kostina Larysa) – Комунальний заклад «Покотилівський ліцей № 2 Височанської селищної ради Харківського району Харківської області», практичний психолог Соціально-психологічної служби, вчитель біології та екології, Харків, Україна;

Лябах Наталія Василівна (Liabakh Natalia) – Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут», завідувач сектора науково-технічної бібліотеки, Харків, Україна; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5063-2557>

УДК 364.4:316.614-056.29

doi: 10.20998/2227-6890.2023.2.18

С.Ю. НОВОСЬОЛОВА

КОГНІТИВНЕ МИСЛЕННЯ У ЛЮДЕЙ, ЯКІ МАЮТЬ ПРОБЛЕМИ З ОПОРНО-РУХОВИМ АПАРАТОМ: СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

У статті розкрито сутність таких понять, як «реабілітація», «соціальна реабілітація»; доведено важливість роботи команди вузькопрофільних фахівців у процесі реабілітації людей, які мають проблеми з опорно-руховим апаратом, на відновлення їх ментального та фізичного здоров'я; визначено основні завдання з реабілітації клієнтів з порушеннями; зазначено, що після повномасштабного вторгнення особливо зростає потреба у команді вузькопрофільних фахівців, а втручання фахівців на ранніх етапах травматичних ушкоджень є найважливішим фактором у збереженні певних функцій. Зроблено висновки: комплексний міждисциплінарний підхід в лікуванні неврологічного профілю та проблем з опорно-руховим апаратом дуже актуальний під час війни; важливий внесок команди вузькопрофільних фахівців у процес реабілітації – це можливість працювати з людьми, які потребують допомоги; до навчання щодо надання допомоги людям, які її потребують, необхідно залучати представників соціальної сфери; для покращення когнітивних навичок необхідно приділяти час самовдосконаленню, навчатися, розвивати розумову та рухову діяльність.

Вісник Національного технічного університету «ХПІ». Серія:

Актуальні проблеми розвитку українського суспільства, № 2 2023

Ключові слова: соціальна реабілітація, здоров'я, вузькопрофільні фахівці, опорно-руховий апарат, надання допомоги, розумова та рухова діяльність.

S.Yu. NOVOSOLOVA

COGNITIVE THINKING IN PEOPLE WHO HAVE PROBLEMS WITH THE MUSCLE-MUSCLE SYSTEM: A SOCIAL-PSYCHOLOGICAL ASPECT

The article reveals the essence of such concepts as "rehabilitation", "social rehabilitation"; the importance of the work of a team of narrow-profile specialists in the process of rehabilitation of people who have problems with the musculoskeletal system to restore their mental and physical health has been proven; the main tasks for the rehabilitation of clients with violations are defined; it is stated that after a full-scale invasion, the need for a team of narrow-profile specialists especially increased, and the intervention of specialists in the early stages of traumatic injuries is the most important factor in preserving certain functions. Conclusions were made: a complex interdisciplinary approach in the treatment of the neurological profile and problems with the musculoskeletal system is very relevant during the war; an important contribution of a team of specialized specialists to the rehabilitation process is the opportunity to work with people who need help; it is necessary to involve representatives of the social sphere in training on providing assistance to people who need it; to improve cognitive skills, it is necessary to devote time to self-improvement, study, and developmental and motor activity.

Key words: social rehabilitation, health, specialized specialists, locomotor apparatus, assistance, mental and motor activity.

Постановка проблеми. Почуття та поведінка людини залежить від її думок. Наші думки впливають на поведінку та створюють жорсткі шкідливі установки, які заважають гармонійним відносинам, адаптації у соціумі, спотворюють сприйняття реальності, провокують стійкі емоційні переживання. Життєвий шлях людини характеризується наявністю різноманітних і багатопланових подій. Деякі з них, на жаль, є негативними, або сприймаються такими, та мають травматичний характер. Події з негативним забарвленням багато в чому впливають на формування подальшого сценарію життя людини і не кращим чином позначаються на її ментальному та фізичному здоров'ї.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Законодавство України про реабілітацію базується на Конституції України та складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, цього Закону, інших законодавчих актів, що регулюють відносини з питань, пов'язаних з охороною здоров'я, та інших прийнятих відповідно до них нормативно-правових актів [1, Ст. 2].

