

## ВИКОРИСТАННЯ ФІЗРЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Анатолій Ємець

*ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»*

**Анотація:**

Проаналізовано особливості використання фізреабілітаційних технологій у процесі професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів: теоретичні засади відбору й конструювання таких технологій (роль принципів профілактики та фізичної реабілітації в реалізації завдань гуманістично й соціально зорієнтованої професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів; необхідність посилення технологічного фізреабілітаційного компонента професійного розвитку майбутніх фахівців); значення вивчення довкілля та його використання в рекреаційній фізреабілітаційній діяльності лікаря.

**Ключові слова:**

фізреабілітаційні технології; професійна підготовка майбутніх сімейних лікарів; рекреаційна діяльність майбутніх сімейних лікарів; здоров'язбережні чинники середовища (довкілля).

**Аннотация:**

**Емець Анатолій. Использование физиореабилитационных технологий в процессе профессиональной подготовки будущего семейного врача.**

Проанализированы особенности использования физиореабилитационных технологий в процессе профессиональной подготовки будущих семейных врачей: теоретические основы отбора и конструирования таких технологий (роль принципов профилактики и физической реабилитации в реализации задач гуманистически и социально ориентированной профессиональной подготовки будущих семейных врачей, необходимость усиления технологического физиореабилитационного компонента профессионального развития будущих специалистов); значение изучения окружающей среды и ее использование в рекреационной физиореабилитационной деятельности врача.

**Ключевые слова:**

физиореабилитационные технологии, профессиональная подготовка будущих семейных врачей, рекреационная деятельность будущих семейных врачей, здоровьесберегающие факторы среды (окружающей среды).

**Resume:**

**Yemets' Anatolii. The use of physical rehabilitation technologies in the training of a future family physician.**

The article provides the analysis of features of using physical rehabilitation technologies in the training of future family physicians: the theoretical foundations of the selection and design of such technologies (the role of the principles of prevention and physical rehabilitation in achieving the objectives of humanistic and socially oriented professional training of future family physicians, the need to strengthen the technological physical rehabilitation component of future experts' professional development); the importance of exploring the role of the environment and its use in recreational physical rehabilitation activity of a doctor.

**Key words:**

physical and rehabilitation technologies; training of future family physicians; recreational activities for future family physicians; health preserving environmental factors.

Постановка проблеми. XXI століття поставило перед людством глобальні проблеми переосмислення традиційних цінностей, визначення спільних цілей і пріоритетів, що об'єднують народи й держави світу, серед яких чільне місце посідають збереження здоров'я й організація здорового способу життя населення різних вікових категорій. Це зумовлює оновлення підходів до підготовки широкого загалу фахівців, які мають валеогенне мислення й володіють здоров'язбережною компетентністю, особливо лікарів, що в професійній діяльності традиційно зорієнтовані на ліквідацію негативних наслідків постійного погіршення стану здоров'я населення, зумовленого несприятливими соціально-економічними умовами, складною екологічною ситуацією, низьким рівнем загальної культури, поширенням старих і появою нових хвороб, відчуженістю від оздоровчої діяльності й низькою мотивацією до здоров'язбереження. За даними Міністерства охорони здоров'я України майже 90% дітей шкільного віку мають проблеми зі здоров'ям, здоровими вважаються лише 10% молоді віком від 17 до 27 років; катастрофічним є стан здоров'я людей старших вікових категорій. Водночас, як свідчать результати опитування

серед студентів вищих медичних навчальних закладів, лише 18,7% їх від загальної кількості вважають себе повністю готовими до виконання професійних завдань.

Для комплексного розв'язання проблем охорони й збереження здоров'я населення в Україні в руслі Концепції розвитку охорони здоров'я населення України та Постанови Кабінету Міністрів України «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я» (2000), Концепції системи охорони здоров'я (2014) упроваджується підготовка сімейних лікарів, соціальна місія яких зорієнтована не лише на проведення лікувальної діяльності, а й на постійну виховну роботу зі своїми пацієнтами, що належать до різних вікових категорій і потребують психолого-педагогічного налаштування на відповідальне ставлення до власного здоров'я як до визначальної людської цінності. Це вимагає наявності у фахівця значного обсягу знань з психології та педагогіки (для здійснення впливу на дітей і молодь), соціології, андрагогіки (для забезпечення відносин з дорослими людьми й особами старшого віку), теорії виховання й фізичної культури (для оволодіння методиками здоров'язбереження та ефективного їх

використання в професійній діяльності), філософії, політології, правознавства (для консалтингової роботи на ринку медичних послуг) і актуалізує здоров'язбережні перспективи професії в напрямі формування фахового світогляду й готовності до застосування технологій профілактично-виховного, терапевтичного й відновлювального здоров'язбереження як сталого елемента професійної компетентності та культури.

