

KNEU, 2003. — 315 s. 5. **Nechyporenko V. V.** Teoretychni i metodychni zasady navchal'no-reabilitacijnoi' dijal'nosti special'nogo zakladu, jak vidkrytoi' social'no-osvitn'oi' systemy: dys. ... doktora ped nauk: 13.00.03. – korekcyjna pedagogika/ Nechyporenko V.V. – Kyi'v, 2013. – 531 s.

Received 26.01.2016

Reviewed 28.02.2016

Accepted 29.03.2016

**УДК 37.013.82 : 376.2**

**А.Г. Шевцов,**  
dr\_shevtsov@ukr.net

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОКУПАЦІОНАЛЬНОГО ТЕРАПЕВТА (ЕРГОТЕРАПЕВТА) В СИСТЕМІ КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

**Відомості про автора:** Андрій Шевцов, доктор педагогічних наук, професор кафедри ортопедагогіки та реабілітології Національного національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, Київ, Україна. Email: dr\_shevtsov@ukr.net.

**Contact:** Andriy Shevtsov, Doctor in Special Education Sciences, Professor Department of Orthopedagogy and Rehabilitology at the Dragomanov National Pedagogical University, Kyiv, Ukraine. Email: dr\_shevtsov@ukr.net.

**Шевцов А.Г. Кваліфікаційна характеристика окупаціонального терапевта (ерготерапевта) в системі корекційно-реабілітаційної роботи.** У статті розглянута кваліфікаційна характеристика популярної за кордоном спеціальності із сфери комплексної медико-соціальної допомоги особам зі стійкими порушеннями здоров'я та обмеженнями життєдіяльності – «окупаціональний терапевт», або «ерготерапевт». Із аналізу базових концепцій та завдань окупаціональної терапії (occupational therapy) за практикою різних країн ми можемо віднести цей реабілітаційний інструмент до класу, так званих, інтегральних реабілітаційних технологій (складних та мультидисциплінарних). Вона виникла на стикові медицини, спеціальної педагогіки, андрогогіки, спеціальної психології, соціальної роботи, та інших гуманітарних і антропологічних наук.

Програма терапії проектується таким чином, щоб максимально сприяти використанню функцій, які відповідають вимогам оточуючого людину робочого, соціального, психологічного та побутового

середовища. Істотною особливістю окупаціональної терапії є активне залучення людини у терапевтичний процес. Окупаціональні терапевти дістають освіту із соціальних, педагогічних, психологічних, біологічних і медичних наук, професійних навичок і методів.

Вітчизняний шлях впровадження цієї реабілітаційної технології, на нашу думку, полягає в ідеї виведення поняття окупаціональної терапії зі сфери монополії медицини (у її вузькому розумінні) і спрямування методології ОТ у міждисциплінарну сферу, у бік підсилення соціально-психолого-педагогічного впливу саме на особистість та вищі психічні функції людини з інвалідністю.

Кваліфікаційна характеристика професії ерготерапевт серед його завдань та обов'язків визначає, цей фахівець сприяє набуттю людьми з обмеженнями життєдіяльності максимального рівня функціональності та незалежності у всіх аспектах життя через певний набір занять та активних реабілітаційних технологій, відновленню у них фізичного, соціального та психічного здоров'я, поверненню людини до нормального соціального, трудового та побутового функціонування, відновлення автономності, інтеграції її у суспільство.

**Ключові слова:** діти та доросли з інвалідністю, окупаціональна терапія, ерготерапія, трудотерапія, соціально-побутова реабілітація, кваліфікаційна характеристика, підготовка кадрів.

**Шевцов А.Г. Квалификационная характеристика окупационального терапевта (эрготерапевта) в системе коррекционно-реабилитационной работы.** В статье рассмотрена квалификационная характеристика популярной за рубежом специальности в сфере комплексной медико-социальной помощи лицам с устойчивыми нарушениями здоровья и ограничениями жизнедеятельности - «окупациональный терапевт», или «эрготерапевт». Из анализа базовых концепций и задач окупациональной терапии (occupational therapy) по практике различных стран мы можем отнести этот реабилитационный инструмент к классу так называемых интегральных реабилитационных технологий (сложных и мультидисциплинарных). Она возникла на стыке медицины, специальной педагогики, андрагогики, специальной психологии, социальной работы и других гуманитарных и антропологических наук.

Программа терапии проектируется таким образом, чтобы максимально способствовать использованию функций, которые отвечают требованиям окружающей человека рабочей, социальной, психологической и бытовой среды. Существенной особенностью окупациональной терапии является активное вовлечение человека в терапевтический процесс. Окупациональные терапевты получают образование в области социальных, педагогических, психологических,

биологических и медицинских наук, профессиональных навыков и методов.

Отечественный путь внедрения этой реабилитационной технологии заключается в идее вывода понятия окупациональной терапии из сферы монополии медицины (в ее узком понимании) и направление методологии ОТ в междисциплинарную сферу, в сторону усиления социально-психолого-педагогического воздействия именно на личность и высшие психические функции человека с инвалидностью.

