

УДК 378.018.4-005.551

DOI <https://doi.org/10.24919/2308-4863/47-2-26>**Олена ВІЗІРЯКІНА,**

orcid.org/0000-0002-9954-7297

аспірант кафедри початкової та професійної освіти

Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

(Харків, Україна) lenaviz777@gmail.com

ВПЛИВ РОЛІ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ У МІЖДИСЦИПЛІНАРНІЙ КОМАНДІ НА ПОТРЕБУ ЗАСТОСУВАННЯ ОСОБЛИВИХ ФОРМ ТА ПІДХОДІВ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

За останні роки, інформаційні потоки, які йдуть з різних галузей наукових знань не існують ізольовано і носять інтегрований характер. Таке поширення меж знань і поява нових дисциплін є перед посиланням розвитку міждисциплінарності. З'являються нові професії, інтегруючих в собі багато різних наук. Мета статті дослідити міждисциплінарний командний підхід у практиці фізичних терапевтів, тим самим модернізувати потребу у підготовці відповідних фахівців. У 1988 р. ВООЗ опублікувала заяву в якій стверджувалось, що «фахівці служб охорони здоров'я і соціального забезпечення, які навчилися співпраці будучи здобувачами освіти, можуть користуватися цим вмінням і на робочих місцях, підвищуючи клінічну діяльність або працю в складі групи професіоналів». У даній статті, проведено науковий аналіз безпосередньо спеціальності фізична терапія, ерготерапія та їх компетенцій. Розглянуті протиріччя суджень щодо належності цієї спеціальності до медичної галузі. Дослідили недоліки та позитивні фактори впливу на формування міждисциплінарних команд з боку адміністративного апарату, таким чином спробували знайти місце фізичному терапевту у команді та на ринку праці. В умовах інтеграції нашої країни у світовий простір, підвищуються потреби до фахівців фізичної терапії, ерготерапії і з'являється специфіка підготовки такого роду професії, що вимагає від викладачів нових методів і підходів в роботі. Висунуто висновок, що однією з перспективних моделей підготовки інтегративних компетентностей викладачем вищої школи, є застосування міждисциплінарного підходу, враховуючи базову освіту здобувачів: їх знання, вміння і навички. Здобувачі повинні розмислювати про те, що допоможе їм стати відмінними фахівцями і визначати шляхи які забезпечать постійне просування до майстерності. Вдосконалення процесу роздуму містить розуміння того, як власна індивідуальність та конструктивний зворотній зв'язок впливають на зростаючий рівень професіоналізму, самого здобувача. Поряд з навиками спілкування, розвиваються навички клінічного мислення і оцінки хворого.

Ключові слова: фізична терапія, фізичний терапевт, міждисциплінарна команда, міждисциплінарний підхід, інтегративні компетенції.

Olena VIZIRIAKINA,

orcid.org/0000-0002-9954-7297

Postgraduate student at the Department of Primary and Vocational Education

H. S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University

(Kharkiv, Ukraine) lenaviz777@gmail.com

THE INFLUENCE OF THE ROLE OF PHYSICAL THERAPISTS IN THE INTERDISCIPLINARY TEAM ON THE NEED FOR SPECIAL FORMS AND APPROACHES TO HIGHER EDUCATION

In recent years, information flows from different fields of scientific knowledge do not exist in isolation and are integrated. This expansion of the boundaries of knowledge and the emergence of new disciplines is before the reference to the development of interdisciplinarity. New professions are emerging that integrate many different sciences. The purpose of the article is to explore the interdisciplinary team approach in the practice of physical therapists, thereby modernizing the need for training of relevant professionals. In 1988, the WHO issued a statement stating that "health and social care professionals who have learned to work together as learners can use this skill in the workplace, suspending clinical activities or working in a group of professionals." In this article, a scientific analysis of the specialties of physical therapy, occupational therapy and their competencies. Contradictions of judgments regarding the affiliation of this specialty to the medical field are considered. We studied the shortcomings and positive factors influencing the formation of interdisciplinary teams by the administrative staff, thus trying to find a place for physical therapists in the team and in the labor market. With the integration of our country into the world, the need for specialists in physical therapy, occupational therapy and the specifics of training such professions, which requires teachers to new methods and approaches to work. It is concluded that one of the promising models of preparation of integrative competencies by a teacher of higher

education is the application of an interdisciplinary approach, taking into account the basic education of applicants: their knowledge, skills and abilities. Applicants should think about what will help them become excellent professionals and identify ways to ensure continuous improvement in skills. Improving the thought process involves understanding how one's own personality and constructive feedback affect the growing level of professionalism of the applicant. Along with communication skills, the skills of clinical thinking and patient assessment are developed.

