



ФІЗИЧНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

А Проаналізовані наукові основи процесу підготовки майбутніх спеціалістів сімейної медицини до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності: теоретичні засади відбору і конструювання таких технологій (роль принципів профілактики та фізичної реабілітації в реалізації завдань гуманістично і соціально зорієнтованої підготовки сімейних лікарів; необхідність посилення технологічного фізично-реабілітаційного компоненту професійного розвитку фахівців; сутність фізичної реабілітації та її види), класифіковано фізично-реабілітаційні технології сімейного лікаря.

Ключові слова: фізична реабілітація, фізично-реабілітаційні технології, професійна підготовка, професійна діяльність лікаря сімейної медицини.

Актуальність проблеми. Питання формування готовності майбутнього фахівця сімейної медицини до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності належить до актуальних проблем сучасної професійної освіти, оскільки проблема збереження та зміцнення здоров'я українців має комплексний характер, її вирішення вимагає об'єднання зусиль медицини, освіти, сім'ї, громадськості, всіх центральних і місцевих органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, а провідна роль у її успішному вирішенні належить саме фахівцям сімейної медицини.

Водночас у вітчизняній теорії і методиці професійної освіти бракує наукових праць, у яких обґрунтовуються наукові основи формування готовності майбутнього фахівця сімейної медицини до системної організації життєдіяльності людей із використанням відповідних технологій, реалізації комплексу профілактичних, лікарських і реабілітаційних заходів, пов'язаних зі збереженням здоров'я пацієнтів і їхніх сімей у процесі професійної діяльності. З огляду на це актуальним також є завдання професійної освіти майбутніх лікарів сімейної медицини для реалізації мети суспільства щодо підготовки фахівців, зорієнтованих на виховання здорових поколінь у кожній сім'ї. Подолати притаманне діяльності фахівця сімейної медицини протиріччя можливо перш за все за умови прямого включення студентів-медиків у діяльність із удосконалення індивідуального способу життя з перших днів професійної підготовки, невід'ємним компонентом якої є поступове вивчення педагогічних здоров'язбережувальних технологій і конструювання фізично-реабілітаційних технологій професійного спрямування. У першу чергу це стосується такої навчальної дисципліни, як фізичне виховання.

Як свідчить аналіз наукових досліджень в означеній сфері, нині у вищих медичних навчальних закладах підготовка майбутніх фахівців сімейної медицини здійснюється на основі інноваційних підходів, водночас процес набуття студентами медичних ВНЗ знань, умінь і навичок щодо організації життєдіяльності на різних етапах професійної підготовки має низку невідповідностей, подолання яких становить теоретичний і прикладний інтерес. Виявлено суперечності, зокрема, між:

– соціокультурними перетвореннями в системі

вищої медичної освіти, її зорієнтованістю на європейські стандарти в підготовці фахівців вищої кваліфікації і традиційною системою вивчення основ наук у медичних ВНЗ (фізичне виховання чомусь виведене за нормативні рамки навчального плану);

– рівнем розробленості інноваційних підходів до культивування здорового способу життя у світовій науці і соціальній практиці підготовки фахівця сімейної медицини і недостатньою теоретичною та методичною обґрунтованістю їх упровадження в навчально-виховний процес сучасних вітчизняних вищих медичних навчальних закладів;

– соціальними потребами у вихованні здорових поколінь і недостатнім рівнем усвідомлення майбутніми фахівцями сімейної медицини значення набуття знань, умінь і досвіду використання фізично-реабілітаційних технологій професійної діяльності як потужного засобу попередження цілої низки захворювань;

– потребами оновлення системи професійної підготовки майбутнього фахівця сімейної медицини, невід'ємним складником якої є вивчення відповідних технологій з урахуванням вимог гуманізації професійної освіти, компетентнісного, особистісно-соціального, відносницько-діяльнісного та інших наукових підходів до підготовки фахівців, й недостатньою дослідженістю теоретичних і методичних основ підготовки студентів медичних ВНЗ як спеціалістів сімейної медицини, що володіють значним арсеналом загальнопедагогічних і специфічних технологій фізичного виховання;

– рівнем розробленості сучасних педагогічних профілактично зорієнтованих здоров'язбережувальних технологій і їхнім недостатнім практичним упровадженням в освітній процес медичного ВНЗ.