Квалификационная характеристика профессии эрготерапевт среди его задач и обязанностей определяет, что этот специалист способствует приобретению людьми с ограничениями жизнедеятельности максимального уровня функциональности и независимости во всех аспектах жизни через определенный набор занятий и активных реабилитационных технологий, восстановлению в них физического, социального и психического здоровья, возвращению человека к нормальной социальной, трудовой и бытовой функционализации, восстановлению автономности, интеграции его в общество.

**Ключевые слова:** дети и взрослые с инвалидностью, окупациональная терапия, эрготерапия, трудотерапия, социально-бытовая реабилитация, квалификационная характеристика, подготовка кадров.

### **Shevtsov A.G. Qualifying characteristic for occupation therapist in the system of education and rehabilitation work.**

The article considers the qualification for popular specialty areas of the complex medical and social assistance to people with impairments and limitations of life - "occupation therapist " or "ergotherapist." From the analysis of the basic concepts and tasks of the occupational therapy for the practice of various countries, we can classify this rehabilitation tool to the group of the so-called integral rehabilitation technology (complex and multidisciplinary). It emerged from the intersection of medicine, special education, androgogy, special psychology, social work, and other humanitarian and anthropological sciences.

Therapy program is designed so as to maximize the use of features that comply with the surrounding people working, social, psychological and domestic environment. The essential feature of occupation therapy is the active involvement of humans in the therapeutic process. Occupation therapists study the social, educational, psychological, biological and medical sciences and techniques.

Domestic way of implementation of the rehabilitation technology is the idea of the output concepts occupation therapy from the monopoly scope of medicine (in its narrow sense) and direct the methodology of OT in to the interdisciplinary sphere, in the direction of strengthening the socio-psycho-

pedagogical influence on the personality and higher mental functions of the person with a disability.

Qualifying characteristic for occupation therapist profession among its tasks and responsibilities stipulates that expert assist for the disabled persons maximum level of function and independence in all aspects of life through a set of exercises and active rehabilitation technologies, updating them physical, social and mental health , the return to a normal human social, labor and household operation, restoration of autonomy, its integration into society.

**Key words:** children and adults with disabilities, occupational therapy, occupational therapy, ergotherapy, social rehabilitation, job description, training.

У цьому матеріалі розглянута кваліфікаційна характеристика популярної за кордоном спеціальності із сфери комплексної медико-соціальної допомоги особам зі стійкими порушеннями здоров'я та обмеженнями життєдіяльності – «окупаціональний терапевт» або «ерготерапевт». Із аналізу базових концепцій та завдань окупаціональної терапії (occupational therapy) за практикою різних країн ми можемо віднести цей реабілітаційний інструмент до класу, так званих, інтегральних реабілітаційних технологій (складних та мультидисциплінарних) [3]. Вона виникла на стикові медицини, спеціальної педагогіки, андрогогіки, спеціальної психології, соціальної роботи, та інших гуманітарних і антропологічних наук.

Професія „окупаціонального терапевта”, яка є вельми розповсюдженою на світовому ринку праці, має змістовну історію свого розвитку протягом ХХ ст. Представники цієї спеціальності мають широкий попит у реабілітаційних центрах, соціальних службах і лікувальних установах за кордоном. Вони можуть бути, безумовно, корисними і в українських вітчизняних корекційно-реабілітаційних закладах.

Окупаціональні терапевти за кордоном об'єднуються у такі потужні національні та міжнародні спілки й організації, як: Всесвітня федерація окупаціональних терапевтів (The World Federation of Occupational Therapists, WFOT); Рада окупаціональних терапевтів європейських країн (Council of Occupational Therapists of the European Countries, COTEC); Європейська мережа закладів вищої освіти з окупаціональної терапії (The European Network of Occupational Therapy in Higher Education, ENOTHE); Шведська асоціація окупаціональних терапевтів (The Swedish Association of Occupational Therapists, FSA); Німецька спілка ерготерапевтів (German Association of Occupational Therapists, Deutscher Verband der Ergotherapeuten); Американська асоціація окупаціональної терапії (The American Occupational Therapy Association, AOTA); Канадська асоціація окупаціональних терапевтів

(Canadian Association of Occupational Therapists); Російська асоціація ерготерапевтів (Русская Ассоциация Эрготерапевтов, РАЭТ) тощо.

Окупаціональна терапія (ОТ) – у буквальному перекладі "занятійна терапія" або "лікування заняттями, зайнятістю" – технологія реабілітування людей з обмеженнями життєдіяльності через певний набір занять з метою відновлення у них максимального рівня функцій та незалежності у всіх аспектах життя. Ця активна реабілітаційна технологія приводить до відновлення та збереження здоров'я, повернення людини до нормального соціального та побутового функціонування, інтеграції її у суспільство.

У Німеччині та Франції синонімом окупаціональної терапії є ерготерапія (Ergotherapy), у Швеції відповідно вживається термін *Arbetssterapi*. В Росії, при можливому і досить адекватному з лінгвістичної точки зору перекладі цих термінів як „трудотерапія”, найбільш близькими до вжитку у цьому випадку вважаються такі категорії як „соціально-побутова адаптація, реабілітація” та „соціально-середовищна орієнтація”.

Через складнощі точного перекладу поняття „окупаціональна терапія” національними мовами в різних країнах вживаються різні терміни, а це пов'язано відповідно не тільки зі словниковими питаннями національних мов. Відмінності понятійно-категоріального апарату приводять і до несхожостей у змісті та цілях цієї діяльності, науково-теоретичній базі та напряду відповідної фахової підготовки.