Фундамент для побудови сучасної системи реабілітації був закладений ще у 2021 р. із набуттям чинності Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Поштовх до подальшого розвитку надав Указ Президента України від 18.08.2021 р. № 369/2021, який вводить у дію рішення Ради національної безпеки та оборони «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою». Відтоді Міністерство почало розробляти заходи для забезпечення надання повноцінної реабілітаційної допомоги громадянам з першого дня звернення з травмою чи захворюванням [5].

Розкриттю сутності реабілітації, її процесам присвячено роботи таких авторів, як: І. Борисова [3], Н. Гусак [2], О. Чуйко [4], В. Лепський [3], С. Макаренко [3], Л. Науменко [3] та інших дослідників.

Мета статті – розкрити важливий внесок команди вузькопрофільних фахівців у процес реабілітації людей, які мають проблеми з опорно-руховим апаратом, на відновлення їх ментального та фізичного здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Здоров'я – стан цілковитого фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби чи фізичних дефектів (ВООЗ, 1946). Втрата здоров'я звучить травмуючи, але життя триває, ми сильні, зможемо адаптуватись до нового життя в нових умовах. На сьогоднішній день реабілітаційні центри надають міждисциплінарну допомогу на якісному рівні з відновлення фізичного та психічного здоров'я людини. Комплексний міждисциплінарний підхід в лікуванні неврологічного профілю та проблем з опорно-руховим апаратом дуже актуальний під час війни. До команди фахівців залучені лікарі різного профілю, психологи, психотерапевти та психіатри (за необхідністю).

Коли людина вперше дізнається про свій діагноз, вона проходить різні стадії прийняття неминучого. Від заперечення, агресії до депресії, тільки потім приходить прийняття ситуації та адаптації до нових умов життя. Стадія прийняття залежить від особистості людини, діагнозу та її емоційного стану.

Профілактика та відновлення фізичного та психічного здоров'я залежить від вчасно виявленого діагнозу, що дозволяє успішно побороти недугу та повернутися до повноцінного життя. Це можливо завдяки передовим технологіям, застосуванню новітнього обладнання та високо кваліфікаційному персоналу. Допомогти подолати емоційні та поведінкові проблеми допоможуть психотерапевтичні сеанси.

Реабілітація – один з найважливіших напрямків роботи у системі охорони соціального здоров'я, що включає державні, соціально-економічні, психологічні, професійні, педагогічні та інші заходи, спрямовані на

профілактику та лікування захворювання, які призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, а також на повернення хворих та людей з обмеженими фізичними можливостями до суспільства.

Соціальна реабілітація є процесом, що має на меті відновлення важливих функцій життєдіяльності людини і суспільства через спеціалізацію та адаптацію існуючих соціальних умов, інтеграцію/реінтеграцію людини в суспільство та їх взаємовплив один на одного, розвиток людського капіталу та зміну існуючих соціальних стереотипів [2, с. 113].

На думку Еркі Кемпайнен, фінського дослідника, існує щонайменше три значення «соціальної реабілітації». Це: 1) покращення контексту соціальної діяльності; 2) соціальний аспект будь-якого виду реабілітації; 3) конкретні методи соціальної реабілітації [6].

Фахівці в сфері реабілітації відновлюють ментальне та фізичне здоров'я. Наша психіка тісно пов'язана з тілом, тому дуже важливо працювати комплексно, по індивідуальній програмі реабілітації.

Напевно, ви чули про вправи на дошці Євмінова, ранкову гігієнічну гімнастику або механотерапію. Що у них спільного? Всі ці методи відомі на пострадянському просторі як частина ЛФК (тобто лікувальної фізичної культури). В її основі – комплекс фізичних вправ, що прописується до виконання клієнту. Але ж фізкультура це корисно? – зауважите ви. І будете праві. Але ЛФК не є частиною сучасної реабілітації і вважається застарілим методом, який більше не використовують провідні реабілітаційні відділення в Україні.