Key words: *physical therapy, physical therapist, interdisciplinary team, interdisciplinary approach, integrative competencies.*

Постановка проблеми. В умовах модернізації і реформування галузі охорони здоров'я, все частіше звучить тема міждисциплінарної командної взаємодії у відновний чи адаптаційний період пацієнтів. Актуальність обумовлена необхідністю створення в закладах охорони здоров'я середовища, спрямованого на ефективний терапевтичний процес та інклюзію пацієнта в соціум. Якщо зазирнути у світову історію розвитку міждисциплінарного командного підходу, то він бере початок ще у 60-х роках минулого сторіччя, в цей час у Лондоні проведено перший симпозіум «Сімейна медицина: робота в команді» в якому прийняли участь представники різних професій (Kuenssberg, 1967). У нашій країні розвиток відновної терапії спочатку відбувався у загальносоюзних рамках, а потім нерозривно повзаний зі співробітництвом ВООЗ. Та як у будь-якій країні під впливом соціально-економічних, правових факторів і історичних подій він мав хвилі занепаду і підняття, та без сумніву є спроби модифікацій з залученням міждисциплінарних професіоналів. Такі спроби є ефектним терапевтичним лікуванням, водночас відповідають міжнародним стандартам та потребують, відповідних їм кваліфікованих фахівців.

Аналіз досліджень. Аналіз теоретичних досліджень вітчизняних та закордонних науковців, електронних ресурсів.

Мета дослідження: Дослідити міждисциплінарний командний підхід у практиці фізичних терапевтів, тим самим модернізувати потребу у підготовці відповідних фахівців.

Виклад основного матеріалу: Склад міждисциплінарної команди відновлення у закладах охорони здоров'я залежить від нозології та віку пацієнтів. Автор (Візірякіна, 2021) у своєму дослідженні приводить приклад медичної команди, та розглядає аспекти протиріччя між тлумаченнями термінів «фізична реабілітація», «фізична терапія», «фізіотерапія» та фахівців. Безумовно, склад міждисциплінарної команди відновної терапії має лікарів з більш вузькою нозологією, їхня специфіка міждисциплінарної професіональної діяльності відрізняються, вони звертають увагу на «червоні прапорці» та співпрацюють з іншими лікарями. Інші члени команди, у перспективній міждисциплінарній моделі співпраці, дотрима-

ються інтегративних компетенцій: вміння працювати в команді; є консультантами та експертами.

У США ще (Robards, 1994) опублікував дослідження науковців, в яких вказував велику роль батьків у період відновлення та інклюзії в соціум. Серед батьків дітей з особливими потребами (інвалідами), була зібрана інформація про задоволеність педіатрами, щодо спектра послуг рекомендованих для їх дітей. Батьки, за результатами дослідження, вважають звернення до педіатрів досить інформативними щодо стану здоров'я їхніх дітей і корисними щодо отримання інших медичних ресурсів. Тим не менш, педіатри не приділяли достатньої уваги питанням, пов'язаним з родиною. Лікарі не хотіли брати на себе більш широку роль у забезпеченні догляду за дітьми-інвалідами, з цього випливає накопичення вимог до інших професіоналів за умови командної роботи.

За П. В. Маліновським, «транспрофесіоналізм – колективно-розподілена здатність рефлексивно пов'язувати і організовувати представників різних професій для рішення комплексних проблем». Таким професіоналом може бути фізичний терапевт, ця спеціальність має різне судження в суспільстві. Одні вважають її не медичною, інші навпаки. За даними асамблеї ВООЗ у International Standard Classification of Occupations (ISCO, 2008) їй було надано підрозділ 22 – спеціалісти в галузі охорони здоров'я, розділ: інші професіонали в галузі охорони здоров'я з кодом 2264, поряд з такими спеціальностями як стоматологи, фармацевти, дієтологи, аудіологи. Згідно з нею, фізичний терапевти оцінюють, планують та впроваджують реабілітаційні програми, які поліпшують або відновлюють моторні функції людини, максимізують здатність до руху, зменшують больові синдроми, купірують або запобігають фізичним порушенням. Вони застосовують великий діапазон технік і методик фізичної терапії, таких як рух, тепло, ультразвук, лазер та ін. В дієвому Українському класифікаторі професій з жовтня 2015, спеціальність фізичний терапевт також відноситься до класу 222 – професіонали в галузі медицини (крім медичних сестер), підкласу 2229 – інші професіонали в галузі медицини (крім сестринської справи і акушерства) з кодом групи 2229.2, такий код має ерготерапевт 2229.2 і такий