В українському мовному середовищі може з'явитися спокуса зупинитися у перекладі терміну „окупаціональна терапія” на словах, близьких до шведського терміну *Arbetssterapi*: „трудотерапія” або „працетерапія”. Це може бути помилкою, адже, ми в такому випадку матимемо небажане звуження цього поняття через різні обставини. Зокрема, у зв'язку з тим, що у психотерапевтичній традиції є реабілітаційна методика, пов'язана з лікуванням психічно хворих людей за допомогою праці.

Трудотерапію у медичних джерелах іноді також відносять помилково і до форми лікувальної фізкультури, поряд з вправами на воді, механотерапією, масажем тощо. Це, звичайно, виправдано тим, що з фізичної точки зору вона відновлює або покращує м'язову силу та рухливість у суглобах, нормалізує кровообіг і трофіку, тренує і пристосовує певні функції організму до використання їх в оптимальному режимі тощо. Міністерство праці і соціального розвитку Росії у центрах соціальної реабілітації вводить ставки трудотерапевтів, а фахівці, що працюють у цій сфері, нерідко називають себе "інструкторами по труду".

І хоча термін "трудотерапія" входить сьогодні у професійну лексику сфери соціально-реабілітаційних технологій і, звичайно, стосується більш широкого нозологічного кола людей, які потребують соціальної та медичної реабілітації, ніж тільки психічно хворих та

наркозалежних осіб, лікуванням трудом є лише одним із аспектів окупаціональної терапії і остання не може ним обмежуватися [2].

Така інтегральна реабілітаційна технологія, як ОТ, з досить широким спектром видів роботи з людиною, не може бути зведена тільки до її реабілітації фізичною працею, як не можна зводити її до переважно медичної сфери впливу на функції організму.

Адже ця комплексна реабілітаційна методика не тільки вирішує завдання прямого заміщення втрачених функцій фізичного здоров'я дублюючими навичками, вживаючи, безумовно, медичні, лікувальні технології, а також використовує суто психолого-педагогічні та корекційно-педагогічні інструменти для відпрацювання у дитини чи дорослого з інвалідністю соціальних навичок, здійснення соціально-побутової адаптації, формування компенсаторних способів життя, нових мотивацій до діяльності та особистісних потреб.

Розглянемо основні тлумачення поняття, визначення цілей та змісту окупаціональної терапії у закордонній практиці. За визначенням офіційних роз'яснювально-методичних джерел Всесвітньої федерації окупаціональних терапевтів, окупаціональна терапія розглядається переважно як професія сфери охорони здоров'я, яка базується на знанні про те, що цілеспрямована діяльність може сприяти доброму здоров'ю і благополуччю у всіх аспектах щоденного життя. Її цілями мають бути просування, розвиток, відновлення і підтримка здібностей (можливостей), потрібних для того, щоб людина була спроможна справитися зі щоденною діяльністю, а також для попередження дисфункцій.

Програма терапії проектується таким чином, щоб максимально сприяти використанню функцій, які відповідають вимогам оточуючого людину робочого, соціального, психологічного та побутового середовища. Істотною особливістю окупаціональної терапії є активне залучення людини у терапевтичний процес. Окупаціональні терапевти дістають освіту із соціальних, педагогічних, психологічних, біологічних і медичних наук, професійних навичок і методів. Практика студентів формує інтегральну частину курсу.

Окупаціональні терапевти працюють зі всіма віковими групами та в широкому ряду фізичних і психологічних сфер. Місцями їх роботи можуть бути лікарні, клініки, денні та реабілітаційні центри, програми допомоги на дому, спеціальні школи, індустрія та приватні підприємства. Багато окупаціональних терапевтів працюють у сфері приватної практики та як педагоги і консультанти.

Далі WFOT зазначає, що ОТ – це процес, заснований на первинних і повторних оцінках. Окупаціональний терапевт разом з людиною, яка шукає допомоги, фокусується на індивідуальних та середовищних можливостях і проблемах, що відносяться до повсякденного життя людини. Оцінка включає використання стандартизованих процедур, інтерв'ю, спостереження у різноманітних ситуаціях та консультації з

важливими в житті людини особами. Результати оцінки – підстава плану, який включає короткострокові та довгострокові цілі терапії. План повинен має відповідати рівню особистісного розвитку, схильностей, ролей, преференцій стилю життя і оточення.

Втручання фокусується на особистісно-орієнтованих та середовищно-орієнтованих програмах. Вони проектуються таким чином, щоб полегшити виконання щоденних завдань і адаптацію умов, в яких людина працює, живе та соціалізується. Вправи включають в себе: навчання новим технологіям; забезпечення ресурсами для зменшення напруження; використання устаткування, що полегшує незалежність в особистому самогляді та зменшує середовищні бар'єри. Окупаціональні терапевти визнають важливість командної взаємодії. Кооперація і координація дій з іншими професіоналами, сім'ями, доглядальницями і волонтерами є необхідними для реалізації цілісного підходу.

Національні підходи частково кореспондуються з наведеними вище визначеннями, проте існують у них і цікаві для подальшого аналізу відмінності та специфічні внутрішні суперечності.