Аналіз останніх досліджень і публікацій з проблеми свідчить про широкий інтерес учених і педагогів-практиків до її розв'язання. Різноманітним аспектам здоров'язбереження й фізичної реабілітації присвячені праці вітчизняних і зарубіжних учених: філософів і культурологів (О. Ахвердової, В. Магіна, В. Климова, Л. Кравченко та ін.); педагогів (В. Баркова, Н. Белікової, О. Дубогай, О. Іонової, Ю. Лук'янової; Ю. Лисицина, С. Серикова, П. Хоменка та ін.); психологів (А. Ананьєва, А. Брушлинського, О. Васильєвої, Л. Виготського, Б. Вульфова, А. Маслоу та ін.); медиків (М. Амосова, О. Веллейса, М. Гончаренко та ін.); валеологів (Г. Апанасенко, Л. Попової, Ю. Бойчука, І. Брехмана, П. Виноградова та ін.).

Питання здорового способу життя у своїх працях порушують В. Бобрицька, В. Бабаліч, М. Віленський, Г. Гац, А. Демінський, В. Зданюк, В. Климова, П. Лушин, М. Носко, Л. Сущенко, Т. Фендель та ін. Аспекти формування ціннісного ставлення до здоров'я стали предметом наукових розвідок О. Адеєвої, М. Безруких, В. Білокур, Л. Демінської, В. Пономаренко, С. Хозової та ін.; проблеми культури здоров'я дітей розглядають В. Горащук, С. Кириленко, В. Земцова, Т. Карасьова, Ю. Мельник; культури здоров'я студентів – О. Ахвердова, В. Бабич, П. Єфіменко, І. Зимня, Г. Кондрацька, О. Онопрієнко; формування культури здоров'я фахівців – В. Білокур, Е. Кудасєв, О. Куш, В. Магін, В. Мазін, О. Московченко та ін. Шляхи використання здоров'язбережних фізреабілітаційних технологій щодо різних вікових і професійних категорій людей розроблялися М. Безруких, Е. Бондал, С. Свириденко та О. Ващенко (застосування цих технологій у процесі виховання дітей), Л. Волошко, Л. Голуб, В. Кукса (сучасні аспекти застосування окреслених технологій до підготовки фахівців з фізичної реабілітації) та ін.

Формулювання цілей статті. Мета дослідження полягає у розкритті особливостей використання фізреабілітаційних технологій у професійній підготовці майбутніх сімейних лікарів.

Виклад основного матеріалу дослідження. У процесі формування готовності сімейних лікарів до використання фізреабілітаційних чинників неzapеречним є те, що фахівцям необхідно вміти дати оцінку впливу навколишнього середовища на стан здоров'я населення, особливо важливо, розуміти вплив навколишнього середовища на осіб, які проживають у промислово розвинених регіонах і в містах з несприятливими екологічними умовами (високою сонячною радіацією, пиловими бурями, смогом тощо).

У практиці застосування фізреабілітаційних технологій майбутнім сімейним лікарем має враховуватися система екогігієнічних факторів:

- соціально-побутових (місце проживання, якість житлових умов, мотивація до занять лікувальною фізкультурою);
- добовий режим і особиста гігієна;
- харчування, вітамінізація й питний режим;
- гідро- і бальнеотерапія, різні види масажу, кисневі коктейлі, сауна (баня);
- спеціальні методи та засоби під час фізичних вправах та інших навантажень у специфічних кліматичних умовах [1; 6].

Для уникнення шкідливого впливу середовища санітарно-гігієнічні заходи мають застосовуватися на всіх етапах фізичної реабілітації. У їх реалізації беруть участь сімейний лікар, лікарі санаторію, масажисти, фахівці з фізичної реабілітації, соціальні працівники та ін.

У процесі професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів навчають враховувати екогігієнічні фактори, що погіршують стан здоров'я й фізичну працездатність під час занять лікувальною фізичною культурою. Одним з найважливіших чинників є соціально-побутові умови. Позитивний психологічний клімат і висока мотивація сприяють кращому результату застосування ЛФК, вихованню морально-вольових якостей, профілактиці неврозів (перевтоми, перевантажень). Конфлікти й стресові ситуації, що виникають під час застосування фізреабілітаційних технологій, призводять до психічних зривів, зниження вольових якостей і, зрештою, до низького результату реабілітаційної діяльності.