самий код має лікар-фізіотерапевт 2229.2, однак у лікаря є додатковий код для загальносоюзного класифікатора професійної посади і тарифних розрядів. Ще лікарі, які можуть приймати участь у командній роботі: лікар з фізичної та реабілітаційної медицини з кодом 2221.2. і такий же код 2221.2 має лікар з народної та нетрадиційної медицини. Тобто фізичний терапевт це цілком медична спеціальність, особливо за умови отриманих кредитів ECTS клінічних дисциплін. Викладання при підготовці фізичних терапевтів у різних країнах може відбуватися і відбувається у ЗВО не медичного профіля: фізичної культури, політехнічного, класичних університетах і безпосередньо у медичних закладах освіти, окрім штатів, де ця спеціальність набувається поза системою медичної освіти, але їх фізичні терапевти мають велику кількість часів клінічної практики. Прихильники судження, що фізичний терапевт це не медична спеціальність, саме відштовхуються від того що таку професію отримують не в медичних закладах освіти (але зауважимо, там можуть викладати медики) і базова освіта може бути не медична. У цьому випадку хочеться знов звернутися до визначення, що фізичний терапевт – професіонал у сфері реабілітації, який забезпечує оптимальну функціональну незалежність і якість життя через використання заснованих на наукових принципах технологій, що дозволяють попередити, ідентифікувати, оцінити, скорегувати або зменшити гостру чи хронічну рухову дисфункцію, фізичні обмеження чи біль. Фізична терапія припускає вплив на фізичні обмеження, порушення функції чи біль за допомогою фізичних вправ, масажу, гідротерапії та ін. крім, використання ліків, хірургії та радіації (<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com>). Тобто, якщо лікарі та середній медичний персонал, застосовують більш радикальний вплив на людський організм, з юридичної точки зору, вони повинні притримуватися медичних протоколів. Фізичний терапевт за умови правильного виконання тих методів і його знань, якими він володіє, значного чи ятрогенічного пошкодження пацієнту, завдати не може.

У роботі фізичних терапевтів є ще одна вагома частина, інклюзія пацієнта в соціум. На прикладі дитячого віку (дітей-інвалідів), команда містить батьків, педіатрів, фізичних терапевтів та ін. Традиційно батьки чекають від фізичного терапевта значного часу, що він щоденно працює з їх дитиною. Але не можливо постійно перебувати з дитиною, хоч деякі методи лікування потребують часу та певної частоти. І ось тоді виникає концепція фізичного терапевта як учителя для

осіб, що здійснюють догляд. Фізичні терапевти вміють пояснити, обґрунтувати втручання, продемонструвати його, навчити батьків, повторно оцінити та за необхідності змінити (Robards, 1994). Це прийнятно в родинних умовах, та як же бути, коли дитина потрапляє до закладу освіти? Важливим кроком у реалізації інклюзивної освіти стало затвердження Примірною положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти (наказ Міністерства освіти і науки України № 609 від 8 червня 20018 року). У закладі освіти мають бути постійні учасники команди: директор, заступник з навчально-виховної роботи, вчителі, асистент вчителя, практичний психолог, соціальний педагог, вчитель-дефектолог (з урахуванням ООП), вчитель-реабілітолог, батьки; залучені фахівці: медичний працівник закладу освіти, лікар, асистент дитини, спеціаліст системи соціального захисту населення, служби справ дітей тощо (<https://mon.gov.ua>). Тож, в такій команді необхідно згадати про базову освіту фізичних терапевтів і тоді стає в нагоді психологи, економісти, юристи, соціологи, педагоги (з отриманим магістерським рівнем фізичної терапії). Нас зацікавив залучений професіонал – лікар. (Robards, 1994) поки це єдиний підручник, що потрапив до нас і описує погляди взаємовідносин педіатрів з вчителями. У посібнику наведено дослідження відмінності до встановлення такої проблеми пацієнта, як нездатності до навчання. Дослідження вказує що педіатри посилаються на психологічну оцінку, сімейний анамнез та звіти вчителів, тоді як вчителі більш довіряють медичним методам, наприклад фізичному і неврологічному огляду. Педіатри усвідомлюють безрезультатність своїх поглядів до такої проблеми пацієнта, тоді як вчителі очікують більш точного медичного діагнозу. На наш погляд, одну з посад медичний працівник закладу освіти або лікар може зайняти фізичний терапевт (залежно від базової освіти).

