

11. Effectiveness of individual resource-oriented joint protection education in people with rheumatoid arthritis. A randomized controlled trial / K. Niedermann [et al.] // Patient Education and Counseling. – 2011. – Vol. 82, № 1. – P. 42–48.
12. Rapoliene J. The effectiveness of occupational therapy in restoring the functional state of hands in rheumatoid arthritis patients / J. Rapoliene, A. Krisciūnas // Medicina (Kaunas). – 2006. – Vol. 42, № 10. – P. 823–828.
13. Jackson L. Plantar pressures in rheumatoid arthritis using prefabricated metatarsal padding / L. Jackson, J. Binning, J. Potter // Journal of the American Podiatric Medical Association. – 2004. – Vol. 94, №3. – P. 239–245.
14. Foot deformities in patients with rheumatoid arthritis: the relationship with foot functions / A. Goksel Karatepe [et al.] // International Journal of Rheumatic Diseases. – 2010. – Vol. 13, № 2. – P. 158–163.
15. Comprehensive program for the rehabilitation of patients with early rheumatoid arthritis, including local air cryotherapy, therapeutic gymnastics, occupational therapy, orthosis and educational project / E.V. Orlova [and others] // Bulletin of the regenerative medicine. – 2012. – № 6 (52). – P. 47–54.

УДК 615.851.3

Марія Мазена

СУЧАСНА ПАРАДИГМА ЕРГОТЕРАПІЇ

В статті викладена історія ерготерапії через призму постійної зміни системи поглядів на суть ерготерапевтичного втручання, яка йде паралельно з науково-технічним прогресом, суспільними подіями і викликами, які вони спричиняють. Сучасна парадигма ерготерапії є гуманною, науково обґрунтованою, базується на доказовій практиці, охоплює основні сфери життя людини – особистість, діяльність, довкілля, здоров'я і орієнтована на пацієнта. Підготовку ерготерапевтів в Україні потрібно проводити з урахуванням всіх характеристик сучасної парадигми ерготерапії, що сприятиме формуванню високо професійних фахівців, а накопичений досвід практичної та наукової діяльності в цій галузі знань в майбутньому неодмінно збагатить світову науку.

Ключові слова: ерготерапія, працетерапія, реабілітація, особистість, діяльність людини, довкілля, здоров'я, клієнт/пацієнт, клієнт-орієнтована практика.

The article describes the history of ergotherapy through the constant change in the system of views on the essence of the ergotherapeutic intervention, which goes along with the scientific and technological progress, social events and the challenges that they cause. The modern paradigm of ergotherapy is humane, scientifically grounded, is based on evidentiary practice, covers the main spheres of human life – personality, activity, environment, health and is patient-oriented. The preparation of ergotherapists in Ukraine should be conducted taking into account all the characteristics of the modern paradigm of ergotherapy, which will facilitate the formation of highly professional specialists, and the accumulated experience of practical and scientific activities in this field of knowledge in the future will necessarily enrich the world science.

Keywords: Ergotherapy, occupational therapy, rehabilitation, personality, human activity, environment, health, client / patient, client-oriented practice.

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. В наші дні ерготерапія поширена в більшості країн світу, ця спеціальність викладається в університетах і коледжах всіх розвинутих країн, а також в країнах Африки, Азії та Південної Америки. У 2016 в Україні до Класифікатора професій була введена нова професійна назва роботи – “ерготерапевт”, яка віднесена до групи “Професіонали в галузі медицини (крім сестринської справи та акушерства)”, підкласу “Інші професіонали в галузі медицини (крім сестринської справи та акушерства)” [1, 2].

Поява ерготерапії як нової професії в Україні зобов'язує розробити стратегію підготовки відповідних кадрів для нового типу послуг людям, що мають ті чи інші обмеження життєдіяльності. У відповідності до прийнятої ВООЗ у 2001 році Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я термін обмеження життєдіяльності відноситься до всіх порушень, обмежень активності і обмеження можливості приймати участь в житті суспільства. Термін “Ерготерапія” (від грец. *ergein* – робити, діяти, працювати і *therapeutein* – лікувати, доглядати, супроводжувати) в нашій

практиці ще мало знайомий. Багато людей сприймають слово “терапія” дуже вузько, тільки як лікування за допомогою медикаментозних засобів. Виникла проблема визначитись з основними поняттями і положеннями ерготерапії, що необхідно викладачам, що займаються підготовкою ерготерапевтів, студентам, майбутнім ерготерапевтам, а також людям з обмеженням життєдіяльності (клієнтам/пацієнтам), які будуть споживачами даної професії. Ерготерапія має тривалу історію, окремі автори простежують філософію ерготерапії з античних часів, інші розпочинають її з ідей французького психіатра Пінеля (18 ст.), ще інші – з періодами після Першої та Другої світових воєн. Як спеціальність вона сформувалася після Другої світової війни, коли суспільство зіткнулося з масовою інвалідизацією людей працездатного віку та необхідністю їх реабілітувати.

Ерготерапія пройшла еволюцію від поняття “працетерапія”, “заняттєва терапія” (англ. occupational therapy,) до сучасного розуміння ерготерапії як медико-соціальної спеціальності, спрямованої на поліпшення і підтримку стан здоров’я клієнтів (пацієнтів) за допомогою різних видів цілеспрямованої діяльності. Заснована на принципах доказової медицини (evidence-based medicine) [8].

Мета дослідження – На основі аналізу даних літератури стосовно історії та філософії ерготерапії, основних етапів зміни системи поглядів на ерготерапію, охарактеризувати сучасну парадигму ерготерапії для ефективного розвитку даної професії в Україні.

