

Е.Ю. Дорошенко, А.М. Гурєєва, І.О. Сазанова

Напрями формування професійно-прикладної фізичної підготовки фахівців з фізичної терапії, ерготерапії

Запорізький державний медичний університет

Підготовку фахівців у галузі 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» в Запорізькому державному медичному університеті (ЗДМУ) розпочато з 01 вересня 2016-2017 навчального року. Випусковою визначено кафедру фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я, що має у своєму складі трьох докторів наук, професорів; дев'ять кандидатів наук, доцентів; двох заслужених тренерів України; одного майстра спорту міжнародного класу та шістьох майстрів спорту СРСР або України.

На нашу думку, одним з провідних напрямів формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії є питання, що пов'язані з професійно-прикладною фізичною підготовкою студентів. На відміну від інших спеціальностей медичного та фармацевтичного напрямку, навчання яких організовано в ЗДМУ, студенти, що навчаються за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія» мають істотні відмінності:

- професійна діяльність фахівців з фізичної терапії, ерготерапії безпосередньо пов'язана з активною участю пацієнтів у реабілітаційних процесах;

- застосування реабілітаційних заходів у професійній діяльності фахівців з фізичної терапії, ерготерапії вимагає наявності специфічних умінь і навичок, які є основою терапевтичних вправ взагалі та спеціалізованих засобів зокрема – вправи різних видів масажу, скандинавської ходьби, теренкуру, оздоровчого плавання та ін.;

Вищенаведене, дозволяє наголосити на необхідності розвитку рухових здібностей як основи для професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх фахівців зі спеціальності «фізична терапія, ерготерапія».

Таким чином, в освітній галузі наявний запит на формування системи професійно-прикладної фізичної підготовки фахівців реабілітаційного профілю [2]. З одного боку, достатній рівень фізичної підготовленості сприятиме загальній оптимізації життєдіяльності студентів і створення передумов для якісного засвоєння знань, з іншого, є фундаментом для опанування специфічними реабілітаційними навичками і вміннями майбутнього конкурентного фахівця галузі «Охорона здоров'я» [1, 3].

Основними організаційними формами професійно-прикладної фізичної підготовки в умовах закладів вищої освіти є наступні:

- практичні заняття з фізичного виховання в структурі навчального процесу;
- тренувальні заняття зі збірними командами ЗВО з видів спорту;
- секційні заняття зі студентами з видів спорту;
- кондиційні тренування в системі фітнес-центрів національного або регіонального рівнів: «Sport life», «FitHouse» та ін.

Література

1. Артем'єв В.О. Сучасні методи побудови контролю рівня фізичного розвитку і фізичної підготовленості студентів / В.О. Артем'єв, В.В. Колісниченко // XVII Міжнародна науково-практична конференція «Фізична культура, спорт та здоров'я». – Харків. – 2017. – С. 9-11.

2. Логуш Л.Г. Міжнародні стандарти медичної освіти / Л.Г. Логуш // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2014. – Вип. 2. – С. 100-103.

3. Свістельник І. Систематизація інформації з фізичної реабілітації у ВНЗ фізкультурного профілю / І. Свістельник // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2012. – №4. – С. 106-108.

А.О. Жиденко, Т.В. Міщенко

Формування професійних компетентностей фахівців з фізичної культури та спорту засобами медико-біологічних дисциплін

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

Якісна підготовка фахівців у галузі фізичного виховання і спорту, зокрема майбутніх учителів фізичної культури, потребує оволодіння ними професійними компетентностями, які надаються навчальними дисциплінами медико-біологічного циклу, зокрема: Гігієна, Основи здоров'я, Фізіологія людини, Фізична реабілітація, Лікувальна фізична культура (ЛФК), Спортивна медицина, Психофізіологія та інші. Про це свідчить «Стандарт вищої освіти України» для спеціальності 017 Фізична культура і спорт, згідно якого серед фахових компетентностей та

результатів навчання є наступні: здатність до організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення; здатність визначати заходи з фізкультурно-спортивної реабілітації та форми адаптивного спорту для осіб, що їх потребують; здатність зміцнювати здоров'я людини шляхом використання рухової активності, раціонального харчування та інших чинників здорового способу життя.

Мета дослідження – показати необхідність набуття майбутніми фахівцями з фізичної культури і спорту компетентностей, що забезпечуються дисциплінами медико-біологічного циклу. Застосовані методи: порівняльно-логічний аналіз нормативно-правових документів у галузі освіти, методичної літератури, інтернет-ресурсів для визначення стану та можливості вирішення досліджуваної проблеми; систематизація й узагальнення з метою виділення компетентностей, що забезпечать якісну підготовку майбутніх фахівців з фізичного виховання; емпіричні: спостереження, дослідження результатів діяльності викладачів кафедри біологічних основ фізичного виховання, здоров'я і спорту Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка.

