

3. Каданцева Т.А. Формирование познавательной активности дошкольников средствами физического воспитания. Автореф. дисс... канд. пед. наук. - Москва, 1994.- 24 с.
4. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка (роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности). - М.: Педагогика, 1973. - 79 с.
5. Лубовский В.И. Основные проблемы ранней диагностики и ранней коррекции нарушений развития // Дефектология, 1994, № 1.
6. Мастюкова Е.М. Клиническая диагностика в комплексной оценке психомоторного развития и прогноза детей с отклонениями в развитии // Дефектология, 1996, № 5.
7. Шевченко Л.Э. Содержание и методика коррекционной работы средствами физического воспитания со старшими дошкольниками с задержкой психического развития. Автореф. дисс... канд. пед. наук. - Майкоп, 1999.- 24 с.

CORRECTION OF PHYSICAL DEVELOPING OF MENTALLY DEFECTIVE PRE-SCHOOL-AGE CHILDREN

Svetlana GVOZDYETSKAYA

Sumy State Pedagogical University

Annotation. This work represents the information about the level of physical developing of mentally defective pre-school-age children and the results of analysis in which the physical state of these children was compared with the state of normally developing children. As a result of the tests performed, the low level of physical developing of mentally defective pre-school-age children was revealed.

ОРГАНІЗАЦІЙНО МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В КАНАДІ

Андрій ГЕРЦІК

Львівський державний інститут фізичної культури

Сучасний період розвитку освітньо-професійної галузі фізичної реабілітації характеризується рядом особливостей, серед яких варто відзначити правову неврегульованість підготовки фахівців.

Державний стандарт вищої освіти для спеціальності фізична реабілітація знаходиться у стадії розробки, і до часу його затвердження навчальні плани ВНЗ України, за якими здійснюється підготовка фахівців фізичної реабілітації, діють як тимчасові. Наші попередні дослідження виявили значну різницю у всіх параметрах навчальних планів, а особливо у спрямуванні і тривалості навчальних практик [1]. Така ситуація спонукає

нас звернутись до вивчення зарубіжного і, зокрема, канадського досвіду підготовки фахівців фізичної реабілітації. Вибраний підхід цілком узгоджується з Національною доктриною розвитку освіти, яка проголошує актуальною проблему адаптації здобутків освітніх систем зарубіжних країн до потреб національної системи освіти [2].

У подальшому викладі результатів дослідження ми зберігали оригінальне вживання термінів *фізична терапія* і *фізичний терапевт*, оскільки у міжнародному тлумаченні ці терміни співпадають із прийнятими в Україні термінами *фізична реабілітація* та *фізичний реабілітолог* [3].

Метою дослідження було вивчення організаційно-методичних аспектів приведення клінічної практики з фізичної терапії у Канаді та визначення її місця у структурі підготовки фахівців на прикладі Університету Манітоба.

Організація дослідження.

Робота виконувалась в рамках зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2001-2005 рр. Державного комітету молодіжної політики, спорту і туризму України за темою 2.3.7 “Структурно-функціональна систематизація фізичної культури в межах регіону”.

Були вивчені і аналізувались навчальні плани Університету Манітоба 1997-1998, 2003-2004 навчальних років, офіційні та нормативні документи, а також матеріали інформаційної мережі Internet, пов’язані з організаційно-методичним забезпеченням підготовки фізичних терапевтів у Канаді в цілому та Університеті Манітоба зокрема.

Результати дослідження.

Було встановлено, що однією із вимог для отримання ліцензії на право працювати фізичним терапевтом у Канаді є щонайменше 1025 год. клінічної практики (або освітньої освіти) під керівництвом ліцензованого фізичного терапевта [4]. Організаційно-методичне забезпечення навчальних практик належить до компетенції навчальних закладів (університетів).

Університет Манітоба, що знаходиться у столиці однойменної провінції місті Вінніпег є одним із 13 навчальних закладів Канади, які готують бакалаврів фізичної терапії [5]. Квота набору становить 30 осіб (одна академічна група). Випускникам університету присвоюється кваліфікація бакалавра, яка є базовою для практикування фізичної терапії в Канаді і найбільш поширеною. Випускники отримують можливість продовжити навчання і здобути кваліфікацію магістрів реабілітації або фізичної терапії, а також їм триво на викладацьку і наукову роботу [6].

