EUROPEAN SCIENCE AND INNOVATION CONGRESS

Proceedings of XII International Scientific and Practical Conference

Barcelona, Spain

19-21 October 2026

Barcelona, Spain

2026

UDC 001.1

The 12th International scientific and practical conference "European science and innovation congress" (October 19-21, 2026) Barca Academy Publishing, Barcelona, Spain. 2026. 318 p.

ISBN 978-84-15927-36-5

The recommended citation for this publication is:
Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // European science and innovation congress. Proceedings of the 12th International scientific and practical conference. Barca Academy Publishing. Barcelona, Spain. 2026. Pp. 21-27. URL: https://sci-conf.com.ua/xii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-european-science-and-innovation-congress-19-21-zhovtnya-2026-barselona-ispaniya-arhiv/.

Editor
Komarytskyy M.L.
Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: barca@sci-conf.com.ua

homepage: *https://sci-conf.com.ua*

©2026 Scientific Publishing Center "Sci-conf.com.ua" ®
©2026 Barca Academy Publishing ®
©2026 Authors of the articles

32. ***Артюхіна Н. В., Кибалка О. Д.*** 185
ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ САМОПІДТРИМКИ ТА ОСОБИСТІСНОГО ЗРОСТАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ
33. ***Артюхіна Н. В., Цацуріна К. Ю.*** 192
ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЖИТТЄВОЇ МІСІЇ, ОСОБИСТІСНОГО СЕНСУ ТА САМОРОЗВИТКУ В УМОВАХ СУСПІЛЬНИХ КРИЗ
34. ***Будяченко О. М., Лагода К. О.*** 199
ПСИХОКОРЕКЦІЯ ТА ТРЕНІНГ У СИСТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СУДДІВ
35. ***Галацан Г. Ю.*** 205
НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНЕ ПІДГРУНТЯ РОЗВИТКУ ТВОРЧОСТІ
36. ***Дружиніна І. А., Черниш Д. В.*** 213
СПРИЙНЯТИЙ СТРЕС ЯК МЕДІАТОР ЗВ'ЯЗКУ МІЖ СТРЕСОСТІЙКІСТЮ ТА ПСИХОСОМАТИЧНИМИ СИМПТОМАМИ У ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК
37. ***Ігумнова О. Б., Гетьман Т. В.*** 220
ТЕРАПІЯ ПРИЙНЯТТЯ ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЯК ЗАСІБ ПОДОЛАННЯ СОРОМ'ЯЗЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ
38. ***Копаниця Л. А.*** 226
АДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
39. ***Тарасова Т. Б., Сікідіна Т. М.*** 231
СИСТЕМНО-ОБУМОВЛЕНЕ ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ФАХІВЦІВ ДОПОМОГОВИХ ПРОФЕСІЙ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОЇ ВТРАТИ: ДО ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ

SOCIOLOGICAL SCIENCES

40. ***Карпенко О. Г., Цвігун А. Ю.*** 235
МІЖДИСЦИПЛІНАРНА КОМАНДА ЯК ВАЖЛИВА УМОВА КОМПЛЕКСНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ
41. ***Шанигін А. В., Єлісєєва А. В., Пилипенко Д. Г.*** 244
СУЧАСНІ ІНСТРУМЕНТИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ

JOURNALISM

42. ***Tonkonoh I. V., Shynkaruk K. V.*** 247
THE USE OF ENGLISH IN SPANISH DIGITAL ADVERTISING: LINGUISTIC STRATEGIES AND BRANDING FUNCTIONS
43. ***Мелещенко О. К.*** 254
ФАЛЬШИВІ НОМЕРИ ГАЗЕТ І ЖУРНАЛІВ В ІСТОРІЇ ЖУРНАЛІСТИКИ

SOCIOLOGICAL SCIENCES

УДК 364.6–053.2–056.26:364.62

МІЖДИСЦИПЛІНАРНА КОМАНДА ЯК ВАЖЛИВА УМОВА КОМПЛЕКСНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Карпенко Олена Георгіївна
ORCID ID: 0000-0002-6715-2899
доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри соціальної роботи та консультування
Київський столичний університет імені Бориса Грінченка
Цвігун Артем Юрійович
аспірант 3 року навчання,
Київський столичний університет імені Бориса Грінченка,
ORCID ID: 0009-0006-7641-026X

Анотація: У тезах обґрунтовано необхідність об’єднання зусиль соціальних працівників, лікарів, фізичних та ерготерапевтів, психологів, логопедів, педагогів, асистентів дитини та батьків для забезпечення всебічної підтримки дитини. Розкрито основні завдання міждисциплінарної команди, зокрема комплексне оцінювання потреб дитини, визначення індивідуальних реабілітаційних цілей, розроблення плану соціальної реабілітації, координацію послуг і моніторинг результатів. Визначено, що ефективна командна робота сприяє розвитку самостійності, формуванню життєвих навичок, покращенню комунікації та соціальної взаємодії, запобіганню соціальній ізоляції й активнішій участі дитини в житті родини, закладу освіти та громади.