Розбіжності у тлумаченні цілей, завдань та змісту окупаціональної терапії чітко усвідомлюються міжнародним співтовариством фахівців. Згадана вище Всесвітня федерація окупаціональних терапевтів з 1994 р. проводить роботу щодо з'ясування та узгодження базових термінів ОТ. У цей час секретаріат WFOT вже має сьомий варіант документа „Визначення окупаціональної терапії”, в якому зібрані тлумачення понять ОТ за версіями національних асоціацій 40 країн світу станом на серпень 2005 р. Поняття визначені національними мовами країн з паралельним перекладом англійською і, в основному, охоплюють питання самого терміну окупаціональна терапія, її цілі та завдання, а також посилення на сферу застосування професії окупаціонального терапевта. Наведемо деякі приклади з цього документа.

За дефініціями Австралійської асоціації окупаціональних терапевтів, основними аспектами цієї реабілітаційної технології є такі.

1. Окупаціональна терапія – професія сфери здоров'я, що використовує певні види діяльності для попередження та подолання фізичних, емоційних та соціальних обмеженостей осіб будь-якого віку. Її цілями є підвищення, збереження та відновлення функціональної незалежності у навичках повсякденного життя.

2. Окупаціональна терапія має відношення до гуманітарної діяльності та її важливості у здоров'ї людей будь-якого віку.

Цілі терапії досягаються завдяки техніці або діяльності, призначеної для: зменшення та контролю патології; відновлення і (або) зміцнення функціональних можливостей; допомоги (фасилітації) опануванню навичкам і функціональним здібностям для адаптації або виробництва; поліпшення та збереження здоров'я.

3. Окупаціональна терапія тренує, зберігає та розвиває компетентну поведінку у різних сферах життя, навчанні та праці відповідно до особливостей хвороби, дефектів розвитку і (або) психологічної дисфункції, інших ризиків здоров'я.

Бельгійська асоціація ерготерапевтів відносить представників цієї професії до середнього медичного персоналу, які допомагають уникнути пацієнтам страждань, пов'язаних з фізичною, психічною та (або) соціальною інвалідністю, для того, щоб дозволити їм здобувати, відновлювати або зберігати оптимум можливостей, необхідних у повсякденному житті, своїй професійній діяльності або дозвіллі, за допомогою конкретних активностей. При цьому враховується потенціал пацієнта, а також його скованість оточуючим середовищем.

Бразильська асоціація окупаціональних терапевтів визначає окупаціональну терапію як галузь знань у сферах здоров'я, освіти і соціальній сфері, що інтегрує технології, орієнтовані на розкріпачення людей та їх автономію.

Канадська асоціація окупаціональних терапевтів, визначаючи ключову роль ОТ, стверджує, що окупаціональний терапевт може надавати прямі послуги не тільки індивідуальним клієнтам, а й виконувати свої функції як менеджер, дослідник, розробник реабілітаційних програм, освітянин або як частина іншої професійної ролі. У ролі клієнтів окупаціонального терапевта можуть бути також установи, організації або групи осіб.

Індійська асоціація окупаціональних терапевтів у ролі методів реалізації цілей діяльності цих фахівців на першому місці бачить застосування новітніх комп'ютерних технологій. З другого боку, після 1992–1993 рр. в Індії як синонім ОТ використовується термін „ергомедицина” з відповідними, таким чином, результатами для змісту цієї діяльності.

Професіональна асоціація окупаціональних терапевтів Іспанії визнає ОТ одночасно як медичну, так і соціальну дисципліну.

Шведська асоціація трудотерапевтів визначає, що окупаціональна терапія стосується життя людини у контексті її соціально- та культурновизначеної діяльності.

Британська асоціація окупаціональних терапевтів саме слово „occupation” трактує як повсякденну активність, що відображає культурні цінності, забезпечує структуру та сенс життя.

У цілому простежується чітка відмінність британського та американського підходів як базових, до парадигми окупаціональної терапії: американська традиція трактує її більше у бік медичної допомоги, медичних методів впливу на індивіда. У той час, як британці реалізують у цій реабілітаційній технології переважно соціальні та психолого-педагогічні завдання та методи.

Фахівці Російської асоціації ерготерапевтів відносять ерготерапію до медичної спеціальності, проте її характерною рисою вбачають



міждисциплінарність. Вона включає знання кількох спеціальностей – педагогіки, психології, соціології, біомеханіки, фізичної терапії. Термін "зайнятість" (occupation), в контексті ерготерапії характеризує різні види діяльності, які зустрічаються в житті кожної людини і додають їй сенс.

Зайнятість підрозділяється на повсякденну активність, роботу і продуктивну діяльність, дозвілля. Повсякденною активністю є особиста гігієна, одягання, прийом їжі, медикаментів, функціональне спілкування, мобільність, задоволення сексуальних потреб. Робота і продуктивна діяльність включає домашні обов'язки, турботу про інших людей, отримання освіти, роботу (оплачувану або волонтерську), дозвілля – відпочинок, гру, хобі.