Зазвичай, коли людина приходила на ЛФК, працівник системи охорони здоров'я показував йому набір стандартних вправ, які той має виконувати. Людина робила ці вправи протягом деякого періоду часу самотужки, без контролю та нагляду фахівця. Як наслідок – незначне покращення або взагалі відсутність будь-якого прогресу. Адже вправи ЛФК були недостатньо адаптовані під потреби окремої людини і отриманий результат не аналізувався.

ЛФК, як і будь-яке фізичне навантаження, може позитивно впливати на організм. Виконувати вправи ЛФК може бути так само корисно, як робити зарядку чи відвідувати спортзал. Важливо це робити систематично, правильно та уникаючи можливих травм. Проте ЛФК не є ефективною, якщо порівнювати з активною, доказовою реабілітацією, де важливий індивідуальний підхід до кожного клієнта, комплексна робота над його потребами та залучення мультидисциплінарної команди фахівців.

На сьогоднішній день в сфері реабілітаційної медицини України використовується доказова реабілітація фізична терапія для відновлення фізичного здоров'я людей з проблемами опорно-рухового апарату (ОРА).

У фізичній терапії обов'язковими є обстеження, чітка постановка цілей, повна індивідуалізація реабілітаційної програми. Фізична терапія теж пропонує вправи та фізичні навантаження, але ставить конкретні досяжні цілі, над якими людина після хвороби або травми буде працювати разом з

фахівцем. Відновлення спрямоване на комплексні рухи, а не просто на загальний стан організму чи тонус окремих м'язів. Якщо розроблена програма виявляється неефективною, фізичний терапевт змінює та вдосконалює її. Продуктивність такого підходу набагато вища і це підтверджується науковими дослідженнями.

ЛФК – це про фізичний розвиток та рух, які самі по собі є корисними, але не мають комплексної відновлювальної дії. Натомість реабілітація – про загальне відновлення організму, формування навичок самообслуговування, адаптацію до нових умов життя, психологічне одужання, за потреби підбір допоміжних засобів. Це досягається через взаємодію клієнта та команди вузькопрофільних фахівців, яка має конкретні задачі та цілі.

Ушкодження опорно-рухового апарату можуть статися з нами зовсім неочікувано. Вони виникають в абсолютно різних обставинах, від побутових травм і активної діяльності до ДТП. А зараз, зі зростанням мінно-вибухових травм внаслідок повномасштабної війни, питання реабілітації ОРА стало ще актуальнішим.

Реабілітація та фізична терапія важливі для всіх, незалежно від ступеня пошкодження ОРА. Вони допомагають відновити втрачену функціональність швидше та ефективніше. Форма фізичної терапії може варіюватися від індивідуальних занять до рекомендацій щодо самостійних вправ.

Якщо ви маєте ушкодження ОРА, ось кілька кроків, які вам слід виконати:

1. З'ясувати у лікуючого лікаря, чи є протипокази до терапії;
2. Знайти компетентного фізичного або ерготерапевта (залежно від запиту стосовно відновлення ОРА), щоб разом почати роботу над відновленням;
3. Не гаяти час, адже відновлення можна і слід починати ще на гострих етапах. Пізній початок занять з фахівцем збільшує ризик ускладнень, які сповільнюють процес відновлення.

Пам'ятайте, що під час роботи над відновленням людина повинна бути активним й основним учасником процесу. Тільки від неї залежить досягнення багатьох цілей реабілітації. Також ґрунтовне виконання рекомендацій суттєво збільшить шанси максимально можливого відновлення втрачених функцій ОРА. А будь-які зміни, що виникли під час самостійних занять чи у процесі терапії, – слід завжди обговорювати з терапевтом.

Фізичний терапевт, зі свого боку, має керуватися принципами біопсихосоціальної моделі терапії та філософії Міжнародної класифікації функціонування (МКФ). Робота повинна бути завжди пацієнто-орієнтована на та плануватися з метою досягнення запитів клієнтів стосовно відновлення. Не відкладайте реабілітацію на потім, ще допоможе вам відновити утрачені функції вашого організму.

МКФ – одна з основних класифікацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Вона визнана на міжнародному рівні «золотим стандартом» оцінки та звітності щодо

функціонування осіб з порушеннями здоров'я. Її впровадження, зокрема, забезпечить науково-обґрунтований, мультидисциплінарний та пацієнто-орієнтований підхід у сфері реабілітації.