Метою цього дослідження є аналіз наукових основ процесу підготовки майбутніх сімейних лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності, зокрема визначення теоретичних засад відбору й конструювання таких технологій.

Аналіз досліджень і публікацій. Як засвідчує системний аналіз комплексу джерел з проблеми дослідження, на сучасному етапі розвитку освітньої технології як галузі наукового знання до її предметного кола вчені (І. Дичківська, В. Євдокимов, А. Кіктенко, О. Любарська, О. Пехота, І. Про-

копенко та ін.) відносять дві відносно незалежні групи питань: 1) застосування аудіовізуальних засобів та інформаційно-комунікаційних технологій у процесі навчання; 2) оптимізацію навчального процесу завдяки використанню інтерактивних наукових підходів до його організації. У практиці професійної освіти педагогічна технологія переважно функціонує на трьох рівнях: загальноосвітньому (технологія цілісного освітнього процесу), предметному (технологія вивчення певного навчального предмета), модульному або локальному (технологія розв'язання окремих дидактичних, виховних або управлінських завдань тощо). У зв'язку з цим, на думку І. Дичківської, М. Кларіна, М. Мисливця, О. Пехоти та ін., доречним є розмежування таких понять, як «освітня технологія», «технологія освіти», «технологія в освіті», «педагогічна технологія», «технологія навчання» тощо. Ученими (В. Безпалько, В. Гузеєв, І. Дичківська, В. Євдокимов, А. Кіктенко, М. Кларін, О. Любарська, О. Пехота, М. Поленова, Т. Сальникова, Г. Селевко). Визначено поняттєво-термінологічний апарат педагогічної технології, виявлено її сутнісні ознаки й досліджено структуру, обґрунтовано принципи конструювання та організації процесу підготовки фахівців на засадах технологічного підходу тощо. У процесуально-описовому розумінні педагогічна технологія трактується вченими як модель (Т. Гришина, В. Монахов та ін.), алгоритм, конструкція, стратегія (І. Дичківська та ін.), проект (І. Смолюк та ін.) освітнього процесу, що розроблені відповідно до основних положень технологічного підходу.

Вклад основного матеріалу. У Західній Європі і США термін «технологія» щодо освітньої сфери набув розповсюдження в середині ХХ ст. та поступово зазнав вагомих змін. Тенденція трансформації змісту цього поняття в розвинених країнах світу (Велика Британія, Німеччина, Франція, США) у другій половині ХХ ст. була спричинена сутнісною зміною пріоритетів щодо розуміння освіти і професійної підготовки. Оскільки в 40–50-х роках ХХ ст. одним із найважливіших завдань модернізації систем освіти в цих країнах було визнане масове впровадження технічних засобів навчання, саме в цей період у науковий обіг тут вводиться поняття «технологія в освіті», яке переважно тлумачиться як застосування технічних засобів у навчальному процесі [12]. Із середини 50-х років ХХ ст. в США набуває розповсюдження програмоване навчання, сутність якого міститься в спробі технологізувати процес освіти завдяки виокремленню в ньому елементарних кроків, постійному зворотному зв'язку між викладачем та студентом і опрацюванню студентом навчального матеріалу в індивідуальному темпі. Це спричиняє розширення предметного поля освітньої технології: одночасно із терміном «технологія в освіті» набуває розповсюдження поняття «освітня технологія», яке означає опис такої організації навчального процесу, що гарантує досягнення запланованого результату [10].

