

що дозволить визначитися з лікувально-реабілітаційними заходами з урахуванням цих індивідуальних особливостей хворих.

2. Нормалізація та поліпшення ЯЖ хворих пацієнтів може бути одним із критеріїв оцінки ефективності програм фізичної та соціальної реабілітації.

В подальших дослідженнях передбачається більш детальний розгляд динаміки змін ЯЖ пацієнтів досліджуємих груп в процесі фізичної реабілітації.

1. Белова А.Н., Щепетов О.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. – М.: Антидор, 2002. – 440 с.
2. Колпакова Е.В. Качество жизни и артериальная гипертония: роль оценки качества жизни в клинических исследованиях и практической деятельности врача. *Терапевт. арх.* 2000; 4 – С. 71-74.
3. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. – Л.: Изд-во Лен. ун-та, 1960. – 426 с.
4. Слепченко Н., Мостовой Ю. Вивчення показників ЯЖ підлітків // *Ліки України.* – 2005. – №1. – С.85-87.
5. Приставка П.О. Методи та алгоритми обробки вимірювань з використанням лінійних комбінацій b-сплайнів: Автореф. дис., д-ра мед. наук. – К., 2005. – 37 с.
6. Чучалин А.Г., Белевский А.С., Смоленов И.В., Смирнов Н.А., Алексеева Л.Г. Качество жизни больных бронхиальной астмой в России: результаты многоцентрового популяционного исследования. *Терапевт. арх.* 2003; 9. – С. 88-95.

УДК 796/799:364.048.2  
ББК 74.580.25

*Тетяна Бойчук, Марія Голубєва,  
Олександр Левандовський*

## ФОРМИ ТА МЕТОДИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ”

*Автори висловлюють свої міркування щодо вдосконалення сучасних форм та методів підготовки фахівців з фізичної реабілітації. Відзначено, що у підвищенні активності студентів у навчальному процесі велике значення мають форми організації навчання і контроль набутих знань, умінь, навичок.*

**Ключові слова:** *студенти, підвищення якості знань.*

*Authors express reasons in relation to the perfection of modern forms and methods of preparation of specialists on a physical rehabilitation. It is marked that in the increase of activity of students the forms of organization of studies and control of the purchased knowledges, abilities, skills have a large value in an educational process.*

**Key words:** *students, upgrading knowledges.*

**Постановка проблеми.** Відповідно до вимог Національної доктрини розвитку освіти, яка проголошує актуальною проблемою адаптації досягнень освітніх систем зарубіжних країн до потреб вітчизняної системи освіти, на факультеті фізичного виховання і спорту Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника було відкрито нову спеціальність – фізична реабілітація.

Передумовами для цього стали позитивні політичні, економічні та соціальні зміни в державі, серед яких основними є зростаюча актуальність проблеми збереження та покращення здоров'я громадян, активізація діяльності громадських організацій інвалідів, розвиток нових форм власності і частковий перехід охорони здоров'я на ринкові засади діяльності, розвиток міжнародного співробітництва у сферах охорони здоров'я, освіти і соціальної політики. На міжнародному рівні зміст терміну “реабілітація” є зафіксованим у “Стандартних правилах щодо урівняння можливостей інвалідів”, які були прийняті Генеральною Асамблеєю ООН

(резолуція №48/96 від 20 грудня 1993 року) і підписані українською делегацією. Однією з ознак цивілізованості кожної держави є забезпечення умов для якомога повнішої інтеграції громадян з обмеженими функціональними можливостями в суспільне життя. Саме фізична реабілітація, яка виникла на перетині і при взаємодії медицини, біології, фізичної культури, педагогіки, психології та соціології, все більше стверджується як інтегральний засіб збереження й підтримки належного рівня здоров'я, а також відновлення функцій організму при різних патологічних та донозологічних станах, а підготовка фахівців з даної спеціальності вимагає нових методологічних підходів [1, 2, 4].