Застосування МКФ обмеження життєдіяльності та здоров'я – невід'ємна частина Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні. З метою впровадження МКФ передбачається проведення біопсихосоціальної моделі реабілітації, застосування відповідної класифікації у розрізі соціальної сфери, а також інклюзивної зайнятості та навчання населення України.

Напрямок фізичної терапії порушень опорно-рухового апарату чи не найпоширеніший у загальній кількості послуг з реабілітації, що надаються. Окрім того, знання та вміння з фізичної терапії у скелетно-м'язовій реабілітації є необхідними й для інших напрямків: неврологічного, педіатричного, респіраторного, реанімаційного тощо.

Особливості фізичної терапії порушень ОРА фокусуються на індивідуальному оцінюванні та терапії, опорою на терапевтичні вправи та мануальні терапевтичні техніки, а також сильним акцентом на менеджменті болю, функціональному поліпшенні та запобіганні травмам.

Основні завдання в реабілітації клієнтів з порушеннями ОРА:

- 1) менеджмент болю;
- 2) поліпшення функціонування, що передбачає відновлення та удосконалення здатності клієнта виконувати повсякденні дії, наприклад, ходьби, піднімання предметів, нахили, заняття спортом або хобі;
- 3) відновлення амплітуди рухів та гнучкості;
- 4) збільшення сили м'язів;
- 5) поліпшення постави;
- 6) розвиток та удосконалення рівноваги та координації;
- 7) освіта клієнтів та їх близьких, скерована на надання інформації про стан, його прогресування та способи ефективної терапії та самоменеджменту;
- 8) профілактика травм;
- 9) передхірургічна підготовка та відновлення після операцій;
- 10) психологічне одужання, психокорекція мислення та поведінки;
- 11) адаптація до нових умов життя, за потреби підбір допоміжних засобів;
- 12) взаємодія клієнта та команди вузькопрофільних фахівців, яка має конкретні завдання та цілі.

Як і всі напрямки фізичної терапії, фізична терапія опорно-рухового апарату ґрунтується на практиці, що базується на доказах. Це передбачає, що команда вузькопрофільних фахівців слідує за останніми науковими дослідженнями й клінічними настановами та опирається на докази для прийняття рішень щодо терапії.

Важливий внесок команди вузькопрофільних фахівців у процес реабілітації – це можливість працювати з людьми, які потребують допомоги:

1. Наявність команди вузькопрофільних фахівців на початку шляху відновлення після будь-яких травм

чи оперативних втручань збільшують в рази ймовірність повного чи компенсованого відновлення. Це пришивидшує повернення людини до активного життя.

2. Після повномасштабного вторгнення особливо зросла потреба у команді вузькопрофільних фахівців, а втручання фахівців на ранніх етапах травматичних ушкоджень є чи не найважливішим фактором у збереженні певних функцій.

3. Фахівці команди вузькопрофільних фахівців повинні любити свою роботу, мати терпіння та емпатію, їм людина має довіряти і вірити, що попереду тривалий, але результативний шлях відновлення ОРА.

При реабілітації травм ОРА та захворюванні нервової системи, необхідно враховувати протипоказання у зв'язку з анатомо-фізіологічними особливостями людини та опрацьовувати об'єктивні дані психологічного стану клієнта:

- зміна емоційної сфери (страх, неспокій, ейфорія, апатія);
- психологічна напруженість (невдоволення собою, відчуття сорому, депресія);
- поведінка (відмова від лікарських засобів, соціальна самоізоляція, суїцид, розлади спілкування);
- увага (довільна, мимовільна);
- пам'ять (амнезія, гіпоамнезія, гіперамнезія);
- харчування (яке значно перевищує потребу організму або погіршення харчування);
- дихання (утруднене дихання, кашель, ядуха);
- рух (зниження рухової активності, розлади координації).