Для нашого дослідження ваговою є наукова позиція, яка інтегрує попередньо заявлені контексти та зорієнтована на процесуально-діяльнісне розв'язання проблеми, оскільки предметом дослід-

ження є професійна підготовка фахівців сімейної медицини, а результатом цієї підготовки – готовність майбутніх лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності.

Для фахівця сімейної медицини вагоме значення має категорія «готовність до застосування здоров'язберезувальних технологій у професійній діяльності». Категорію «готовність» було введено в науковий обіг наприкінці ХІХ ст. й на всіх етапах генези цього поняття проходила трансформація підходів до трактування його змісту. Спочатку вона розглядалась у психологічному контексті як психічний стан суб'єкта, що спричиняє діяльність певного характеру й спрямованості, тобто ототожнювалась із феноменом настанови (Д. Узнадзе). Починаючи із середини ХХ ст. свого розповсюдження набуває нейрофізіологічний підхід (Г. Олпорт), за умов якого готовність розуміють як якісний показник явища саморегуляції людини [9].

Наприкінці 80-х років ХХ ст. предметом досліджень вітчизняних учених-педагогів стає готовність у різних сферах професійної діяльності, зокрема, готовність до професійної діяльності в школах продовженого дня, до роботи з батьками учнів, патріотичного виховання дітей, педагогічного спілкування, педагогічного аналізу тощо (Л. Кондрашова, А. Маркова, Р. Ньютаін) [8; 11]. Нині готовність до різних видів професійної діяльності та професійного розвитку стала предметом спеціальних досліджень таких учених, як І. Василенко (готовність учителя до роботи з ліворуками дітьми в початковій школі), О. Макаренко (готовність педагога до виховної роботи в професійно-технічних навчальних закладах), О. Серняк (готовність до педагогічного управління колективною навчально-пізнавальною діяльністю учнів), Т. Шестакової (готовність особистості до професійно-педагогічного самовдосконалення) та ін. У працях цих науковців зазначене поняття переважно трактується з позицій особистісного підходу, готовність до професійного самовдосконалення визначається як цілісне та стійке особистісне утворення, якість, що містить комплекс взаємопов'язаних мотиваційно-ціннісних, когнітивно-інтелектуальних та операційно-діяльнісних детермінант неперервного професійного зростання фахівця, які забезпечують оптимальну реалізацію завдань самоосвіти, самовиховання, самоактуалізації та самоменеджменту в професійній діяльності [14].

Характеризуючи ступінь вирішення проблеми формування готовності майбутніх фахівців сімейної медицини до професійної діяльності, маємо відзначити, що в Україні за останні роки здійснено низку ґрунтовних досліджень такого спрямування. Так, ученими, які займаються різноплановими питаннями фізичного виховання (В. Васильов, М. Віленський, М. Данилко, П. Єфіменко, Л. Сущенко та ін.) обґрунтовано сутнісні ознаки професійної готовності студентів до майбутньої діяльності, визначена її структура, узагальнені підходи до формування цієї інтегративної якості особистості. Готовність майбутніх фахівців до професійної діяльності розглядається науковцями як цілісна

якість особистості, що інтегрує оптимальну систему знань, умінь, навичок, потреб, мотивів і здібностей, тобто всього того, що становить професійні якості фахівця та відображає його усвідомлення професійної діяльності [3; 4; 5; 6; 13].

Вирізняємо ті наукові напрацювання з питань формування в майбутніх фахівців сімейної медицини готовності до професійної діяльності взагалі та до застосування фізично-реабілітаційних технологій зокрема, що стали теоретичними засадами дослідження. Вивчення вітчизняного досвіду розв'язання проблеми дослідження дозволило виявити співіснування таких основних наукових позицій щодо формування готовності майбутніх фахівців сімейної медицини до реалізації фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності: психофізіологічної, діяльнісної, особистісної, особистісно-функціональної.