Сприятливі умови проживання реабілітованих повинні відповідати всім санітарно-гігієнічним вимогам (звукоізоляція, душ, ванна, телевізор тощо), санаторій має розташовуватися в зеленій зоні або на березі моря (річки), щоб пацієнт перед сном міг зробити прогулянку, а вранці – пробіжку або ж зайнятися гімнастикою. Усе це сприяє відпочинку й нормалізації психіки підопічного, його особистісному налаштуванню на позитивний

результат рекомендованої сімейним лікарем здоров'язбережної діяльності [3].

Сімейних лікарів у процесі підготовки навчають розробляти індивідуальну програму застосування фізреабілітаційних технологій до підопічних, причому обов'язково враховувати, що не рекомендовано ходити (бігати) уздовж доріг (автотрас), поблизу заводів і фабрик, у долинах, розташованих біля промислових підприємств тощо. Якщо ж, за браком інших варіантів, фахівець рекомендує оздоровлювальний біг, ходьбу, теренкур тощо біля автотраси (асфальтових доріг), то необхідно передбачити полив їх уранці та ввечері водою, що суттєво знизить відсоток забрудненості повітря. Чистота повітря має особливе значення, тому у великих містах з забрудненою атмосферою не рекомендовано проводити оздоровлення на вулицях, для цього необхідно обирати парки, сквери, заміські території. На практичних заняттях з екогігієни майбутні сімейні лікарі вчать користуватися приладами з вимірювання стану атмосферного повітря, значна увага при цьому приділяється набуттю вмінь аналізувати географічні та екологічні можливості конкретної території, на якій проживають люди, що потребують оздоровлення чи відновлювальних фізреабілітаційних процедур. Наголошується також на тому, що важливим екогігієнічним чинником є ультрафіолетове випромінювання. Біологічна дія сонячних ультрафіолетових променів виявляється насамперед у їхньому позитивному впливі на організм людини. Відомо, що за тривалої нестачі сонячного світла порушується фізіологічна рівновага організму, розвивається своєрідний симптомокомплекс, названий «світловим голодуванням». Найчастіше наслідком браку сонячного світла є нестача вітаміну Д, ослаблення захисних реакцій організму, загострення хронічних захворювань, функціональні розлади нервової системи (неврози). Проте надмір такого випромінювання також може бути шкідливим [7].

Необхідною для майбутніх фахівців є також інформація про те, що питний режим регулюється залежно від характеру навантажень, їжі, кліматично-географічних умов та ін. Тому й перед початком фізичних навантажень, і особливо в процесі їх реалізації хворому або підопічному сімейного лікаря необхідно за рекомендаціями фахівця вживати напої, що містять велику кількість мікроелементів, солей тощо.

У процесі розроблення індивідуальної програми фізреабілітаційних заходів для кожного пацієнта важливим є врахування вимог особистої гігієни – сукупності гігієнічних правил, виконання яких сприяє збереженню

та зміцненню здоров'я конкретної людини. Особиста гігієна охоплює загальні гігієнічні правила, однакові для людей будь-якого віку: чергування розумової та фізичної праці, чергування праці й активного відпочинку, заняття фізкультурою і спортом, регулярні прийоми їжі, повноцінний сон тощо. До особистої гігієни у вузькому розумінні належить утримання в чистоті тіла, білизни, одягу, житла, а також приготування їжі. Пацієнта необхідно навчити визначати особливості своєї шкіри (суха, жирна, нормальна) і враховувати це під час догляду за нею. Сімейний лікар рекомендує: якщо в оселі немає водопостачання й душевого обладнання, то слід обмивати відкриті ділянки тіла, пахвові западини, пахвинні ділянки, шкіру під молочними залозами теплою водою з милом, при цьому потрібно змінити забруднену натільну білизну. Передчасне й значне випадіння волосся спричиняють поганий догляд за ним і різні хвороби – невроз, захворювання залоз внутрішньої секреції, недокрів'я, тютюнопаління, алкоголь, тому в процесі підготовки студентів – майбутніх лікарів постійно наголошується на необхідності використання сімейним лікарем технологій запобігання цим негативним звичкам і боротьбі з ними.

Особливо важливим є ретельний догляд за порожниною рота, що допомагає зберегти зуби, запобігти багатьом захворюванням внутрішніх органів. У рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) запропонована програма профілактики, у якій приділяється увага:

- санітарній освіті з гігієни порожнини рота;
- раціональному харчуванню, повноцінному харчовому раціону та його структурі;
- здоровому способу життя, факторам ризику;
- регулярному профілактичному відвідуванню лікаря-стоматолога.