Помилкою буде також прирівнювати ОТ до такого виду терапії як лікувальна фізкультура. Проте, у той самий час факультет оздоровчої фізичної культури і туризму Білоруської державної академії фізичної культури приймає осіб, які мають середню спеціальну медичну освіту, на спеціальність „Фізична реабілітація, ерготерапія” з відповідним отриманням випускниками кваліфікації „Інструктор-методист з ерготерапії, викладач фізичної культури”.

Окупаціональна терапія необхідна дітям із проблемами, пов'язаними з широким спектром діагнозів, як медичних, так і психолого-педагогічних: від недоношеності, ДЦП, мускульної дистрофії та інших вроджених аномалій до розумової відсталості, аутизму, труднощів у навчанні (включаючи дислексію). Виділяються ними також емоційні розлади, поведінкові проблеми, фобії та просто шкільна неуспішність (останній перелік особистісних проблем у контексті нашого розгляду викликає подив і навряд чи може бути достатньою підставою для втручання саме окупаціонального терапевта, адже ці проблеми мають вирішувати фахівці іншого напрямку) [4].

Рання ОТ для таких дітей дозволяє: полегшити нормальний розвиток і стимулювати раннє навчання; розвинути рухові навички, розуміння себе, емоційну зрілість, когнітивну сферу, комунікацію; досягти самостійності в життєвих навичках, включаючи самообслуговування, мобільність і соціальну адаптацію.

Серед проблем підлітків, молоді та дорослих, що мають показання для втручання дій окупаціонального терапевта, крім психофізичної патології, згадуються також і діагнози суто соціально-педагогічного та корекційно-педагогічного характеру: сімейна і соціальна дизадаптація; алкогольна або наркотична залежність, соціопатологія поведінки, труднощі у навчанні, післястресові депресії тощо.

Серед результатів роботи окупаціональних терапевтів у таких випадках ці автори називають: збільшення можливостей для самостійного функціонування в щоденних заняттях, що вимагає застосування фізичних, соціальних і когнітивних навичок, стимулювання здорових і продуктивних взаємин, одержання

передпрофесійних і професійних навичок, розвиток прийнятних навичок рішення проблем і керування життєвими ситуаціями тощо.

Очевидно, що випускник медичного навчального закладу, фахівець з лікувальної фізкультури, фізичної реабілітації не в змозі впоратися з таким обсягом та специфікою задач.

У деяких країнах окупаціональні терапевти і їх асистенти працюють у різноманітних установах і організаціях, наприклад: центрах дитячого здоров'я і денного догляду за дітьми, дитячих садках, державних і приватних школах, навчальних центрах мікрорайонів, поліклініках, відділеннях "швидкої допомоги", реабілітаційних центрах та установах для людей з порушеннями розвитку, психіатричних лікарнях та диспансерах, центрах психічного здоров'я, гуртожитках і центрах "на півшляху" (halfway)" для людей, що повертаються до нормального життя, у приватній практиці, центрах лікування опіків, пренатальних центрах інтенсивної терапії, ортопедичних клініках, геріатричних установах.

Кафедра окупаціональної терапії факультету реабілітаційної медицини університету штату Альберта (Канада) для своїх студентів дає таку статистику робочих місць за цією спеціальністю станом на 2005 р. Приблизно 7% окупаціональних терапевтів працює у сфері приватної практики (національний рівень приватного сектора дає статистику 25%). Решта робочих місць зосереджено у таких напрямках: сфера довгострокового догляду, догляду у період загострення, геріатричної турботи – 28%, лікарні загального типу – 21%, реабілітаційні центри – 19%, служби педіатричної допомоги дітям - 8%, освіта – 4%, догляд у громаді та на дому – 1%, наукові дослідження – 1%, психічне здоров'я – 1%, інші сфери (корекційна робота, клініки для лікування алкогольної та наркозалежності, промисловість, страхові компанії) – 10%.

За оцінками СОТЕС, більш як 50 тис. окупаціональних терапевтів є членами відповідних національних спілок. Але у середньому в Європі на кожні 100 тис. населення працюють 25 представників цієї спеціальності. Американська асоціація окупаціональної терапії налічує, наприклад, близько 35 тис. окупаціональних терапевтів, асистентів та студентів.

Тривалість навчання окупаціональних терапевтів загалом становить від 3 до 4 років із середньою потребою в академічній практиці обсягом 1280 год. Більшість країн у Європі пропонує курси підвищення кваліфікації, програми навчання магістрів та спеціалістів. У той самий час, за даними СОТЕС (2004), підготовка за програмами PhD в Європі не доступна. Проте, Американська асоціація окупаціональної терапії інформує про докторальні програми в університетах США (Doctoral Degree Programs) як другий варіант постпрофесійної підготовки окупаціональних терапевтів поряд з варіантом магістерського навчання. При цьому така підготовка може здійснюватися з метою отримання студентами ступеня доктора філософії з реабілітаційних наук (PhD in

Rehab Science). Базовою для цих рівнів є професійна підготовка з окупаціональної терапії з отриманням ступеня бакалавра.

Освітні програми з окупаціональної терапії американських університетів приділяють певну увагу також знаннями і навичкам у дослідницькій та адміністративній сферах.