На підставі перерахованих вище підходів до трактування фізично-реабілітаційних технологій професійної діяльності сімейного лікаря назріла необхідність класифікації цих фізично-реабілітаційних здоров'язберезувальних технологій для забезпечення ефективної підготовки майбутніх фахівців. Ці технології нами поділяються на два класи (з урахуванням критерію відповідності їх застосування сімейним лікарем обставинам профілактичного здоров'язбереження чи реабілітаційного впливу), три види (на основі критерію відповідності віковим категоріям суб'єктів впливу сімейного лікаря – діти, дорослі, люди похилого віку), а внутрішньо кожен вид (за критерієм масовості) має градацію на індивідуальні та групові форми. Таким чином, до профілактично-виховних педагогічних технологій належать:

– для дітей від народження до 18 років (*індивідуальні*: гігієнічне навчання; профілактика травматизму; бесіди-настанови здоров'язберезувального змісту; стретчинг; казкотерапія; ритмо-пластика; спортивні та рухливі вправи; *групові*: бесіди з культури здоров'я; контроль санітарно-гігієнічних умов у навчальних закладах; заохочення дітей до планування і проведення оздоровчої діяльності; арт-терапія; казкотерапія; хореографічні заняття; фізкульт-паузи; спортивні ігри);

– для дорослих людей 19–60 років (*індивідуальні*: профілактичні бесіди про зловживання психotropними речовинами; релаксація; самокорекція шкідливих проявів поведінки; оздоровчий біг або ходьба; гімнастика; рухливі вправи; бесіди про здорове харчування; *групові*: формування здорового способу життя; залучення батьків до оздоровчої діяльності з дітьми; заняття сімейним спортом й прогулянки; тренінги здорового харчування; туризм; пропаганда самоменеджменту);

– для людей похилого віку старших 60 років (*індивідуальні*: комплекс посилюючих гімнастичних вправ; бесіди про необхідність рухливого способу життя; теренкур; ходьба; самоконтроль емоцій під час стресу; дієтотерапія; *групові*: бесіди з посилення мотивації до здорового способу життя; участь у групах здоров'я; рухливі ігри; хореографічні рухи; технології здорового харчування; стретчинг).

Лікувально-відновлювальні технології сімейної медицини містять:

– для дітей від народження до 18 років (*індивідуальні*: гігієнічний масаж; індивідуально підібрані гімнастичні вправи; дозовані фізичні навантаження; пересування на ковзанах; лазіння; метання; витягнення у воді; плавання; *групові*: спільні трудові справи; прогулянки; екскурсії; загальнорозвивальні комплекси фізичних вправ; рухливі та народні ігри; туризм; біг; стрибки; плавання; таласотерапія з предметами; ігри у воді; масаж водою; заняття хореографією і черлідінгом);

– для дорослих людей від 19 до 60 років (*індивідуальні*: класичний масаж; гімнастичні лікувальні комплекси; самоконтроль власного функціонального стану; компенсаторні фізичні вправи; спеціальні вправи локальної дії; їзда на велосипеді; плавання; вправи у басейні або ванні; вправи з м'ячем; *групові*: засоби фізіотерапії; працетерапія; заняття фізичними вправами в кабінеті ЛФК; проведення тестів з фізичним навантаженням; спортивно-прикладні вправи та ігри; ігри з м'ячем; теренкур; спортивні ігри);

– для людей похилого віку, старших 60 років (*індивідуальні*: регіонарно-технічний масаж; окремі гімнастичні вправи; самомасаж; поєднання спокою з фізичними рухами; ідеомоторні фізичні вправи; ходьба; повзання; масаж у воді; купання; ходьба у воді; *групові*: елементи працетерапії; використання технічних реабілітаційних засобів; пересування на лижах; малорухливі ігри; перекидання м'яча; сходження по східцях; ритмопластика; гімнастика для очей).