Проблемне навчання є одним із ключових методів підвищення якості підготовки студентів із спеціальності "фізична реабілітація". Воно прищеплює молодим фахівцям дослідницькі навички, вміння самостійно отримувати і аналізувати знання. Його суть полягає в тому, що в процесі навчання створюються проблемні ситуації (ситуаційні задачі), для розв'язання яких необхідна сукупність знань, набутих на різних етапах виконання навчального плану. Наприклад, для вирішення ситуаційного завдання "Розробка індивідуальної реабілітаційної програми для хворого на стабільну стенокардію" необхідно знання таких предметів: анатомія, фізіологія, теорія і методика фізичної культури і спорту, педагогіка, психологія, основи внутрішньої патології, семіотика і діагностика внутрішніх захворювань з основами догляду за хворими, кінезітерапія, масаж, фізіотерапія, дієтотерапія, фітотерапія. Це далеко не повний перелік дисциплін, які студент повинен опанувати для того, щоб створена ним програма реабілітації була раціональною і ефективною. На підставі конкретних даних студенту пропонують розробити орієнтовну основу для дії, а в умовах лікувального закладу – здійснити розроблене реабілітаційне втручання. Роль викладача у проблемному навчанні полягає у планомірній, цілеспрямованій постановці перед студентом завдань, наданні, при необхідності, допомоги у вигляді конкретніших питань, пошук відповіді на які наводить виконавця на вирішення поставленого завдання [3]. Цим проблемне навчання підвищує мотивацію до вивчення предмету.

**Мета дослідження** – проаналізувати сучасні форми підвищення якості підготовки студентів за фахом "Фізична реабілітація".

**Результати дослідження та їх обговорення.** Згідно положень Болонської Декларації, вимоги до якісної підготовки фахівців передбачають організацію науково обґрунтованої системи контролю за засвоєнням матеріалу, який проводиться викладачем у вигляді початкового (на початку заняття), проміжного (модульний контроль з оцінюванням за десятибальною університетською шкалою) і підсумкового (наприкінці курсу з оцінюванням за університетською, національною шкалою та шкалою ECTS) контролю [6]. Крім того, при підготовці до заняття чи заліку студент обов'язково повинен сам контролювати рівень засвоєння матеріалу (самоконтроль). Найбільш доцільним є поєднання письмового контролю (на нашу думку, тестового) з традиційним усним опитуванням, впровадження в навчальний процес ситуаційних задач, які передбачають різні рівні умінь та нестандартних рішень [5]. При цьому з боку викладача забезпечується не тільки спостереження за ходом мислення студента, але також створюється можливість втручання у розумові дії і керівництва ними з метою своєчасної корекції і спрямування в потрібному напрямку.

Використання ситуаційних задач з метою контролю рівня опанування матеріалу сприяє підвищенню зацікавленості до теми, розвиває навички мислення, тренує пам'ять і допомагає засвоєнню складних тем, а також зосереджує увагу на

застосуванні вивченого матеріалу у практичній діяльності. Крім того, студент отримує можливість безпосередньо застосувати отримані впродовж семестру теоретичні знання і закріпити їх під час виробничої практики в умовах лікувально-профілактичних та санаторно-курортних закладів.

Завданням початкового контролю є перевірка рівня необхідних для заняття базисних знань студентів. Його результати дозволяють викладачу своєчасно внести корективи в організацію заняття або застосувати індивідуальний підхід для покращення рівня знань окремих студентів. Наприклад, у випадку, якщо студент не виконав завдання для самопідготовки, йому може бути запропоновано провести цю роботу на занятті (наприклад, опрацювати навички виконання певного прийому масажу).

Поточний контроль дає можливість викладачу керувати самостійною роботою студентів на занятті, оцінювати її результати та, при необхідності, проводити корекцію. Саме цей вид контролю, на нашу думку, є найважливішим у підготовці майбутніх фахівців. У цей час формується база методично правильних знань і умінь, навичок спілкування з пацієнтами та колегами. Для визначення рівня теоретичних знань на цьому етапі також доцільно проводити комп'ютерне або письмове тестування.

Проміжний контроль здійснюється одночасно з перевіркою здатності студентів відтворювати практичні навички з певної тематики. Він повинен відображати рівень набутих теоретичних і практичних знань з предмету. Оскільки діяльність фахівців фізичної реабілітації переважно пов'язана із виконанням певних реабілітаційних втручань, то при їх підготовці провідне місце у підсумковому контролі повинно належати саме перевірці практичних навиків роботи з хворими.

Успішне проведення самоконтролю може бути досягнуто за умови, що до кожної частини матеріалу, який вивчається, повинні бути поставлені конкретні запитання з еталонами відповідей на них. На цьому етапі студентам допомагають розроблені працівниками кафедри методичні вказівки.

Крім оцінки, в умовах здобуття вищої освіти існують і інші ознаки успіху у навчанні – участь у олімпіадах університетського та національного рівнів, у студентських наукових конференціях, нагородження іменними стипендіями, тощо. Залучення студентів до обговорення їхніх досягнень і популяризація успіхів є обов'язковою умовою ефективного заохочення.