Розповсюдженою є практика, коли у магістратуру з ОТ можуть вступати студенти, які одержали ступінь бакалавра за іншою спеціальністю. Однак, при цьому абітурієнт до такої магістратури повинен мати сертифікати з таких курсів, які можна пройти окремо в інших університетах чи коледжах: „Анатомія і фізіологія людини з лабораторним практикумом”, „Психологія розвитку”, „Психологія аномального розвитку”, „Соціологія (родина і суспільство)”, „соціологія (соціальні проблеми)”, „Дослідницький курс зі статистики”.

У магістратурі студенти вивчають спеціальні дисципліни і протягом двох повних років проходять дві практики в літній період, захищають дослідницький проект і складають іспит перед закінченням освіти. Для професійної сертифікації існує спеціальний державний іспит, а в деяких штатах потрібно додаткове ліцензування на право професійної практики, яку можна одержати після випускних іспитів.

У магістратурі студенти можуть, наприклад, опанувати такі курси як: "Вступ до ОТ", "Анатомія для ОТ", "Зріст і розвиток людини", "Біомеханіка та ОТ-кінезіологія", "Фізична реабілітація", "Психосоціальна реабілітація", "Професійні навички в ОТ", "Окупаційна терапія і геріатрія", "Неврологічні науки для ОТ", "ОТ і діти", "Організація досліджень і статистика в ОТ", "Лідерство і адміністрація", "Прикладні дослідження в ОТ", "Застосування технологій в ОТ", "Дослідження випадків (case study)", "Теорія і програма практики в ОТ", "Професійні проблеми в ОТ", а також курси на вибір.

Розглянемо концептуальні ерготерапевтичні підходи і відповідну систему навчання ерготерапевтів у Франції [1].

Прийом до навчального закладу відповідного напрямку підготовки в цій країні здійснюється на основі іспитів з біології, фізики та французької мови. Проводяться також іспити, які містять психотехнічні тести. В середньому конкурс становить – 25 абітурієнтів на одне місце.

Під час навчання майбутнього фахівця з ерготерапії її методи розглядаються на двох рівнях.

**На рівні особистості** (залежно від кожного випадку) ми маємо мету заповнити відповідні прогалини та компенсувати дефіцитні функції, сприяти реструктуризації особистості або розвивати збережені здібності для функціональної та особистісної адаптації людини. Для цього ерготерапевт створює умови, що імітують трудову діяльність або міжлюдську взаємодію, він може запропонувати клієнту допоміжне обладнання, або, навіть, розробити і виготовити адекватне устаткування.

**На рівні оточення** ерготерапевт працює як у сфері міжособистісних взаємовідносин, так і на рівні матеріального,

архітектурного і міського середовища з метою перетворити це середовище на більш доступне і адаптоване для клієнта. Через це ерготерапевт має тісно взаємодіяти з відповідними промисловими та комерційними підприємствами (і як з роботодавцями, і як з виробниками), місцевими громадами, асоціаціями тощо. Таким чином, знання специфіки особистості клієнта, його патології здоров'я, оточення, зв'язків між цими різними факторами дозволяє ерготерапевту оцінити втрату автономності людини у всіх аспектах її життя. Він функціонує як посередник між потребами в адаптації особи з обмеженими можливостями здоров'я і вимогами повсякденного життя.

Така парадигма зумовлює наявність наступних розділів у програмі навчання французьких ерготерапевтів.

- 1) Вивчення людини як на соматичному рівні (анатомія, фізіологія), так і на психічному та інтелектуальному рівні (розвиток психомоторики, функцій мислення, міжособистісні та комунікативні функції).
- 2) Вивчення людини у її активності: кінезіологічні та біомеханічні компоненти руху.
- 3) Розгляд відносин „людина – робота”, ергономічної методології та її зв'язків з ерготерапевтичними вправами.
- 4) Навчання професійним, ігровим та експресивним технікам, що дозволяють студентам набути практичних навичок та експериментувати під час створення ситуацій, які він може запропонувати у рамках реабілітації.
- 5) Вивчення патологій та видів інвалідності як у сфері фізичних порушень, так і у психічній сфері.
- 6) Навчання методам лікування та реабілітації, що відносяться безпосередньо до ерготерапії.
- 7) Навчання методам реадaptaції та реінтеграції, що потребує вивчення людини з інвалідністю в його оточенні (побут, архітектура, міські умови життєдіяльності тощо). Саме в цих рамках студент навчається використовувати, а також розробляти та виготовляти те обладнання, що відноситься до його компетенції (орти, допоміжні технічні засоби тощо).
- 8) Вивчення професійного та соціального законодавства, що відображає специфіку інвалідності. Воно містить аналіз адміністративної та юридичної ситуації з метою кращої інтеграції людини з інвалідністю у суспільство.
- 9) Вивчення основ ерготерапії, її місця в організації охорони здоров'я.
- 10) Теоретичні та практичні заняття з обов'язковим практичним стажуванням.

Освіта побудована з акцентом на методологію, яка приводить майбутнього ерготерапевта до аналізу різних параметрів оцінки людини, що втратила автономність, до розробки і здійснення адаптованої терапевтичної допомоги.

Резюмуючи зазначений вище спектр тлумачень понять та моделей підготовки з окупаціональної терапії, можна висловитись про цю реабілітаційну технологію як таку, що стосується життєвої компетентнісної сфери людини з інвалідністю і значною мірою дотична корекційно педагогічним або корекційно андрогогічним (у випадку

необхідності корекційного впливу на дорослу людину) проблемам науки і практики.