Вивчення завдань, які покладаються на клінічну практику навчальним планом університету Манітоба, на нашу думку, необхідно виділити такі:

- набуття у клінічних умовах вміння і знання, набуті у навчальних циклах;
 - набуття професійні якості під наглядом досвідчених фахівців, удосконалити вміння обслуговувати пацієнта, планувати і здійснювати реабілітаційне втручання;
 - визначити фактори впливу, які впливають на реабілітаційне втручання;
 - набуття навичками професійного спілкування;
 - набуття досвід командної діяльності в охороні здоров’я;
 - набуття вміння обґрунтовувати свою точку зору при прийнятті клінічних рішень.
- Вивчення показав, що перелічені завдання повністю узгоджуються з ключовими завданнями бакалаврського навчального плану канадських освітніх програм з фізичної реабілітації та фізичних практик [7].

У навчальному плані Університету Манітоба за 2003-2004 навчальний рік тривалість практик сягає 1260 годин (33 тижні) і становить 41 % від загального навантаження. Ці параметри зазнали мінімальних змін порівняно з навчальним планом п'ятирічної давності, що передбачав клінічну практику тривалістю 1270 годин протягом 34 тижнів.

Відмінності у тривалості клінічних практик у 1997-1998 і 2003-2004 навчальних роках ілюструє таблиця.

навчальна практика	курс	1997-1998 навчальний рік		2003-2004 навчальний рік	
		тривалість		тривалість	
		тижні	години	тижні	години
реабілітація при серцево-судинних і дихальних порушеннях	1	4	150	2+5	285
		4	150		
реабілітація при м'язово-скелетних порушеннях	2	4	150	5	187,5
		4	150	5	187,5
реабілітація при неврологічних порушеннях	3	4	150	4	150
		4	150	4	150
підсумкова практика (самостійний вибір спеціалізації)	3	5	185	4	150
		5	185	4	150
всього		34	1270	33	1260

Як випливає з таблиці, тривалість клінічної освіти у діючому навчальному плані зростає із 285 годин на першому курсі до 375 на другому і 600 на третьому. Навчальні практики охоплюють основні сфери клінічної спеціалізації фізичних терапевтів у Канаді: реабілітацію при серцево-судинних, дихальних, м'язово-скелетних і неврологічних порушеннях. Особливістю підсумкової практики на третьому курсі є те, що студенти самостійно вибирають спеціалізацію. Зазвичай це сфера, в якій вони планують практикувати у майбутньому. Зазначимо, що навчальні плани не встановлюють спеціальних завдань для кожної практики. Визначається лише мінімальний рівень знань і умінь, що дозволяє розпочати клінічне навчання і реалізувати його загальні завдання при вивченні основних сфер клінічної спеціалізації.

Як показав наш аналіз, Університет Манітоба уклав угоди із 41 закладом для проведення клінічної практики. Це, передовсім, госпіталі, реабілітаційні центри, будинки опіки для інвалідів та осіб похилого віку у провінціях Манітоба, Онтаріо і Саскачеван. Студенти заздалегідь можуть вибирати заклад із пропонованого переліку. Університет заохочує і фінансово підтримує клінічну практику поза містом Вінніпег, а принаймні одна практика у сільській місцевості є обов'язковою. Дотримання міжнародних стандартів підготовки фізичних терапевтів в Університеті Манітоба створює можливості проходження клінічних практик поза межами Канади, наприклад, у США, Швеції, Великобританії та інших країнах. У таких випадках клінічний координатор факультету попередньо визначає придатність конкретного зарубіжного закладу для навчальної практики, його відповідність встановленим вимогам і можливість забезпечення студента належним наглядом з боку акредитованого фізичного терапевта.

На відміну від аудиторних занять, відвідування навчальних практик є обов'язковим. Допускається пропуск з поважних причин (хвороба, смерть близьких

людей) не більше двох днів протягом чотирьох тижнів клінічної практики. Пропущений час необхідно відпрацювати за наступною схемою:

- 3-4 дні – 1 додатковий тиждень;
- 5-6 днів – 2 додаткових тижні;
- 7-8 днів – 3 додаткових тижні.