Необхідно ретельно доглядати за зубами, чистити їх уранці та ввечері, після прийому їжі полоскати рот, робити масаж ясен (для профілактики пародонтозу). Не рідше ніж 2-3 рази на рік (а дітям – частіше) слід відвідувати лікаря-стоматолога, навіть, якщо у пацієнта немає карієсу й болю [6].

Важливе місце в особистій гігієні належить гігієні одягу – дотримання чистоти натільної білизни, щоденна зміна шкарпеток (панчіх), особливо за підвищеної пітливості. Чистота тіла й одягу неможлива без дотримання чистоти в житлових кімнатах, на кухні, у виробничих приміщеннях. Кожному члену сім'ї хворого рекомендується мати окрему постіль, окремі рушники (особистий і банний); зміну постільної білизни необхідно проводити після відвідування

лазні. Рекомендується також перед сном міняти денну натільну білизну на нічну сорочку (піжаму). Особливу увагу треба приділяти гігієні одягу й взуття. Одяг захищає людину від несприятливих факторів зовнішнього середовища (холод, вітер, дощ, пил, сонячна радіація тощо). Тому важливе значення має підбір тканини та крій одягу, залежно від сезону. Контактуючи зі шкірою, білизна швидко вбирає піт, шкірне сало сприяє розмноженню на шкірі хвороботворних мікроорганізмів, тому натільну білизну необхідно міняти не рідше одного разу на тиждень. Верхній одяг повинен визначатися сезонними умовами, бути вільним, не ускладнювати рухів і обов'язково чистим. Головний убір має відповідати сезону; звичка молодих людей ходити взимку без головного убору шкідлива й небезпечна для здоров'я. Взуття також має відповідати сезону, розміру й формі стопи. Тісне взуття спричиняє пітливість, порушує кровообіг, зумовлює виникнення грибкових та інших захворювань шкіри, а взимку – обмороження ніг (пальців). Шкарпетки мають бути для літа з бавовняної тканини, а взимку – вовняні або з щільної бавовняної тканини, їх треба змінювати щодня [1].

Розробляючи правила особистої гігієни, які фактично є спільними для всіх людей, сімейний лікар має враховувати вікові, а також анатомо-фізіологічні особливості жіночого й чоловічого організмів, рід діяльності, кліматичні умови, фізреабілітаційні навантаження й специфіку засобів фізичної реабілітації.

Гігієною жінки передбачено, що до підліткового віку дівчинка повинна мати повне уявлення про загальні гігієнічні правила й набути всіх необхідних навичок догляду за собою. Їй необхідно підготувати заздалегідь до появи менструації, під час якої статеві органи більш чутливі до інфекції через зниження захисних сил організму, тому в ці дні особливо важливо стежити за чистотою тіла й білизни. За нормального перебігу менструації спосіб життя не змінюється, заняття фізкультурою, включаючи стрибки, підйом вантажів, їзду на велосипеді, плавання, можливі, але участь у змаганнях не дозволяється. Необхідно остерігатися охолодження тіла, особливо ніг

і нижньої частини живота; митися краще під душем, ванна й лазня – протипоказані. Не рідше ніж двічі на день потрібно обмивати зовнішні статеві органи теплою кип'яченою водою з милом, попередньо ретельно вимивши руки. Усі ці рекомендації сімейний лікар має надавати насамперед батькам дівчаток.

Інша важлива низка індивідуальних рекомендацій сімейного лікаря має стосуватися гігієни сну. Щоб людина спала нормально й прокидалася бадьорою, у спальній кімнаті повинна бути достатня вентиляція, зручне ліжко тощо. Кімнату, у якій сплять, необхідно перед сном провітрювати, двічі-тричі на тиждень проводити вологе прибирання. Матрац має бути жорстким, з чистим простиралом, яке не повинно згортатися й зминатися. Зміну постільної білизни проводять щодня 7 днів, за необхідності – частіше. Спати потрібно в спокійній обстановці – без шуму, світла, розмов та інших чинників, що заважають сну. Бажано лягати спати в один і той же час. Перед сном корисно прогулятися до лісу, у сквер або парк. Не бажано переглядати телевізійні передачі (фільми), слухати музику, яка викликає сильні емоції, особливо у дітей і підлітків. Не рекомендовано на ніч наїдатися (останній прийом їжі – за 2-4 години до сну), вживати алкоголь, палити [6].