З вищевикладеного матеріалу видно, що на формування складу команд впливає що найменш два головних фактори: ефективність терапевтичного лікування та економічні фактори. Формування складу команд у закладах охорони здоров'я, це прерогатива адміністративного апарату. Натепер більшість закладів охорони здоров'я притримується ієрархічної структури за лікувальними відділеннями, але посади, які займають співробітники відновного відділення, є відбитком міждисциплінарної команди. У медико-економічних умовах фізичний терапевт виконує інтегративні

компетенції (частину) лікаря-фізіотерапевта та (частину) лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини, тож з метою зменшення калькуляційної статті на заробітну платню, раціональніше було б мати фізичного терапевта. Тоді виникає питання щодо ефективності лікування, бо ліки може призначити лікар-фізіотерапевт. Але командна робота передбачає можливість роботи фізичного терапевта з лікарями більш вузького профіля, і ліки може призначити педіатр, невролог, кардіоревматолог. Та, як відомо, все нове завжди впроваджується важко, зокрема й для державних установ. Єдиний момент коли, згадується фізичний терапевт у командах, говорячи про терапевтичну ефективність, це захворювання у неврології. Після інсульту існує «терапевтичне вікно», тобто час що більш ефективний для відновлення, тоді мова йде про пацієнт-орієнтовану медицину та SMARTER-цілі командної роботи (Візірякіна, 2021). Тож підготовка фізичного терапевта загалом і для командної роботи, як цінної одиниці, загалом для комерційних структур, або як спеціалістів за міжнародними стандартами.

Оскільки медичні працівники є залученими у закладах освіти, то на формування міждисциплінарної команди економічний фактор впливає менше, але все ж таке має місце. Проте велику роль має ринок праці, що миготить новими спеціальностями і потребує ознайомлення з ними.

Із розглянутого матеріалу з'являється специфіка даного роду професії, і ця специфіка повинна відтворюватися у процесі підготовки професіоналів. Аналіз діяльності дозволяє виділити суттєво

професійного знання, як головної константи змісту професійної підготовки спеціалістів різних профілів, а також виділення системоутворюючих знань вмінь та навичок достатніх і необхідних для реалізації своєї діяльності. Майбутні фахівці, підготовка яких відбувається за спеціальністю «Фізична терапія», повинні бути здатні до кооперативних дій із представниками різних професій. Для викладача в такому випадку стає в нагоді саме базова освіта здобувачів та їх функції. У процесі викладання з'являється міждисциплінарний підхід навчання в рамках однієї дисципліни. За таким підходом виявляються деякі функції та вивчення їх взаємозв'язку. Загального впливу, також, на командну взаємодію і призводить до більшої ефективності, надають елементи спільної роботи: визначення цілей, розподіл обов'язків, відповідальність, обмін міркуваннями та досвід, ефективне використання власних ресурсів (Маслова, 2021). На наш погляд, викладач, дотримуючись принципів зазначеного міждисциплінарного підходу і елементів спільної роботи у команді, може підвищити рівень майбутніх фахівців з фізичної терапії.

Висновок. Тенденція, розмиття меж країн і націй, призводить до розвитку науки і нових професій, що носять міждисциплінарний інтегруючий характер. Тож можна з упевненістю сказати про потребу формування у таких фахівців: інтегративних компетенцій: роботі в команді. Однією з перспективних моделей підготовки транспрофесіоналізму викладачем, є застосування міждисциплінарного підходу, враховуючи базову освіту здобувачів: їх компетентності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Kuenssberg, E. Family Health Care: The Team. *Conference Report. Royal College of General Practitioners*. 13 May, 1967. London, Br Med : 2 : 437.
2. WHO (World Health Organization). Learning Together to Work Together for Health. *Technical report series 769*. 1988. Geneva. P. 72.
3. Візірякіна О. М. Актуальні питання модернізації фізичної терапії як медичного реабілітаційного процесу в Україні. «Від науки до практики: науково-методичні аспекти якості освіти»: рег. наук.-практ. конф., 29 квітня 2021. Харків. С. 64.
4. ISCO (International Standard Classification of Occupations), 2008. Geneva P. 26.
5. Національний класифікатор України. Класифікатор професій ДК 003 : 2010 : останні зміни 25 жовтня 2021 р. : наказ Держспоживстандарту України від 28 липня 2010 р. № 327. *Верховна Рада України*. Київ, 2021.
6. Маслова В. А. Командна взаємодія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої освіти: психологічний аспект. «Психологія та педагогіка: сучасні методики та інновації, досвід практичного застосування» : міжн. наук.-практ. конф., 22–23 жовтня 2021 р. Львів, 2021. С. 36.
7. Візірякіна О. М. Бобат терапія – компетентність фізичного терапевта за принципом ротації у міждисциплінарній інтеграції. «Психологія та педагогіка: сучасні методики та інновації, досвід практичного застосування» : міжн. наук.-практ. конф., 22–23 жовтня, 2021 р. Львів, 2021. С. 70.
8. «Про затвердження Примірнього положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти» : наказ Міністерства освіти і науки України від 8 червня 2018 р. № 609. Київ, 2018. 7 с.
9. Електронний ресурс : <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/physical-therapy> (дата звернення: 23.01.2022)
10. F. Robards, Running a team for disabled children and their families. *Clinics Developmental Medicine*. 1994. No 130 *Cambridge university. Mac Keith Press*. P. 109.

