

Підготовка студентів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» до реалізації функцій професійної діяльності

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

На сучасному етапі розвитку медицини все більше утверджується реабілітаційний напрям, головним завданням якого є поетапне, комплексне відновлення здоров'я людини. Значна роль у цьому процесі належить фізичній реабілітації, яка покращує якість лікування, запобігає можливим ускладненням при різних захворюваннях і травмах, прискорює відновлення функцій органів, тренує організм, повертає працездатність, зменшує ймовірність інвалідності. Особам з особливими потребами фізична реабілітація допомагає розвинути навички самообслуговування, виробити постійні компенсації пристосування до життя у нових умовах, що виникли внаслідок хвороби або травми. Відповідно, суспільство потребує високопрофесійних фахівців у означений галузі.

Аналіз нормативних документів засвідчує, що спеціальність «Фізична терапія та ерготерапія» для України є новою, оскільки лише з 2017 року розпочато набір студентів для здобуття відповідного фаху. Проблема професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів та ерготерапевтів на сучасному етапі стала предметом досліджень багатьох учених. Зокрема, розроблено понятійний апарат підготовки фахівців з фізичної реабілітації (терапії) (О. Вацеба, Г. Верич, Т. Круцевич, В. Мурза, В. Мухін, С. Попов, С. Приступа); висвітлено загальні питання професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії у закладах вищої освіти (Н. Белікова, А. Герцик, Т. Д'яченко, В. Кукса, О. Міхєєнко, В. Поліщук, Л. Сущенко); проаналізовано особливості професійної діяльності щодо відновлення стану здоров'я і функцій організму людини засобами фізичної терапії (І. Башкін, Т. Бойчук, О. Вацеба, А. Вовканич, Т. Д'яченко, Ю. Лянной, О. Марченко, І. Маріонда, В. Мухін). Однак, більшість наявних досліджень спрямовані на вивчення загальних засад фізичної терапії з медичної точки зору, а дослідження щодо професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів та ерготерапевтів потребують розширення та всебічного розгляду різних аспектів теоретичного та практичного змісту щодо формування готовності студентів до реалізації професійних функцій.

Сучасна система професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів та ерготерапевтів потребує удосконалення, що зумовлено затвердженням та введенням в дію Стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» (2018). Це вимагає узгодження кваліфікаційних вимог і системи професійної підготовки з формування готовності майбутніх фахівців означеної спеціальності до реалізації ними визначених професійних функцій. Актуальність означеної проблеми та її недостатня розробленість потребують подальших теоретичних та практичних досліджень щодо професійної підготовки студентів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія».

Згідно нормативних документів Української асоціації фізичних терапевтів, фахівець з фізичної терапії (фізіотерапевт) розглядається як «незалежний фахівець галузі охорони здоров'я, який є відповідальним за розвиток, підтримку чи відновлення рухових функцій та рухливості протягом усього життя, застосовуючи практичну діяльність, засновану на доказах» [1]. Головним призначенням фахівця з фізичної терапії є організація роботи з метою виявлення рухових дисфункцій та визначення рухового потенціалу для подальшого відновлення порушених функцій організму людини засобами фізичної терапії та ерготерапії, в тому числі технічними та біотехнічними. Варто зазначити, що фізичний терапевт та ерготерапевт паралельно, поряд з лікувальною, повинен здійснювати й інші види діяльності (соціальну, трудову, психолого-педагогічну), оскільки повний курс лікування можливий лише за умови комплексного підходу. Це зумовлено тим, що професійна діяльність фахівця з фізичної терапії об'єднує в собі, як мінімум, три великі галузі знань – фізичну культуру, медицину, спеціальну (корекційну) педагогіку, що спрямовані на досягнення однієї мети – сприяння життєдіяльності людини з обмеженими можливостями в її соціальній адаптації та інтеграції засобами реабілітації.

Означений комплекс видів діяльності вимагає підготовки майбутніх фізичних терапевтів до реалізації професійних функцій, які передбачають: проведення комплексного обстеження та визначення рухових можливостей людини; визначення рівня фізичного стану людей, які займаються фізичними оздоровчими вправами; розробку та впровадження індивідуального плану фізичної реабілітації у співпраці з іншими фахівцями (лікарями, соціальними працівниками, психологами, тренерами) та пацієнтом; впровадження комплексного підходу у використанні різноманітних фізичних вправ та природних чинників для оздоровлення людини; проведення занять фізичними вправами з оздоровчою, лікувальною та відновлювальною метою; контроль ефективності відновлювальних реабілітаційних програм; здійснення виховної роботи в процесі фізичної реабілітації; пропагування здорового способу життя; організацію методичного забезпечення реабілітаційних та оздоровчих занять фізичними вправами для людей, які займаються фізичною культурою самостійно; розповсюдження медико-біологічних, екологічних, соціально-економічних і правових знань [2].