У підсумку логіка теоретичного обґрунтування вибору й конструювання технологій здорового способу життя у процесі професійної підготовки до фізично-реабілітаційної діяльності майбутніх фахівців сімейної медицини визначає алгоритм: від з'ясування специфіки таких технологій до формулювання мети їхнього використання, потім – до виявлення основних процесуальних умов і пошуку основних технологічних засобів і, зрештою, до переосмислення з цієї точки зору власних професійних можливостей і потенціалів, отриманих або розвинутих у процесі професійної підготовки. Засвоєння майбутніми фахівцями сімейної медицини знань у галузі формування, збереження і зміцнення здоров'я розглядається нами як вид діяльності, мета якої – освоєння студентами кращих традицій людства з культивування здорового способу життя й осмислення власного суб'єктивного досвіду, що органічно влітається в контекст життєдіяльності і професійного становлення, є потужним засобом розвитку особистості кожного майбутнього лікаря сімейної медицини.

В основу розуміння специфіки професійної діяльності покладено підхід до її бачення стосовно соціальної групи фахівців сімейної медицини як складного (багатокомпонентного) виду діяльності, що включає:

– формування саморегуляції діяльності, у результаті якого розвиваються психолого-мобілізаційні процеси, здатність керувати ними, формуються професійні цінності, установки на дотримання її

норм, що є підґрунтям уміння розробляти й реалізувати індивідуальну програму самовдосконалення, розраховану на ближню, середню і далеку перспективу (мотиваційний компонент);

– засвоєння студентами філософської, методологічної, історичної, теоретичної інформації в професійній галузі, результатом чого є знання як засіб накопичення інтелектуального потенціалу особистості у сфері організації здорової життєдіяльності (когнітивно-гносеологічний компонент);

– оволодіння способами використання одержаної інформації об'єктивного і суб'єктивного характеру для правильного вибору оздоровчих систем, практик, корекційних методик у сфері збереження і зміцнення здоров'я інших людей, контролю (оцінювання) стану здоров'я відповідно до конкретних умов життєдіяльності (побутової, навчальної, виробничої) і специфіки провідного виду праці; підсумком цього є формування способів діяльності у медичній сфері суспільного розподілу праці з урахуванням норм здорового способу життя (операційно-діяльнісний компонент);

– опанування формами, засобами і методами фізичної реабілітації, результатом чого є здатність організувати процес медичної опіки сім'ї, у ході якого не завдається шкода здоров'ю її членів, уміння застосовувати сучасні педагогічні здоров'язбережувальні технології, створювати індивідуальні програми формування здорового способу життя у дітей і дорослих різних вікових категорій, надавати виважені й особистісно скориговані рекомендації зі збереження і зміцнення здоров'я пацієнтів, проводити роз'яснювальну роботу з батьками, колегами по роботі, залученими фахівцями тощо (професійно-технологічний компонент) [1; 2].

При визначенні перспективних напрямів цього процесу у майбутніх фахівців сімейної медицини має існувати технологічна настанова на досягнення способів раціоналізації (корекції) повсякденної життєдіяльності, критерієм якої є не кінцевий результат, а проміжна поведінка, що характеризується тривалістю в часі, систематичною, усвідомленою діяльністю індивіда щодо поліпшення успадкованих резервів власного фізичного та психічного здоров'я як основи якісного виконання біологіч-

них і соціальних (професійних) функцій, духовного розвитку, досягнення життєвого довголіття [7].

Висновок. Отже, до теоретичних засад відбору і конструювання фізично-реабілітаційних технологій професійної діяльності сімейного лікаря відносимо: усвідомлення фахівцем сутності і взаємозалежності принципів профілактики та фізичної реабілітації в реалізації завдань, зорієнтованих на підготовку фахівців, що відповідають сучасним світовим стандартам цього фаху; необхідність посилення технологічного підґрунтя фізично-реабілітаційного компоненту фізичного розвитку спеціалістів сімейної медицини; обґрунтування можливостей використання педагогічних технологій здоров'язбереження у професійній діяльності в царині сімейної медицини відповідно запропонованої класифікації.