Практика проводиться під наглядом досвідченого ліцензованого фізичного терапевта-інструктора, який повинен бути добре обізнаним з навчальним планом, вимогам про клінічне навчання, процесом оцінювання і може одночасно керувати практикою лише одного, або двох студентів.

Впродовж клінічного навчання, кожен студент проходить через кілька етапів професійного формування: від підлеглого, що постійно потребує уваги, до зрілого і самостійного практика. Якщо студент-практикант не має досвіду діяльності у сфері спеціалізації, він, перш за все, спостерігає за діями клінічного інструктора, після чого починає виконувати реабілітаційне обстеження і втручання під його наглядом. Із набуттям вміння діяти більш відповідально і кваліфіковано потреба у нагляді поступово зменшується. Паралельно у студента формується здатність до самооцінки, що сприяє реабілітаційного втручання.

Допомога у здійсненні реабілітаційного втручання надається доброзичливо і з повагою до студента. Якщо втручання, яке виконує практикант, є небезпечним для пацієнта, то клінічний інструктор втручається і аналізує ситуацію без участі пацієнта. Інструктор припиняє постійний нагляд, коли вважає, що студент діє ефективно і безпечно. Періодичний нагляд проводиться на розсуд інструктора для внесення змін у реабілітаційне втручання. Питання реабілітаційного втручання щодня обговорюються клінічним інструктором і студентом-практикантом.

Одним із основних обов'язків клінічного інструктора є формальне і неформальне оцінювання різних аспектів підготовленості студентів.

Неформальне оцінювання полягає у висновках про якість виконання практикантом своїх обов'язків, які робить інструктор щоразу при спостереженні, і супроводжується наданням необхідної підтримки. Рівень виконання визначається як прийнятний або неприйнятний. Інструктор коментує специфічні дії, що характеризують сильні або слабкі сторони діяльності практиканта, і окреслює кроки, що повинні бути здійсненні для необхідного удосконалення.

Неформальне оцінювання має такі завдання:

1. Навчати студента сомооцінюванню для самостійного визначення і виправлення своїх помилок.

2. Забезпечити студента поточною конструктивною підтримкою, що сприяє навчанню.

3. Зібрати достатньо об'єктивної інформації для здійснення справедливого формального оцінювання.

Формальне оцінювання діяльності студента проводиться шляхом виставлення інструктором проміжних (формуючих) і підсумкових оцінок, відповідно, під час і після закінчення навчальної практики. Проміжні оцінки рівня поточної діяльності студента сприяють покращити перебіг клінічної освіти.

Результати формального оцінювання записуються у спеціальну форму, яка була розроблена факультетом фізичної терапії Університету Альберта у 1985 році і називається "Оцінка клінічної кваліфікації" [8]. Вона є універсальною і використовується в клінічних практиках різного спрямування і тривалості. Форма виділяє 36 аспектів

таких складових кваліфікації фізичного терапевта, як реабілітаційне обстеження пацієнта, планування реабілітаційного втручання, виконання реабілітаційної програми, спілкування з пацієнтом, його сім'єю і опікунами, організація реабілітаційного втручання і співпраця з членами реабілітаційної групи, ведення документації, професійне зростання і поведінка.

На нашу думку, чітке окреслення різних аспектів складових кваліфікації, окрім оцінювання, суттєво полегшує надання конкретної підтримки практиканту.

Форма передбачає щотижневе проміжне (формуюче) оцінювання по шкалі від 0 до 4 балів, яка не має нічого спільного з п'ятибальною екзаменаційною шкалою. Автор системи оцінювання передбачає, що на клінічних практиках першого і другого курсів студенти повинні досягати оцінки 2-3 бали з окреслених аспектів кваліфікації, а на практиках третього курсу – 3-4 бали. Підрахунок суми балів не проводиться, а форма слугує засобом для визначення загального рівня досягнутої кваліфікації і підставою для прийняття остаточного рішення щодо зарахування або не зарахування проходження практики. Клінічний інструктор керується положенням, що кожен оцінюваний аспект є однаково важливим у кваліфікації бакалавра фізичної терапії.

Висновки.