Зроблено висновок, що результативність комплексної соціальної реабілітації залежить від узгодженості дій фахівців, регулярного обміну інформацією, залучення батьків і спрямованості допомоги на індивідуальні потреби та можливості дитини.

Ключові слова: Міждисциплінарна команда, соціальна реабілітація, діти з інвалідністю, комплексний підхід, соціальна підтримка, реабілітаційні послуги, сім’я, соціальна адаптація, інклюзія.

Сучасна система соціальної реабілітації дітей з інвалідністю потребує комплексного підходу, оскільки труднощі, з якими стикається дитина, можуть стосуватися одночасно фізичного, психоемоційного, когнітивного, комунікативного та соціального розвитку. Окремий фахівець не завжди може забезпечити повне врахування всіх потреб дитини, тому важливою умовою ефективної допомоги є створення міждисциплінарної команди [4; 5].

Міждисциплінарна команда у сфері соціальної реабілітації дітей з інвалідністю є об’єднанням фахівців різних професій, які спільно оцінюють потреби дитини, визначають реабілітаційні цілі, планують заходи підтримки та аналізують результати роботи. До складу такої команди можуть входити соціальний працівник, лікар, фізичний терапевт, ерготерапевт, психолог, логопед, педагог, асистент дитини, фахівець із реабілітації та батьки або інші законні представники дитини [1; 3].

Основним завданням міждисциплінарної команди є забезпечення узгодженості дій усіх учасників реабілітаційного процесу. Командна робота дає змогу уникнути дублювання заходів, своєчасно виявити труднощі, розподілити відповідальність між фахівцями та забезпечити послідовність надання допомоги. Важливо, щоб кожен спеціаліст не лише виконував професійні завдання у межах своєї компетентності, а й враховував рекомендації інших членів команди.

Першим етапом роботи міждисциплінарної команди є комплексне оцінювання потреб дитини. Воно охоплює вивчення стану здоров’я, фізичних і психічних можливостей, рівня розвитку, навичок самообслуговування, комунікації, навчання, соціальної взаємодії та участі в повсякденній діяльності. Водночас аналізуються умови проживання, особливості сімейного середовища, доступність освітніх і соціальних послуг, а також чинники, які можуть сприяти

або перешкоджати соціальній адаптації дитини.

На основі результатів оцінювання команда визначає індивідуальні реабілітаційні цілі. Вони мають бути конкретними, досяжними, практично значущими та узгодженими з потребами дитини і родини. Наприклад, цілями можуть бути формування навичок самообслуговування, покращення комунікації, розвиток здатності взаємодіяти з однолітками, підготовка до навчання, підвищення мобільності або залучення до ігрової та побутової діяльності [4; 6].

Важливу роль у роботі команди відіграє соціальний працівник. Він здійснює оцінювання соціальних потреб дитини та її сім'ї, координує доступ до соціальних послуг, підтримує комунікацію між фахівцями, сприяє захисту прав дитини та залученню родини до реабілітаційного процесу. Соціальний працівник також може допомагати сім'ї орієнтуватися в системі соціальної підтримки, освітніх і медичних послуг [2].

Фізичний терапевт працює над розвитком рухових можливостей, координації, рівноваги, мобільності та фізичної витривалості дитини. Ерготерапевт зосереджується на формуванні навичок повсякденної діяльності, самообслуговування, навчання, гри та соціальної участі. Психолог сприяє емоційному благополуччю дитини, розвитку саморегуляції, подоланню тривожності та формуванню позитивної самооцінки. Логопед працює над розвитком мовлення, комунікації та альтернативних способів спілкування. Педагог адаптує освітні завдання до можливостей дитини та сприяє її включенню в навчальний процес. Медичний працівник здійснює оцінювання стану здоров'я, надає рекомендації щодо лікування та реабілітації, а також контролює медичні аспекти допомоги.

Невід'ємним учасником міждисциплінарної команди є родина. Батьки володіють важливою інформацією про особливості дитини, її звички, інтереси, труднощі та реакції на різні види діяльності. Їхня участь дає змогу визначити пріоритетні цілі реабілітації та забезпечити перенесення набутих навичок у домашнє середовище. Водночас фахівці мають не лише надавати рекомендації

батькам, а й підтримувати їх, пояснювати зміст реабілітаційних заходів і враховувати можливості родини [2; 4].