В українській системі корекційно-розвиткової роботи з дітьми та соціально-медичної реабілітації дорослих з інвалідністю існує великий досвід і відповідні розвинуті методики як на теоретичному рівні, так і у практиці (особливо це стосується системи корекційного навчально-виховного процесу для дітей з вадами психофізичного розвитку).

У той самий час, розвиток ОТ в Україні як самостійного напрямку серед інтегральних корекційно-реабілітаційних методик і впровадження її як окремої сфери професійної діяльності, безумовно, розширило б можливості та арсенал інструментів допомоги держави і суспільства особам з інвалідністю та літнім людям, які потребують корекційного та медико-соціального реабілітаційного впливу фахівців. Крім того, разом з імплементацією ОТ як цілісної системи реабілітаційної допомоги у вітчизняні медико-соціальні установи, реабілітаційні центри, корекційні освітні заклади та інші корекційно-реабілітаційні служби ми маємо нагоду перейняти і найкращий сучасний світовий досвід у відповідній сфері, новітні методики та наукові розробки.

Таким чином, вітчизняний шлях впровадження цієї реабілітаційної технології, на нашу думку, полягає в ідеї виведення поняття окупаціональної терапії зі сфери монополії медицини (у її вузькому розумінні) і спрямування методології ОТ у міждисциплінарну сферу, у бік підсилення соціально-психолого-педагогічного впливу саме на особистість та вищі психічні функції людини з інвалідністю.

Це переміщення центру тяжіння ОТ до кола соціального, психолого-педагогічного та навчально-виховного аспектів роботи з людиною не повинно у жодному разі перешкоджати впровадженню методик фізичного реабілітаційного тренінгу функцій організму, досвід якого ми успадковуємо із багатой світової історії розвитку методики та методології окупаціональної терапії.

Так само ми одночасно зберігаємо статус-кво ідеології окупаціональної терапії як інтегральної і міждисциплінарної галузі науки, практичної діяльності та підготовки фахівців.

Для розуміння ОТ як такої, що стосується сфери здоров'я, потрібно також повернутися до з'ясування сутності самого поняття „здоров'я”. У статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я зазначено, що „здоров'я є станом повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутності хвороб та фізичних дефектів.” Безумовно, таке визначення здоров'я вже існує у новій медичній парадигмі, яка зближає медицину та корекційну педагогіку у площині науково-практичної діяльності та підготовки фахівців.

Отже, аналіз світового досвіду розвитку та впровадження ОТ у практику доводить, що у цій інтегральній реабілітаційній технології системоутворювальний зміст набуває робота з особистістю людини, формування у неї способів діяльності відповідно до мети її соціального

інтегрування, адаптування, підвищення якості життя, формування стилю незалежного життя тощо. Це може бути відображено і в практиці адаптування системи підготовки окупаціональних терапевтів до умов українського освітнього поля. Отже, у підсумку наведемо кваліфікаційний опис професії окупаціональний терапевт (ерготерапевт).

### **Кваліфікаційна характеристика професії ерготерапевт.**

#### **Завдання та обов'язки.**

Сприяє набуттю людьми з обмеженнями життєдіяльності максимального рівня функціональності та незалежності у всіх аспектах життя через певний набір занять та активних реабілітаційних технологій, відновленню у них фізичного, соціального та психічного здоров'я, поверненню людини до нормального соціального, трудового та побутового функціонування, відновлення автономності, інтеграції її у суспільство.

Розроблює відповідно до державних та галузевих стандартів, типових планів, методик та рекомендацій охорони здоров'я та освіти, Державної типової програми реабілітації інвалідів та дітей-інвалідів рекомендації щодо мети, змісту і порядку комплексної реабілітаційної роботи у закладах та установах для дітей і дорослих, які мають стійкі вади здоров'я та порушення психофізичного розвитку.

Приймає участь у проведенні діагностики та оцінки активності, ступеню порушень психофізичного стану, обмежень життєдіяльності та втрати автономності людини. Проводить за планом ерготерапевтичні, реабілітаційні, навчальні, соціально-адаптаційні, соціально-побутові, корекційні, компенсаторні заходи та заняття. Застосовує сучасні методи трудової терапії відповідно до призначень лікарів та вчителів з корекційної освіти, працює під їх контролем.

Здійснює формування компенсаторних способів життя людини з порушеннями здоров'я, нових мотивацій до діяльності та відповідних особистісних потреб, покращення життєдіяльності та відновлення автономності людини.

У складі мультидисциплінарної команди бере участь у створенні індивідуальної програми реабілітації для інваліда та дитини-інваліда згідно з переліком реабілітаційних послуг, технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення залежно від нозологій захворювань та корекційно-реабілітаційних потреб дитини або дорослого. Працює в тісному контакті з фахівцями інших спеціальностей, що беруть участь у реабілітаційному процесі – лікарями, психологами (за спеціалізаціями), фізіологами, логопедами, педагогами, соціальними працівниками, дієтологами, вчителями з корекційної освіти, фахівцями з фізичної реабілітації тощо, бере участь у координації їхньої діяльності.