Необхідним є установлення психологічного контакту:

- міміка, тембр голосу, темп мовлення, рухи клієнта та словниковий запас;
- зміни емоційної сфери, вплив емоцій на поведінку, настрій, стан організму;
- зниження захисних функцій організму;
- втома;
- відчуття тривоги;
- відчуття відчаю та безнадії;
- неспокій пов'язаний з ...;
- страх пов'язаний з нестачею повітря;
- страх залишитись інвалідом...;
- депресивний стан у зв'язку з хворобою;
- тривога з приводу відносин в сім'ї;
- тривога пов'язана із залежністю від стороннього догляду;
- тривога пов'язана з невпевненістю у сприятливому та довгому перебігу хвороби.

Людина з проблемами з ОРА бере активну участь в плануванні відновлення ментального та фізичного здоров'я. Психолог допомагає, мотивує, переконує клієнтів в необхідності досягнення мети відновлення втрачених функцій ОРА. Разом з клієнтом визначає способи досягнення методами когнітивно-поведінкової психотерапії.

Досягнення будь-якої мети включає 3 компоненти:

- 1) виконання (дія);
- 2) критерії оцінювання (дата, час, відстань);

3) вимоги (за допомогою когось або чогось).

Мета повинна бути:

1) реальна;

2) з визначенням конкретних термінів досягнення;

3) узгоджена з клієнтом.

Види мети:

1. Короткотермінова, досягнення якої відбувається протягом тижня. Наприклад: Адаптація клієнта до захворювання, за допомогою психолога.

2. Довготермінова, досягнення якої відбувається протягом двох тижнів, частіше це після виписання клієнта із стаціонару. Наприклад: Адаптація клієнта до життя в родині після виписування із лікарні, він психологічно підготовлений, за допомогою психолога в лікарні.

Важливий комплексний підхід команди вузькопрофільних фахівців, щоб врахувати комплексні психофізіологічні тренування у різних лікувальних варіантах та режимах рухової активності. Співпраця з колегами, родичами, друзями клієнта, з метою надання допомоги, для підтримки та догляду.

Виявлення та оцінювання нових потреб клієнта. Якщо мету досягнуто і проблему вирішено, ми мотивуємо клієнта до нової мети, повернення до повноцінного життя. Якщо мета не досягнута, важливо залучити клієнта до визначення причини, яка завадила досягненню мети, проаналізувати та відкоригувати мету, щоб вона була реальна для досягнення, мотивувати клієнта.

Когнітивне мислення – це вміння сприймати інформацію, запам'ятовувати, приймати рішення, критично мислити, досягати мети. Навички когнітивного мислення у людей, які мають проблеми з опорно-руховим апаратом – це застосування нових знань у повсякденному житті та вирішення складних завдань. Але це не вроджений талант, а старання робота над собою, існують ефективні методи розвитку розумових процесів, за допомогою яких кожен зможе вдосконалити свої навички.

Здатність людини розпізнавати емоції і почуття та керувати ними, така навичка допомагає нам у вирішенні завдань та досягненні мети у житті, у спілкуванні, у професійній та повсякденній діяльності. Особистість з розвиненим когнітивним мисленням усвідомлює те, що відбувається; здатна запам'ятовувати інформацію; зосереджена; сконцентрована; відрізняється багатоманітністю; може приймати раціональні рішення та логічно мислити.

Володіти такими вміннями може будь-яка людина, якщо вона розвиватиме в собі когнітивне мислення. Необхідно розуміти, що поліпшити свої когнітивні навички можна будь-якої миті та у будь-якому віці, для цього слід приділяти час самовдосконаленню, навчатися, розвивати розумову та рухову діяльність.

Важливу роль у реабілітації відіграє застосування МКФ та біопсихосоціальних підходів для покращення допомоги людям з обмеженнями у повсякденній діяльності. У зв'язку з повномасштабним вторгненням, виникає велика потреба в фахівцях мультидисциплінарних команд в

Україні – це необхідність підвищувати компетенції усіх фахівців у сфері реабілітації, вдосконалювати планування та надання соціальної допомоги та освітніх послуг. Водночас, їх знання мають допомогти у розробці комплексних політик і стандартів та формуванні методичних матеріалів МБФ для вдосконалення навчальної бази.