Ефективна діяльність міждисциплінарної команди ґрунтується на принципах партнерства, взаємоповаги, професійної відповідальності, конфіденційності, доступності та орієнтації на потреби дитини. Важливими умовами є регулярний обмін інформацією, спільне планування, ведення узгодженої документації, проведення командних зустрічей і систематичне оцінювання динаміки розвитку дитини. Комунікація між фахівцями має бути зрозумілою, своєчасною та спрямованою на досягнення спільного результату.

Нижче подано додатковий текст, який можна вставити після абзацу про принципи діяльності міждисциплінарної команди та перед розділом про її переваги.

Важливою умовою результативної роботи міждисциплінарної команди є спільне формування індивідуального плану соціальної реабілітації дитини. Такий план має розроблятися на основі комплексного оцінювання потреб і містити конкретні цілі, очікувані результати, терміни виконання, перелік необхідних заходів та відповідальних фахівців. Під час його складання необхідно враховувати не лише діагноз або рівень функціональних порушень, а й реальні життєві ситуації, у яких дитина потребує підтримки. Наприклад, для однієї дитини пріоритетом може бути формування навичок самостійного приймання їжі, для іншої — розвиток комунікації, а для третьої — підготовка до відвідування закладу освіти або участі в групових заняттях.

Планування реабілітаційної роботи повинно бути орієнтованим на сильні сторони дитини. Виявлення її здібностей, інтересів і доступних способів діяльності дає змогу підвищити мотивацію до занять і створити ситуації успіху. Дитина має бути не пасивним отримувачем послуг, а активним учасником реабілітаційного процесу. Фахівці повинні пояснювати їй мету та зміст завдань у доступній формі, надавати можливість вибору, заохочувати ініціативу й підтримувати прагнення до самостійності. Навіть незначне досягнення, якщо воно відповідає індивідуальним можливостям дитини, може мати важливе

значення для її впевненості та подальшого розвитку [4; 7].

Особливе місце в роботі міждисциплінарної команди посідає оцінювання функціонування дитини в природному середовищі. Результати, отримані під час занять у реабілітаційному центрі, не завжди відображають труднощі, з якими дитина стикається вдома, у школі, під час прогулянки або спілкування з однолітками. Тому фахівцям важливо спостерігати за дитиною в різних умовах або отримувати детальну інформацію від батьків і педагогів. Це дає змогу визначити, які навички вже сформовані, а які потребують додаткового закріплення та перенесення в повсякденну діяльність.

Одним із важливих напрямів командної роботи є забезпечення безперервності реабілітаційного процесу. Дитина може отримувати послуги в медичній установі, реабілітаційному центрі, закладі освіти та за місцем проживання. Якщо між цими установами відсутній обмін інформацією, реабілітаційні заходи можуть бути несистемними або суперечити один одному. Наприклад, різні фахівці можуть використовувати різні способи комунікації з дитиною, неоднаково визначати рівень необхідної допомоги або ставити несумісні завдання. Тому важливо забезпечити наступність послуг і погодженість рекомендацій.

Для цього можуть проводитися регулярні командні зустрічі, консультації, спільні обговорення динаміки розвитку дитини та обмін письмовими рекомендаціями. Доцільним є ведення єдиної документації, у якій фіксуються результати оцінювання, визначені цілі, проведені заходи та зміни у функціонуванні дитини. Така документація дає змогу відстежувати прогрес, своєчасно коригувати план реабілітації та оцінювати ефективність використаних методів.

Важливим показником результативності міждисциплінарної команди є не лише покращення окремих фізичних або психологічних показників, а й реальна участь дитини в житті суспільства. Оцінювати необхідно те, наскільки дитина може користуватися набутими навичками в повсякденних умовах, вступати в контакт з іншими людьми, брати участь у навчанні, гратися, відвідувати

громадські місця та виконувати посильні побутові обов'язки. Саме функціональна участь і соціальна активність є важливими критеріями успішності реабілітації.

У цьому контексті особливого значення набуває підтримка інклюзивного середовища. Міждисциплінарна команда може співпрацювати із закладом освіти, допомагаючи педагогам адаптувати навчальні матеріали, організувати робоче місце дитини, визначити прийнятний темп виконання завдань і забезпечити доступні способи комунікації. Не менш важливо формувати позитивне ставлення однолітків до дитини з інвалідністю, запобігати проявам дискримінації та створювати умови для її участі у спільних заходах.

Соціальний працівник у такому процесі може виконувати функцію координатора між дитиною, родиною, фахівцями та представниками громади. Він допомагає родині отримувати необхідні послуги, інформує про доступні програми підтримки, сприяє залученню до соціальних і культурних заходів. Крім того, соціальний працівник може брати участь у визначенні соціальних бар'єрів, які обмежують участь дитини в житті громади, та сприяти їх подоланню.