Забезпечує разом з іншими працівниками здорові і безпечні умови навчання, виховання та праці відповідної категорії дітей і дорослих.

Залучає членів їхніх сімей до участі в реабілітаційній роботі, правильного використання прийомів ерготерапії, фізичної та психолого-педагогічної корекції психофізичного стану, застосування відновлювальних занять та вправ, подолання фізичних або психічних вад, недоліків здоров'я, що перешкоджають повноцінному функціонуванню людини.

Надає консультації з питань корекційно-реабілітаційних заходів. Допомагає батькам реалізувати індивідуальний план реабілітаційної роботи з дитиною в умовах сім'ї.

Веде встановлену реабілітаційну, медичну, психолого-педагогічну та статистичну документацію. Постійно підвищує професійний та загальноосвітній рівень. Виконує професійні завдання та обов'язки з додержанням норм етики та моралі.

#### **Повинен знати:**

- теорію і практику ерготерапевтичних, лікувально-відновлювальних, корекційно-реабілітаційних заходів та процесів, корекції психофізичного розвитку дітей, психологічної допомоги, соціально-побутової адаптації, трудової та професійної реабілітації, трудової терапії, соціально-середовищної реабілітації дітей та дорослих з обмеженнями життєдіяльності;

- цілі, принципи реабілітації дітей і дорослих, методологію та зміст ерготерапевтичних заходів та вправ;

- стандартизовані методи оцінки активності, ступенів порушень психофізичного стану та обмежень життєдіяльності людини;

- загальні та спеціальні медичні, психолого-педагогічні, реабілітаційні та соціальні дисципліни;

- ефективні методи, форми, прийоми реабілітаційної роботи, корекційного та компенсуючого навчання і виховання;

- основи законодавства та нормативні документи України, міжнародні документи з питань охорони здоров'я, освіти, реабілітації, соціального захисту, прав осіб інвалідністю, дітей з порушеннями психофізичного розвитку;

- державні стандарти, програмно-методичні документи і матеріали з відновного лікування, освіти, реабілітації, соціальної роботи для діяльності з дітьми та дорослими з обмеженнями життєдіяльності;

- індивідуальні психологічні особливості та нозологічні характеристики дітей і дорослих з обмеженнями життєдіяльності;

- методологічні та практичні засади застосування Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ, 2001) та Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10);

- правила використання технологічних засобів та обладнання навчальних кабінетів, класів, спортивних та ігрових залів, спеціалізованих приміщень, які створено для відновлювальної

лікувальної, реабілітаційної та корекційної роботи; сучасні досягнення науки та практики у відповідних галузях реабілітації;

- основи управління й організації корекційно-реабілітаційних процесів в закладах охорони здоров'я, у масових і спеціалізованих закладах для дітей, які мають вади у фізичному або розумовому розвитку;

- етичні норми і правила організації реабілітації дітей та дорослих з обмеженнями життєдіяльності;

- норми і правила ведення лікувальної, психолого-педагогічної, реабілітаційної та статистичної документації.

#### **Кваліфікаційні вимоги.**

Провідний ерготерапевт: вища освіта відповідної галузі знань (спеціальності) за освітнім ступенем магістра та підвищення кваліфікації. Наявність сертифікатів, що підтверджують здатність застосовувати на практиці відповідні методики реабілітаційної роботи з дітьми та дорослими з обмеженнями життєдіяльності. Стаж роботи за професією ерготерапевта I категорії — не менше 3 років.

Ерготерапевт I категорії: вища освіта відповідної галузі знань (спеціальності) за освітнім ступенем магістра та підвищення кваліфікації. Наявність сертифікатів, що підтверджують здатність застосовувати на практиці відповідні методики реабілітаційної роботи з дітьми та з обмеженнями життєдіяльності. Стаж роботи за професією ерготерапевта II категорії — не менше 2 років.

Ерготерапевт II категорії: вища освіта відповідної галузі знань (спеціальності) за освітнім ступенем магістра та підвищення кваліфікації. Наявність сертифікату, що підтверджує здатність застосовувати на практиці відповідні методики реабілітаційної роботи з дітьми, які мають вади у фізичному або розумовому розвитку. Стаж роботи за професією ерготерапевта — не менше 2 років.

Ерготерапевт: вища освіта відповідної галузі знань (спеціальності) за освітнім ступенем магістра без вимог до стажу роботи.

#### **Список використаних джерел**

1. **Габль Г.** Обучение эрготерапии во Франции // Габль Г. / Трудотерапия: зарубежный и отечественный опыт. — Бишкек : Ассоциация социальных работников Кыргызской Республики, 2002. — 204 с. — С. 54–73.
2. **Холостова Е. И.** Социальная реабилитация: учебн. пособ / Е. И. Холостова, Н.Ф. Дементьева ; [2-е изд.]. — М. : Дашков и К°, 2003. — 340 с.
3. **Шевцов А.Г.** Освітні основи реабілітології : [монографія] / Андрій Гаррійович Шевцов. — К. : МП Леся, 2009. — 483 с.
4. **Ярская-Смирнова Е. Р.** Социальная работа с инвалидами / Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. — СПб. : Питер, 2004. — 316 с.

Received 12.01.2016

Reviewed 25.02.2016

Accepted 26.03.2016