REFERENCES

1. Kuenssberg, E. Family Health Care: The Team. *Conference Report. Royal College of General Practitioners*. 13 may. 1967. London. Br Med : 2 : 437.
2. WHO (World Health Organization). Learning Together to Work Together for Health. *Technical report series 769*. 1988. Geneva. P. 72.
3. Viziriakina O. M. Aktualni pytannia modernizatsii fizychnoi terapii yak medychnoho reabilitatsiinoho protsesu v Ukraini. [Current issues of modernization of physical therapy as a medical rehabilitation process in Ukraine]. "Vid nauky do praktyky: naukovo – metodychni aspekty yakosti osvity": reh. nauk. – prakt. konf., 29. kvit. 2021. Kharkiv. S. 64 (in Ukraine)
4. ISCO (International Standard Classification of Occupations), 2008. Geneva. P. 26.
5. Natsionalnyi klasyfikator Ukrainy. Klasyfikator profesii DK 003 : 2010 : ostanni zminy 25.10.2021 r. [National Classifier of Ukraine. Classifier of professions DK 003: 2010: last changes 25.10.2021]. Order of Derzhspozhyvstandart of Ukraine dated July 28, 2010 №327 Verkhovna Rada of Ukraine. Kyiv. 2021 (in Ukraine)
6. Maslova V. A. Komandna vzaiemodiiia u roboti z ditmy z osoblyvymy osvitynymi potrebamy v zakladi zahalnoi serednoi osvity: psykholohichni aspekt. [Teamwork in working with children with special educational needs in general secondary education: the psychological aspect]. „Psykhohiia ta pedahohika: suchasni metodyky ta innovatsii, dosvid praktychnoho zastosuvannia”: mizhn. nauk.-prakt. konf., 22-23 zhov. 2021. Lviv. S. 36 (in Ukraine)
7. Viziriakina O.M. Bobat terapiia – kompetentnist fizychnoho terapevta za pryntsyptom rotatsii u mizhdystyplinarnii intehratsii. [Bobat therapy – the competence of a physical therapist on the principle of rotation in interdisciplinary integration]. «Psykhohiia ta pedahohika: suchasni metodyky ta innovatsii, dosvid praktychnoho zastosuvannia»: mizhn. nauk.-prakt. konf., 22–23 zhov. 2021. Lviv. S. 70 (in Ukraine)
8. «Pro zatverdzhennia Prymirnoho polozhennia pro komandu psykholoho-pedahohichnoho suprovodu dytyny z osoblyvymy osvitynymi potrebamy v zakladi zahalnoi serednoi ta doshkilnoi osvity». [“Pro zatverdzhennia Prymirnoho polozhennia pro komandu psykholoho-pedahohichnoho suprovodu dytyny z osoblyvymy osvitynymi potrebami v zakladi zahalnoi serednoi ta doshkilnoi osvity”]. nakaz vid 08.06.2018 № 609 ministerstvo osvity i nauky Ukrainy. Kyiv. 2018. 7 s. (in Ukraine)
9. Elektronnyi resurs. [Electronic resource]. URL: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/physical-therapy> (data zvernennia 23.01.2022)
10. F. Robards, Running a team for disabled children and their families. *Clinics Developmental Medicine*. 1994. No 130. *Cambridge university. Mac Keith Press*. P. 109.