Нами виявлено, що клінічна практика є невід'ємною складовою підготовки бакалаврів фізичної терапії у Канаді і триває протягом усього терміну навчання. Її метою є інтеграція і застосування попередньо набутих знань, удосконалення практичних навичок та формування професійних якостей. Клінічна практика в університетах Канади триває щонайменше 1025 годин. Вона здійснюється в умовах реальної діяльності фізичного терапевта, охоплює основні сфери клінічної спеціалізації і опирається на розгалужену мережу медичних та реабілітаційних закладів. Основною формою проведення навчальної клінічної практики є індивідуальне клінічне навчання під керівництвом ліцензованого, спеціально підготовленого фізичного терапевта-інструктора, який надає необхідну підтримку та здійснює оцінювання студента за уніфікованою формою. Загальний рівень досягнутої практикантом кваліфікації визначається як прийнятний, або неприйнятний, з урахуванням 36 аспектів складових кваліфікації канадського бакалавра фізичної терапії.

Література

1. Герцик А.М. Порівняльна характеристика навчальних планів підготовки фахівців фізичної реабілітації у вищих закладах освіти України // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. Вип. 6: В 3-х т. – Л., 2002.- Т.2. - С.516-520.
2. Національна доктрина розвитку освіти // Освіта України. – 2002. – 23 квіт.
3. Герцик А.М. Трактуювання ключових термінів в освітньо-професійній галузі фізичної реабілітації // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. Вип. 7: В 3-х т. – Л., 2003.- Т.1. - С. 342-346.
4. *Physiotherapy Competency Examination. Candidate Handbook.* - Toronto, Ontario: Canadian Alliance of Physiotherapy Regulators. – P. 5.
5. <http://www.opa.on.ca> (18.10.02).
6. <http://www.umanitoba.ca> (17.10.03).

7. *Entry-Level Curriculum for Canadian Physical Therapy Programs. Guidelines for Faculty.* – Toronto, Ontario: The Council of Directors of Physical Therapy Academic Programs and Canadian Physiotherapy Association, 1995. – 56 p.
8. *Loomis J. Evaluation of Clinical Competency.* – University of Alberta, 1985. – 18 p.

ORGANIZING AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF CLINICAL PRACTICE COMPLETION IN THE SYSTEM OF PHYSICAL THERAPIST PREPARATION IN CANADA

Andrij HERTSYK

Lviv state institute of physical culture

Annotation. Organizing and methodical aspects of clinical practice completion in the system of physical therapist preparation in Canada is analyzed in the article. Comparative analysis of University of Manitoba curricula 1997-1998 and 2003-2004 has been done.

Key words: specialist's preparation, physical therapy, curriculum, clinical supervisor.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПІСЛЯ ОВАРІЕКТОМІЇ

Н.В. ГОНЧАРУК

Харківська державна академія фізичної культури

Постановка проблеми. Киста яєчника - це пухлино подібне утворення, що виникає в результаті накопичення рідини у порожнини, яка існувала раніше, звичайно в вигляді зміненому фолікулі. За останні роки пухлинні захворювання жіночих статевих органів найбільше що часто зустрічаються і складають за даними різних авторів від 10 до 25% випадків онкологічної патології [2,3,4,8].

Основним методом лікування даних захворювань є оперативний, застосування якого веде до глибокої перебудови функцій жіночого організму, наносить значну шкоду організму і може привести до розвитку спайкової хвороби, гормональному дисбалансу, опущенню внутрішніх статевих органів внаслідок ослаблення м'язів тазу і м'язового апарату. У післяопераційному періоді у даної категорії хворих нерідко виникають порушення функцій внутрішніх органів. При цьому виникає необхідність застосування різних медикаментозних і немедикаментозних впливів. Причому за останні роки заслужений пріоритет віддається різним засобам фізичної реабілітації, зокрема фізкультура, масаж, фізіотерапія й ін.[2].

Ця проблема розробляється згідно теми зведеного плану: "Розробка єдиного навчального середовища навчання у вищих спортивних навчальних закладах, як засіб підвищення ефективності навчально-тренувального та навчально-оздоровчого процесу". Шифр теми: 2.1.15. Номер держреєстрації: 0101V006467. Підрозділ: "Фізична реабілітація до фізичної реабілітації хворих із хронічними захворюваннями