

організації уроків фізичної культури, а застосування вмій 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

методик ФР/ФТ відповідно до причини порушення діяльності дихальної системи та співвідношенням компонентів технології відповідно до оцінки реабілітаційного потенціалу.

Також усі експерти дали ствердну відповідь щодо того, що дана модель і технологія допоможе їм самим у практичній діяльності при роботі з дітьми з БЛЗ. А саме по 4,35% респондентів вказало що вивчення даної моделі планування індивідуальної програми та технології фізичної терапії дітей з бронхолегеневими патологіями в практичній діяльності допомогло їм визначитися з методом впливу кожного підбраного засобу, виходячи з даних обстеження та визначитися з критеріями дозування; 39,13% - даний підхід допоміг їм визначитися, за необхідності, з методом корекції. 52,17% фахівців вказали, що у різних ситуаціях дана технологія і модель планування стали у пригоді їм як при визначенні з методом впливу кожного підбраного засобу, виходячи з даних обстеження та критеріями дозування, так і з прогнозуванням причини корекції програми та, за необхідності, з методом корекції. На завершення опитування нас цікавила думка, який підхід до складання програми з фізичної терапії є оптимальним після ознайомлення з нашою технологією та моделлю планування індивідуальної програми фізичної терапії. Цього разу усі респонденти вказали, що виходячи з клінічної характеристики і функціонального стану пацієнта.

Висновок. Запропонована модель планування індивідуальної програми та технологія ФР/ФТ дитини з бронхолегеневим захворюванням є ефективною для індивідуалізації програми фізичної терапії дитини з бронхолегеневими патологіями, що вказує на доцільність її застосування до організації практичної підготовки спеціалістів з фізичної терапії та ерготерапії.

Література

1. Івасик Н. Модель планування індивідуальної програми фізичної реабілітації/терапії дитини з бронхолегеневим захворюванням. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2017;2(58):34-39.
2. Івасик Н. Технологія фізичної реабілітації дітей з бронхо-легеневими захворюваннями в умовах стаціонарного лікування. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2016;5(55):34-40.
3. International classification of functioning, disability and health: children & youth version: ICF-CY. World Health Organization; 2007. 301 p.

Йовбак М.І., Дудаш Г.В., Служинська М.Б.

Європейські підходи до формування компетенцій працівників в сфері громадського здоров'я

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

В Україні проводиться формування системи громадського здоров'я. Перший рік проводиться цільова підготовка магістрів громадського здоров'я за національним освітнім стандартом. В цих умовах важливо використовувати кращий міжнародний досвід з підготовки спеціалістів та визначення їх компетенцій які будуть необхідні в майбутній роботі. Нами вибрана для аналізу Європейська модель компетенцій працівників сфери громадського здоров'я.

У вступі до використання даної моделі вказується наступне. Працівники в сфері громадського здоров'я можуть значно відрізнятися в різних країнах Європи. Функції, які виконують такі працівники та організації, в яких вони працюють, також можуть бути різними в різних країнах, хоча загалом виклики громадського здоров'я досить схожі. В межах країн знання та навички, які можуть вимагатися від одного працівника, можуть відрізнятися від тих, що вимагаються від іншого, відзеркалюючи їхні конкретні ролі, досвід та посади в організації.

Цей документ описує загальні компетенції, які очікуються від працівників в сфері громадського здоров'я для виконання функцій громадського здоров'я в їхній організації/країні. Модель компетенцій необхідно застосовувати такими шляхами:

- Щоб упевнитись, що в країні виконуються всі функції громадського здоров'я, незалежно від того, чи їх виконує вузьке, або широке коло організацій;
- Щоб упевнитись, що організація має необхідний набір навичок для виконання функцій, за які вона відповідає. Модель не визначає скільки працівників необхідно для різних рівнів або відносні пропорції таких працівників;
- Керівник може контролювати професійну структуру команди застосовуючи подібну матрицю, щоб упевнитися, що наявні спроможності для задоволення поточних потреб, а також для успіху планування, забезпечення заміни при відсутності співробітників, для допомоги при реорганізації команди, тощо;
- Допомогати в найманні персоналу шляхом скерування при написанні посадових інструкцій та аналізу обов'язків;

Після призначення, модель можна використати для скерування професійного розвитку вже найнятих працівників та для створення особистого плану в рамках оцінки ефективності. Наприклад, можна встановити цілі розвивати компетенції на вищому рівні в наступному році з метою підвищення.