Список використаних джерел

1. Безруких, М. М. Здоровьесберегающие образовательные технологии / М. М. Безруких. – Москва : Наука, 2004. – 465 с.
2. Брахман, И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брахман. – 2-е изд. доп. и перераб. – Москва : Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
3. Васильов, Ю. В. Система фізичного виховання. 5–9 кл. / Ю. В. Васильов. – Харків : Ранок, 2009. – 256 с.
4. Виленский, М. Л. Физическая культура учителя / под ред. В. А. Сластёнина // Формирование профессиональной культуры учителя. – Москва : Физическая культура, 1993. – С. 146–159.
5. Данилко, М. Т. Формування готовності до професійної діяльності майбутніх учителів фізичної культури : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / М. Т. Данилко. – Луцьк, 2000. – 24 с.
6. Єфіменко, П. Б. Педагогічні умови забезпечення різнорівневої професійної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 / Павло Богуславович Єфіменко ; Харків. держ. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. – Харків, 2002. – 250 с.
7. Зданюк, В. В. Характеристика поняттєво-термінологічного апарату проблеми формування готовності майбутніх учителів фізичної культури до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності / В. В. Зданюк // Науковий часопис Нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова. Серія № 13. Проблеми трудової та професійної підготовки : зб. наук. пр. – Київ, 2010. – Вип. 14. – С. 76–82.
8. Маркова, А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – Москва : Просвещение, 1996. – 310 с.
9. Олпорт, Г. В. Личность в психологии / Г. В. Олпорт. – Москва : Новая школа, 1998. – 346 с.
10. Підготовка майбутнього вчителя до впровадження педагогічних технологій : навч. посіб. / за ред. А. І. Зязюна, О. М. Пехоти. – Київ : А. С. К., 2003. – 240 с.
11. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2006. – 724 с.
12. Смолюк, І. О. Розвиток педагогічних технологій у вищих закладах освіти України : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / І. О. Смолюк. – Київ, 1999. – 35 с.
13. Сущенко, Л. П. Теоретико-методологічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту у вищих навчальних закладах : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Л. П. Сущенко. – Київ, 2004. – 46 с.
14. Фізична реабілітація, спортивна медицина : прогр. навч. диск. для студ. вищих мед. навч. закладів III–IV рівня акредитації ; спец. «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа» / уклад.: В. А. Абрамов, О. Л. Смирнова, В. В. Васильченко. – Київ, 2012. – 63 с.

Дата надходження до редакції авторського оригіналу: 23.01.2016

Емець А. В. Физическо-реабилитационные технологии в профессиональной деятельности семейных врачей.

А Проанализированы научные основания процесса подготовки будущих специалистов семейной медицины к применению физическо-реабилитационных технологий в профессиональной деятельности: теоретические основы отбора и конструирования этих технологий (роль принципов профилактики и физической реабилитации в реализации задач гуманитарных и социально ориентированной подготовки семейных врачей, необходимость усиления технологического физическо-реабилитационного компонента профессионального развития специалистов; сущность физической реабилитации и её виды), классифицированы физические реабилитационные технологии семейного врача.

Ключевые слова: физическая реабилитация, физическо-реабилитационные технологии, профессиональная подготовка, профессиональная деятельность семейного врача.

Yemets A. V. Physical and rehabilitative technologies in family doctor professional work.

С The scientific basis of the training process of family medicine future specialists to the use of physical and rehabilitative technologies in professional work are analyzed. The theoretical basis of the selection and design of such technologies (the role of the principles of prevention and physical rehabilitation in the implementation of tasks of humanistic and socially oriented training of family doctors, the need to strengthen the process physically rehabilitative component of specialists' professional development, physical rehabilitation, and the essence of its species); physical and rehabilitative technology of a family doctor are classified.

Key words: physical rehabilitation, physical and rehabilitative technology, professional readiness, professional activity, family doctor.