Навчальний предмет «Фізична культура» у школі має на меті формування в учнів стійкої мотивації щодо збереження свого здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовленості; гармонійний розвиток природних здібностей та психічних якостей; використання засобів фізичного виховання в організації здорового способу життя. Можна прослідкувати послідовність формування відповідних компетентностей у студентів факультетів фізичного виховання з наступним застосуванням їх у школі. Зокрема, дисципліни Гігієна, Основи здоров'я сприяють забезпеченню фізичного здоров'я, оскільки формують необхідні навички *раціонального харчування*, надають знання про *режим праці та відпочинку, санітарно-гігієнічні навички*. Проте сьогодні постала проблема збереження дисциплін медико-біологічного циклу у навчальних планах факультетів фізичного виховання, оскільки саме вони найчастіше піддаються більшим змінам, що пов'язано з постановами МОН України від 26.01.2015 № 47 «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 навчальний рік» та «Роз'яснення та рекомендації щодо реалізації ...» цього наказу від 13.03.2015 № 1/9-126 про рекомендації щодо обмеження кількості навчальних дисциплін до 8 у кожному семестрі. Так, кількість кредитів: 1.1. Дисциплін соціально-гуманітарної підготовки – 31; 1.2. Дисциплін природничо-наукової підготовки – 32+4 (по додатковій спеціалізації), що складає 15,0% від загальної кількості; 1.3. Дисциплін професійної та практичної підготовки – 130+43 (по додатковій спеціалізації), що складає 72,0% від загальної кількості. Проте, за вказівками цього документу, «...підготовка у сфері природничих наук... потребує більшого часу на роботу в лабораторіях та практичну підготовку».

Для спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура) у навчальному плані були об'єднані курси Гігієна та Основи здоров'я та виключені: Основи екології, Психовалеологія, Методика викладання Основ здоров'я, ЛФК, Фізична реабілітація, Спортивна медицина, і лише дві останні дисципліни включені для навчання за додатковими спеціалізаціями: Фітнес та Спортивне тренування. Для спеціальності 017 Фізична культура і спорт виявилась непотрібною дисципліна Гігієна та Основи здоров'я та інші вищезазначені курси, за винятком Спортивної медицини. Якщо у попередньому навчальному плані можна було суміщати спеціальність Фізична культура з додатковою Основи здоров'я, то зараз це неможливо. «Фізична культура» як навчальний предмет забезпечує створення цілісної уяви про вплив занять фізичними вправами на особистісний розвиток, оволодіння технікою рухових дій, набуття навичок організації та методики проведення найпростіших форм занять фізичною культурою, сприяння профілактиці шкідливих звичок тощо. Навчальна дисципліна Фізична реабілітація формує у студентів факультету фізичного виховання компетентності стосовно застосування фізичних вправ і природних чинників із профілактичною і лікувальною метою у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності різних верств населення за наявності будь-яких захворювань та тяжкості їх перебігу. Основними засобами фізичної реабілітації є лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія, механотерапія, ерготерапія. Набуття компетентностей при вивченні дисциплін Фізична реабілітація, ЛФК, Масаж вкрай необхідне для фахівця з фізичної культури і спорту навіть тоді, коли він не планує професійну діяльність у центрах відновлення, а готується стати учителем фізичної культури, адже проведення занять у підготовчій та спеціальній медичних групах потребує цих фахових компетентностей. Так, учні, які за станом здоров'я входять до складу спеціальної медичної групи, обов'язково повинні відвідувати уроки фізичної культури, на яких виконують коригувальні вправи та вправи для загального фізичного розвитку, які їм не протипоказані. Крім того, учитель фізичної культури встановлює допустиме навантаження для учнів, які відносяться до підготовчої та спеціальної медичних груп. Насамперед це стосується роботи з дітьми, які мають такі розповсюджені захворювання як вади постави, сколіоз, лордоз, кіфоз, плоскостопість, що вимагає належної уваги вчителя фізичної культури під час проведення уроку. До того ж діти, які мають ранні стадії перебігу вказаних хронічних захворювань, активно займаються спортом, відвідують спортивні секції, гімнастичні, хореографічні школи, студії та ін., що теж вимагає від тренера індивідуального підходу та знань і вмінь щодо проведення тренувань із залученням вправ з ЛФК. Також реформування системи освіти стосовно впровадження інклюзії у роботу загальноосвітніх навчальних закладів потребує навичок роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, що зумовлює необхідність оволодіння сучасним учителем фізичної культури компетентностями, які формуються навчальними дисциплінами медико-біологічного циклу.

Спортивна медицина забезпечує впорядкування знань відносно системи медичного забезпечення занять фізичними вправами зі спортивною, виховною, реабілітаційною спрямованістю; розглядає питання функціональної діагностики і прогнозування у фізичній культурі і спорті; питання особливостей травм і захворювань, пов'язаних із заняттями фізичною культурою і спортом. Тож ці компетентності необхідні для тренерської діяльності та для якісної

організації уроків фізичної культури, а застосування вмінь і навичок під час лікарсько-педагогічних спостережень за учнями і спортсменами забезпечить уникнення екстрених ситуацій, пов'язаних зі станом здоров'я. Таким чином, якісна підготовка фахівців з фізичного виховання і спорту потребує обов'язкового набуття студентами професійних компетентностей, що забезпечуються дисциплінами медико-біологічного циклу.