Висновки. Отже, особливості використання фізреабілітаційних технологій у процесі професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів і на початку їхньої професійної діяльності полягають у сприянні розвитку таких якостей особистості майбутнього фахівця, як досконале володіння методиками оцінювання стану здоров'я та динаміки результатів фізичного виховання людей, відповідно до умов навколишнього середовища; набуття досвіду використання різноманітних форм і методів діагностико-прогностичної діяльності в роботі з пацієнтами й підопічними різних вікових категорій; уміння формулювати правильні висновки й вносити оперативні корективи в реабілітаційно-відновлювальний процес з урахуванням динаміки результатів стану здоров'я та виявлених проблем, рекреаційних можливостей довкілля.

#### Список використаних джерел

1. Васьков Ю. В. Система фізичного виховання. 5-9 кл. / Ю. В. Васьков. – Харків : Ранок, 2009. – 256 с.
2. Данилко М. Т. Формування готовності до професійної діяльності майбутніх учителів фізичної культури : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / М. Т. Данилко. – Луцьк, 2000. – 24 с.
3. Зданюк В. В. Характеристика поняттєво-термінологічного апарату проблеми формування

#### References

1. Vas'kov, Yu. V. (2009). *The system of physical education. Forms 5-9*. Kharkiv : Ranok. [in Ukrainian]
2. Danylko, M. T. (2000). *Formation of readiness to the professional activity of future PE teachers : abstract of thesis for the degree of Candidate of Pedagogical Sciences: specialty 24.00.02 "Physical culture, physical education of different population groups"*. Lutsk. [in Ukrainian]
3. Zdaniuk, V. V. (2010). Characteristics of the concept-terminological apparatus of the problem of forming future

- готовності майбутніх учителів фізичної культури до реалізації здоров'язберігаючих 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. праць. – К., 2010. – Вип. 14. – С. 76–82.
4. Підготовка майбутнього вчителя до впровадження педагогічних технологій: навч. посіб. / за ред. А. І. Зязюна, О. М. Пехоти. – К. : А. С. К., 2003. – 240 с.
  5. Сущенко Л. П. Теоретико-методологічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту у вищих навчальних закладах: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Л. П. Сущенко. – К., 2004. – 46 с.
  6. Фізична реабілітація, спортивна медицина: програма навчальної дисципліни 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. – К., 2012. – 63 с.
  7. Харченко О. В. Методи дослідження в лікарському контролі: навчальна програма / О. В. Харченко. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2011. – 12 с.

**Рецензент:** Молодиченко В.В. – д.філософ.н., професор

**Відомості про автора:**  
**Ємець Анатолій Васильович**  
 ВДНЗ «Українська медична  
 стоматологічна академія»  
 вул. Шевченка, 23, м. Полтава,  
 36011, Україна

doi: <http://dx.doi.org/10.7905/nvmdpu.v0i18.1899>

*Матеріал надійшов до редакції 24. 05. 2017 р.  
 Прийнято до друку 23. 06. 2017 р.*

- PE teachers' readiness to realization of health-preserving technologies in the professional activity. *Naukovyi chasopys Nats. ped. un-tu im. M. P. Dragomanova. Series 13. Problems of work and professional training. Issue 14. 76–82.* [in Ukrainian]
4. Ziaziun, A. I., Piekhota, O. M., ed. (2003). *A future teacher training to implementation of pedagogical technologies.* Kyiv : A. S. K.. [in Ukrainian]
  5. Sushchenko, L. P. (2004). *Theoretical and methodical grounds of professional training of future experts in Physical Education and Sports at HEIs : abstract of thesis for the Degree of Doctor of Pedagogical Sciences : 13.00.04 "Theory and methods of professional education".* Kyiv. [in Ukrainian]
  6. Abramov, V. A., Smyrnova, O. L., Vasylychenko, V. V. (2012). *Physical rehabilitation, sports medicine: curriculum for students of Higher Medical Educational Institutions of III-IV levels of accreditation.* Kyiv. [in Ukrainian]
  7. Kharchenko, O. V. (2011). *Research methods in medical control: a curriculum.* Poltava : PNPU named after V. H. Korolenko. [in Ukrainian]

**Information about the author:**  
**Ymets' Anatolii Vasyliovych**  
 HSEI "Ukrainian Medical  
 Dental Academy "  
 23 Shevchenka St., Poltava,  
 36011, Ukraine

doi: <http://dx.doi.org/10.7905/nvmdpu.v0i18.1899>

*Received at the editorial office 24. 05. 2017.  
 Accepted for publishing 23. 06. 2017.*