З метою формування готовності студентів до реалізації професійних функцій система їх професійної повинна бути спрямована на модель майбутньої професії та включати теоретичну та практичну складову з орієнтацією на кваліфікаційні характеристики майбутнього фахівця. Аналіз освітньо-професійних програм дозволяє стверджувати, що для професійної підготовки студентів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» в Чернівецькому національному університеті пропонуються обов'язкові та вибіркові дисципліни, які можна умовно поділити на три блоки. Перша

група – це психолого-педагогічні дисципліни: «Вступ у фізичну терапію», «Теорія і методика фізичної культури», «Загальна теорія здоров'я», «Медична етика та деонтологія», «Гімнастика з методикою викладання», «Основи психології та психофізіології». Друга група – медико-біологічні дисципліни: «Загальна морфологія», «Гігієна та основи екології», «Біологія», «Нормальна анатомія людини», «Фізіологія людини», «Біохімія», «Медико-біологічні засоби відновлення», «Динамічна анатомія», «Основи медичних знань». Третя група – професійно-методичні дисципліни: «Фізична терапія у травматології та ортопедії», «Основи ерготерапії», «Фізична терапія в акушерстві та гінекології», «Моделі надавання реабілітаційних послуг», «Фізична терапія у неврології» та ін.

Також студенти мають змогу на 2, 3 та 4 курсах проходити клінічну практику в різних лікувальних, реабілітаційних та навчально-реабілітаційних закладах: навчального-реабілітаційних центрах, травматології, ортопедії, неврології та педіатрії.

Таким чином, формування готовності майбутніх фізичних терапевтів потребує комплексної професійної підготовки, зорієнтованої на модель фахової діяльності.

Література

1. Українська асоціація фізичних терапевтів <https://physrehab.org.ua/uk/home/>
2. Стандарт вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти (2018) <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/19/227-fizichna-terapiya-ergoterapiya-bakalavr.pdf>.

В.В. Брич, О.М. Грушовська

Доросле населення з інвалідністю як споживач медико-соціальних реабілітаційних послуг в Закарпатській області

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Здоров'я населення в значній мірі визначає кількість осіб з обмеженням функціонування та життєдіяльності. В Україні при загальній чисельності постійного населення 42216766 осіб (станом на 01.01.2018 року без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та м. Севастополя) чисельність осіб з інвалідністю становила 2635591 [1]. Це вказує на потенційно велику потребу у відновленні здоров'я та функцій людей в Україні. Для розвитку реабілітаційної медицини в Україні нашому медичному товариству та суспільству необхідно змінити саме розуміння «інвалідності» на сучасне та міжнародно узгоджене – обмеження життєдіяльності та функціонування. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) ґрунтується на концепції двох основних моделей інвалідності: медичній, яка розглядає інвалідність як характерну рису людини, та соціальній, яка розглядає інвалідність як соціально створену проблему. Враховуючи вище наведене, слід особливу увагу в даний час надавати визначенню потреби дорослого населення з обмеженнями функціонування та життєдіяльності в медико-соціальних реабілітаційних послугах на рівні регіону.

Мета: провести системний аналіз та структурування нормативних документів та статистичних форм, які визначають потребу дорослого населення з обмеженням функціонування та життєдіяльності в медико-соціальних реабілітаційних послугах на рівні регіону.

Матеріалами та методи. Матеріалами стали нормативні документи (закони України, накази Міністерства охорони здоров'я та Міністерства соціальної політики) [2-5] та науково-методична література на тему забезпечення реабілітації дорослого населення з обмеженням функціонування та життєдіяльності. Методи: системний підхід і аналіз, структурно-логічний аналіз, контент-аналіз, бібліосемантичний.

Результати. В Україні діють критерії встановлення інвалідності затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 року № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи». Інвалідність повнолітніх осіб в Україні встановлюється медико-соціальними експертними комісіями (МСЕК). Особі, що визнана інвалідом, залежно від ступеня розладу функцій органів і систем організму та обмеження її життєдіяльності встановлюється I, II чи III група інвалідності. Так от, при загальній кількості 2635591 особа з інвалідністю на початок 2018 року, структура за групами інвалідності виглядала так: інвалідність I групи – 8,9 % (235365 осіб), II групи – 34,1 % (899247 осіб), III групи – 51 % (1341935 осіб) та інвалідність дітей – 6 % (159044 осіб). Отже, чисельність осіб з інвалідністю склала 6,24 % від загальної чисельності населення України, проти 6,11% на початок 2017 року, 5,83 % – 2016 року.

Показники визнаних осіб з інвалідністю у Закарпатській області за 2016-2017 роки суттєво не відрізняються від таких по країні. Слід зазначити, що показники визнаних особами з інвалідністю III групи у Закарпатті є вищими від середніх по державі майже на 7,5%. Натомість осіб з інвалідністю II групи у регіоні на 7,3% менше, ніж по Україні.

При аналізі показників області щодо індивідуальних програм реабілітації (ІПР) у 2017 році встановлено, що вони складені для 10667 первинно та повторно визнаних осіб з інвалідністю у 2017 році, що склало 100% потребу (показник в Україні 98,1%). Первинно оглянуті особи з інвалідністю, яким було складено ІПР, склали 35,5 % (3786 осіб),