Навчання: рекомендовано проводити спеціалізовані освітні заходи МКФ за своїми напрямками для:

- представників надавачів соціальних послуг;
- представників центральних та місцевих органів влади у сфері соціальної, освітньої та трудової діяльності;

- представників закладів вищої освіти;
- представників організацій, які займаються опікою та освітою дітей з особливими потребами;

- представників громадських організацій;
- представників організацій та установ, що надають соціально-медичну допомогу;

- представників інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ);

- працівників відповідних сфер діяльності (масове працевлаштування, масове навчання тощо);

- представників органів державної влади, що займаються питаннями прав людини та інклюзії;

- співробітників центрів зайнятості, які займаються роботою з особами з інвалідністю;

- представників пацієнтських організацій, батьків та ветеранів.

Висновки. На підставі викладеного у статті, можемо зробити такі висновки: по-перше, комплексний міждисциплінарний підхід в лікуванні неврологічного профілю та проблем з опорно-руховим апаратом дуже актуальний під час війни; по-друге, важливий внесок команди вузькопрофільних фахівців у процес реабілітації – це можливість працювати з людьми, які потребують допомоги; по-третє, до навчання щодо надання допомоги людям, які її потребують, необхідно залучити представників соціальної сфери; по-четверте, для покращення когнітивних навичок необхідно приділяти час самовдосконаленню, навчатися, розвивати розумову та рухову діяльність.

Список літератури

1. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Retrieved from <https://ips.ligazakon.net/document/t201053?an=1>

2. Гусак Наталія. (2008). Соціальна реабілітація: підходи до визначення поняття. *Соціальна політика і соціальна робота. Український науковий і громадський політичний часопис*. № 1. С. 103-114.

3. Науменко Л.Ю., Лепський В.В., Борисова І.С., Макаренко С.В. (2015). Професійний аспект індивідуальної програми реабілітації: стан в Черкаській області та сучасні можливості інвалідів для реалізації професійної освіти в Україні. *Сімейна медицина*. №4 (60). С. 29-31.

4. Чуйко О.В. (2015). Соціальна реабілітація: підходи до змістових характеристик процесу. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. №4 (29). С. 152-158.

5. Устінюк О.В. В Україні триває розбудова сучасної системи реабілітації Retrieved from www.umj.com.ua/uk/novyna-241171-v-ukrayini-trivaye-rozbudova-suchasnoyi-sistemi-reabilitatsiyi

6. Erkki Kemppainen The Concept of Social Rehabilitation Retrieved from <http://geriatricrehabilitation.blogspot.com/2011/01/social-habilitation.html>

References (transliterated)

1. Zakon Ukrainy «Pro rehabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia». Retrieved from <https://ips.ligazakon.net/document/t201053?an=1>

2. Husak Nataliia. (2008). Sotsialna rehabilitatsiia: pidkhody do vyznachennia poniattia. Sotsialna polityka i sotsialna robota. Ukrainskyi naukovyi i hromadskyi politychnyi chasopys. № 1. S. 103-114.

3. Naumenko L.Iu., Lepskyi V.V., Borysova I.S., Makarenko S.V. (2015). Profesiinyi aspekt individualnoi prohramy rehabilitatsii: stan v Cherkaskii oblasti ta suchasni

mozhyvosti invalidiv dlia realizatsii profesiinoi osvity v Ukraini. Simeina medytsyna. №4 (60). S. 29-31.

4. Chuiko O.V. (2015). Sotsialna rehabilitatsiia: pidkhody do zmistovykh kharakterystyk protsesu. Aktualni problemy sotsiologii, psykholohii, pedahohiky. №4 (29). S. 152-158.

5. Ustinov O.V. V Ukraini tryvaie rozbudova suchasnoi systemy rehabilitatsii Retrieved from www.umj.com.ua/uk/novyna-241171-v-ukrayini-trivaye-rozbudova-suchasnoyi-sistemi-rehabilitatsiyi

6. Erkki Kemppainen The Concept of Social Rehabilitation Retrieved from <http://geriatricrehabilitation.blogspot.com/2011/01/social-habilitation.html>

Надійшла (received) 10.11.2023

Відомості про авторів / About the Authors

Новосолова Світлана Юрївна (Novosolova Svitlana) – Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут», керівник Інформаційно-ресурсного центру «Без бар'єрів», завідувач сектора науково-технічної бібліотеки; Харків, Україна; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1341-6323>