Необхідно також враховувати психологічний стан батьків або інших членів сім'ї. Постійна відповідальність за здоров'я та розвиток дитини може спричиняти втому, тривожність, емоційне напруження та відчуття безпорадності. У таких умовах родина може потребувати психологічного консультування, соціальної підтримки, інформаційної допомоги та тимчасового перепочинку [2; 4]. Підтримка батьків є важливою не лише для їхнього благополуччя, а й для стабільності реабілітаційного процесу дитини.

Фахівці мають будувати взаємодію з родиною на засадах партнерства, поваги та довіри. Батьків не можна розглядати лише як виконавців рекомендацій. Вони повинні брати участь у визначенні цілей, обговоренні результатів і прийнятті рішень щодо подальших заходів. Водночас рекомендації мають бути реалістичними, зрозумілими та такими, що можуть виконуватися в конкретних умовах життя сім'ї. Надмірна кількість завдань або

складні вимоги можуть призвести до перевантаження батьків і зниження їхньої участі.

Важливим напрямом удосконалення міждисциплінарної роботи є розвиток професійної компетентності фахівців. Командна взаємодія потребує не лише спеціальних знань у межах окремої професії, а й розуміння завдань інших спеціалістів. Спільні навчання, супервізії, професійні консультації та обговорення практичних випадків сприяють підвищенню якості допомоги. Фахівці мають уміти спільно визначати проблеми, розподіляти відповідальність, вести конструктивний діалог і вирішувати конфліктні ситуації.

У практиці соціальної реабілітації важливо дотримуватися етичних принципів роботи з дітьми з інвалідністю. До них належать повага до гідності дитини, недопущення дискримінації, захист конфіденційної інформації, добровільність участі, урахування думки дитини та її віку. Усі рішення щодо реабілітації мають прийматися з урахуванням найкращих інтересів дитини та її права на розвиток, освіту, спілкування й участь у суспільному житті.

Таким чином, міждисциплінарна команда забезпечує не механічне поєднання різних видів допомоги, а їхнє змістовне узгодження відповідно до індивідуальних потреб дитини. Її діяльність має бути спрямована на досягнення практичних результатів, які виявляються у підвищенні самостійності, розвитку життєвих навичок, розширенні соціальних контактів та активнішій участі дитини в житті родини, закладу освіти й громади. Саме така організація реабілітаційного процесу створює умови для комплексної підтримки дітей з інвалідністю та їхніх сімей.До основних переваг міждисциплінарного підходу належать комплексне вивчення потреб дитини, узгодження реабілітаційних цілей, підвищення якості соціальних послуг, ефективніше використання ресурсів, попередження соціальної ізоляції та створення умов для активної участі дитини в житті суспільства. Завдяки командній роботі реабілітаційні заходи можуть бути більш послідовними, а підтримка дитини безперервною на різних етапах її розвитку.

Водночас упровадження міждисциплінарної взаємодії може супроводжуватися певними труднощами. Серед них — недостатня координація між установами, нечіткий розподіл обов'язків, нестача фахівців, обмеженість ресурсів, нерегулярний обмін інформацією та недостатня підготовка спеціалістів до командної роботи. Подолання цих проблем потребує розвитку професійної освіти, удосконалення нормативного забезпечення, створення механізмів координації послуг і посилення ролі сім'ї в ухваленні рішень [1; 3;7].

Отже, міждисциплінарна команда є важливою умовою комплексної соціальної реабілітації дітей з інвалідністю. Її діяльність забезпечує поєднання медичної, психологічної, педагогічної, соціальної та реабілітаційної підтримки, дає змогу враховувати індивідуальні потреби дитини та сприяє її самостійності, соціальній адаптації й інтеграції. Результативність командної роботи визначається не лише професійністю окремих фахівців, а й здатністю діяти узгоджено, обмінюватися інформацією, залучати родину та спільно відповідати за досягнення визначених реабілітаційних цілей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text.

2. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text.

3. Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на етапах реабілітації : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.11.2022 № 2083. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1539-22#Text.

4. Карпенко О. Соціальна реабілітація дітей з інвалідністю у практиці соціальної роботи: теоретичний вимір. *Social Work and Education*. URL: https://isg-journal.com/isjel/article/download/1145/697.

5. Комплексний реабілітаційний підхід в роботі фахівця із соціальної роботи в громаді: виклики сьогодення. URL: https://journals.uran.ua/vsgf_pstu/

article/download/312057/303143/721728.

6. Мельник Л. І., Сербалюк Ю. В. Психологічні та правові засади соціальної реабілітації дітей з інвалідністю в Україні. *Проблеми сучасної психології.* 2019. № 46. С. 219–235. URL: https://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/article/download/163357/162316/357084.

7. Всесвітня організація охорони здоров'я. Rehabilitation Competency Framework. Geneva : World Health Organization, 2021. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240027869.