Для підвищення активності студентів застосовують і різні форми догани. Але в навчальному процесі емоційне значення заохочення за успіх повинно бути більшим, ніж "сила" догани. Система заходів з морального стимулювання повинна забезпечити формування у студентів мотивації на відповідне сумлінне ставлення до навчання і професії взагалі і до кожного предмету зокрема.

### **Висновок.**

Удосконалення педагогічного процесу шляхом науково обґрунтованої системи контролю знань сприяє покращенню засвоєння студентами теоретичного та практичного матеріалу та підвищенню якості підготовки майбутніх висококваліфікованих спеціалістів.

Перспективними у даному напрямку є розробка нових і вдосконалення існуючих методів і форм контролю теоретичних знань і практичних навичок студентів із спеціальності "Фізична реабілітація".

1. Бойчук Т.В., Левандовський О.С., Лібрик О.М. Позитивні тенденції й проблеми впровадження принципів Болонського процесу в науково-освітню діяльність факультету фізичного виховання і

- спорту // Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту / Зб. наукових праць. – Запоріжжя, 2005. – С. 62-65.
2. Бойчук Т.В., Лібрик О.М., Левандовський О.С. Основні проблеми підготовки фахівців-реабілітологів у системі вищої освіти // Матеріали науч.-практ. конф. с междунар. участием “Физическая реабилитация в обеспечении качества жизни населения”. – Севастополь, 2005. – С. 11-12.
  3. Вайда Р.Й., Гнатюк М.С. Герасимець М.Т. та ін. Застосування ситуаційних задач як метод підвищення ефективності позааудиторної самостійної роботи студентів // Актуальні питання оптимізації навчально-виховного процесу у медичному вузі: Матеріали конференції. – Тернопіль, 1998. – Т.1. – С. 22-23.
  4. Лянной Ю.О. Шляхи співпраці фахівців галузі охорони здоров'я, валеології, фізичної культури і спорту у підготовці майбутніх фахівців з фізичної реабілітації // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2006. – №4. – С. 99-102.
  5. Петрова Н. Новые технологии образования // Вестник Российского гуманитарного научного фонда. – 1996. – №1. – С. 158-160.
  6. Положення про кредитно-модульну систему організації навчального процесу у Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника. – Івано-Франківськ, 2006. – 23 с.

УДК 796 616.248-085

Анжела Ногас

ББК 53.54я73

## ЗАСТОСУВАННЯ УВЧ-ТЕРАПІЇ ПРИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ

*У статті здійснюється аналіз впливу УВЧ-терапії при комплексному лікуванні та фізичній реабілітації хворих на туберкульоз легенів. Описана методика проведення УВЧ-терапії хворих на туберкульоз легенів.*

**Ключові слова:** туберкульоз легенів, УВЧ-терапія, комплексне лікування, фізична реабілітація.

*Application of high-frequency-therapy during the rehabilitation of patients with a white plague. In the article the analysis of influencing of high-frequency-therapy is carried out at complex treatment and physical rehabilitation of patients with a white plague. The method of conducting of high-frequency-therapy of patients with is described a white plague.*

**Key words:** white plague, high-frequency-therapy, complex treatment, physical rehabilitation.

**Постановка проблеми.** Хіміотерапія є основним методом лікування туберкульозу. Однак її можливості обмежені. Це гостро відчувається в період епідеміологічного неблагополуччя, виявлення розповсюджених гостро прогресуючих, нерідко полірезистентних форм туберкульозу легень. У зв'язку з цим, особливо велике значення має розвиток і вдосконалення фізичних – найбільш природних і найменш травмуючих методів лікування в профілактиці, фізичній реабілітації і комплексному лікуванні туберкульозу легенів.

Варто оцінити накопичений досвід використання фізичних факторів, зокрема УВЧ-терапії, у комплексному лікуванні хворих на туберкульоз легенів, більш точно визначити показання, строки призначення, можливості поєднання і послідовного їх застосування, залежно від характеру специфічного процесу [2].

### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

Дані літературних джерел свідчать про підвищення ефективності хіміотерапії при включенні в лікувальний комплекс фізичних факторів, що проявляється в прискоренні зникнення клінічних проявів захворювання, розсмоктуванні вогнищевих і інфільтративних затемнень, припиненні бактеріовиділення і закритті порожнин розпаду.