Н. Івасик

Доцільність застосування авторської моделі планування індивідуальної програми та технології фізичної терапії дитини з бронхолегеневими патологіями при підготовці фізичних терапевтів

Львівський державний університет фізичної культури ім. І. Боберського, м. Львів

Реформування фізичної реабілітації в Україні у спеціальність «фізична терапія» заново піднімає питання процесу фізичної реабілітації/фізичної терапії (ФР/ФТ) осіб з різними нозологіями і дітей з бронхолегеневими захворюваннями (БЛЗ) зокрема. На сьогодні є чимало досліджень щодо створення авторських програм з фізичної реабілітації при різних нозологіях, однак, як показали результати нашого дослідження, та згідно даних МКФ у двох осіб з однаковими захворюваннями можуть бути різні рівні функціонування, і навпаки, два індивіди з рівним рівнем функціонування необов'язково мають однакові зміни здоров'я [3]. Тому в практичній діяльності необхідно фізичному терапевту із типової чи запропонованої авторської програми створити індивідуальну програму ФР/ФТ для конкретного пацієнта. Спілкування як з фахівцями-практиками, так і студентами-практикантами, вказує на те, що адаптація типової/авторської програми ФР/ФТ до індивідуальних як клінічних так і функціональних особливостей пацієнта викликає певні труднощі.

Мета дослідження. Виявити доцільність застосування моделі планування індивідуальної програми та технології ФР/ФТ дітей з бронхолегеневими патологіями для фізичних терапевтів при складанні індивідуальної/адаптації авторської програми для конкретного пацієнта.

Запропонована нами технологія ФР/ФТ дітей з БЛЗ в умовах стаціонару об'єднує в собі два взаємопов'язані складники: програму, що містить послідовність етапів процесу (процедури) з визначенням основних її компонентів (операції), та принцип добору методик втручання відповідно до симптомів захворювання з урахуванням їх характеристик, причин виникнення та механізмів порушення функції організму в дитини з цим захворюванням (діяльність) [2]. Розроблена модель планування індивідуальної програми ФР/ФТ дитини з БЛЗ складається з п'яти взаємопов'язаних функціональних підсистем: клініко-функціональних даних пацієнта; визначення проблем (реабілітаційний діагноз); постановка мети й цілей; підбору засобів; складової діяльності [1].

Для перевірки ефективності запропонованої моделі у практиці фізичного терапевта, ми застосували метод індивідуальних експертних оцінок. У ролі експертів виступили фахівці, які працюють на посадах фізичного реабілітолога/фізичного терапевта, інструктора ЛФК з особами з БЛЗ. Нами анонімно було опитано 23 фахівця, які працюють у різних містах України, 5 (21,74%) з них мали ступінь бакалавра та 18 (78,26%) – спеціаліста/магістра з фізичної реабілітації. Щодо стажу роботи за даним профілем, то у 13% опитуваних стаж за даною спеціальністю до трьох років, 21,74% - працюють на даних посадах від 3 до 5 року, 30,4% - від 5 до 10 років та 34,78% фахівців вказало на те, що працюють у сфері ФР/ФТ з дітьми з бронхолегеневими патологіями більше 10 років.

На питання: «З чого Ви виходите, складаючи програму ФР/ФТ для конкретного пацієнта з БЛЗ?», - 65,22% опитуваних вказали на діагноз пацієнта та руховий режим, на якому той перебуває, а 8 (34,78%) фахівців – наголосили на тому, що із клінічного стану та функціональних можливостей дитини. Щодо складової програми, то 21,74% респондентів заняття з лікувальної гімнастики (ЛГ) прирівнювало до програми ФР/ФТ. 26% опитаних включає у дану програму ще масаж. 30,43% фахівців поєднують у своїй програмі ЛГ, масаж, дренажні положення та індивідуальні заняття рухової активності. 17,39% осіб, які прийняли участь в анкетуванні, вказали на те, що виходячи з клінічної характеристики і функціонального стану пацієнта надається перевага найоптимальнішим методам впливу чи їх поєднання.

При опитуванні нас цікавила думка експертів, чи допоможе у практичній діяльності фізичному терапевту запропонована нами технологія фізичної терапії та зокрема й модель планування індивідуальної програми ФР/ФТ, і якщо так, то як саме. За даними анкетування усі респонденти вказали на те, що дана технологія і модель планування індивідуальної програми будуть допомагати фахівцям з фізичної терапії у практичній діяльності. Найбільше з опитаних фахівців (43,47%) вважає, що такий підхід сприятиме підбору методик ФР/ФТ відповідно до причини порушення діяльності дихальної системи та допоможе визначитися із співвідношенням компонентів технології відповідно до оцінки реабілітаційного потенціалу. 17,39% опитаних вважає що такий підхід сприятиме саме підбору методик ФР/Т відповідно до причини порушення діяльності дихальної системи; 21,74% – що це допоможе визначитися із співвідношенням компонентів технології відповідно до оцінки реабілітаційного потенціалу. Ще 17,39 фахівця вважає що це допоможе як з визначення мети та цілі фізичної реабілітації/фізичної терапії дитини з БЛЗ, так і з підбором