Методи й організація дослідження. аналіз та узагальнення наукових джерел та всесвітньої інформаційної мережі Інтернет; документальний метод (нормативно-правові документи).

Результати досліджень та їхнє обговорення. Ерготерапія – це найважливіша складова частина медичної і соціальної реабілітації, яка використовує сукупність засобів, форм і методів педагогіки, психології, лікувальної фізичної культури, оздоровчої фізичної культури і спорту, масажу, природних і преформованих факторів природи. Ерготерапія використовується з метою формування, підтримки, корекції, відновлення і пристосування людини виконувати повсякденну діяльність в області самообслуговування, переміщення, роботи, навчання і дозвілля незалежно від віку і статі. Ерготерапія застосовується як самостійно, так і в поєднанні з іншими методами: медикаментозною терапією, психологічною, логопедичною, нейропсихологічною, фізичною терапією на всіх трьох етапах медичної реабілітації в медичних організаціях різного рівня, в соціальній реабілітації та в системі допомоги на дому. Ерготерапія є одним з найдоступніших для населення видів медичної допомоги, не має протипоказань. Діяльність в області ерготерапії регулюється державою в усіх країнах світу шляхом ліцензування (сертифікації, акредитації) фахівців і шляхом ліцензування медичних організацій на право здійснювати певні види діяльності [4, 5, 7].

Історія розвитку ерготерапії. Ще в древні часи важлива роль у здоров’ї людини відводилась фізичним вправам, іграм (активний відпочинок), праці. Так 2600 р. до н. е. у древньому Китаї вважали, що “хвороба є наслідком бездіяльності організму” і пропагували використання фізичних вправ для підтримки здоров’я. 2000 до н.е. – у древньому Єгипті вважали, що активний відпочинок та ігри можуть бути засобом лікування хворих. 1000 до н.е. – у древній Персії систематичні фізичні тренування використовувались для підготовки служби в армії. У древньому Римі (Асклепіадес, 100 р.н.е.) було популярним використання масажу, ванн, вправ для прискорення виздоровлення. Фізичні вправи у древній Греції були предметом філософських роздумів і умозаклучень. Великі філософи древньої греції Сократ (400 р. до н.е.) і Платон (347 р. до н.е.) обґрунтували існування залежності між фізичним і духовним здоров’ям, а Арістотель (340 р. до н.е.) вважав, що навчання тіла повинно супроводжуватися навчанням інте-

лекту. Ці твердження пережили тисячоліття і залишається актуальним сьогодні. Великий медик древності Гіпократ (359 р.н.е.) рекомендував фізичні вправи пацієнтам для прискорення виздоровлення. 500 р.н.е., Целії Ауреліус: читання, прогулянки, театр, подорожі можуть використуватись для лікування. Праця також була предметом вивчення її впливу на здоров'я людини. Так у древній Іудеї відзначали позитивний вплив праці на тіло і розум. Сократ: людина повинна займатись якоюсь працею, а не тільки розважатись, інакше вона не може мати хороший стан тіла і духу. Лівій (17 р.н.е.): праця і відпочинок протилежні один одному за своєю природою, але нерозривно зв'язані одне з одним.

Однак лише у XVIII сторіччі розпочинається розвиток сучасної ерготерапії і розпочиналась вона як працетерапія (трудотерапія). Основоположниками трудотерапії, що заклали в її основу принцип гуманного ставлення до хворих, є французький психіатр Ph. Pinel і німецький лікар, фізіолог, філософ, педагог J.Ch. Reil, які практично одночасно висловили ідеї людського утримування божевільних з можливим надавати їм свободи і життєвих зручностей. Завдяки їх старанням в лікуванні психічних хворих було впроваджено цілеспрямане навчання повсякденній діяльності [5]. “Ручна праця – кращий спосіб підтримання високої моралі і дисципліни. Повернення пацієнтів, що виздоровіли, до їх попередніх інтересів, до практики своєї професії – найкраще свідчення виздоровлення” (Ph. Pinel).

В кінці XIX – початку XX ст. Herbert J. Hall, Adolf Meyer і William Rush Dunton використали елементи декоративно-прикладного мистецтва в роботі спеціалізованих майстерень для інвалідів, пропагуючи трудотерапію як метод психологічної і соціальної реабілітації хворих з розумовими та фізичними недоліками. Вперше пацієнти могли продавати в магазинах створені своїми руками вироби, заробляючи тим самим собі нажиття [6].

На початку XX ст. в США трудотерапія сформувалася як метод лікування, що ознаменувалося відкриттям в 1908 р в Чикаго першої школи з підготовки фахівців в даній галузі [7].

У 1800 році США Самуель Тук заснував притулок для душевнохворих і настоював на застосуванні до пацієнтів гуманних методів лікування. 1818 рік – у притулку Мак-Ліна біля Бостона, заснованого під керівництвом Руфуса Ваймана, застосовується перша програма ерготерапії. У 1840 році вже з'являється перша книга, що описує принципи ерготерапії – Льере: “On Moral Treatment of Instanity”. З 1843 року регулярні заняття стають невідомою частиною лікування психічно хворих в Європі та США. У 1844 році з'являється нова філософія ерготерапії, автором якої була Амарія Брігхем – цілеспрямована діяльність не заради зайняти час, а з метою привабити увагу пацієнта, привести його до здорового способу життя.

1892 рік вважають роком початку заснування професії ерготерапевта в США і головну роль відводять Адольфу Майєру, який сказав: “Належним чином потрачений час, проведений в процесі корисної діяльності, може бути фундаментальною основою лікування пацієнта. Лікування повинно включати в себе активний відпочинок і продуктивну діяльність, представляти собою можливості, а не приписи. Наша концепція людини в тому, що організм підтримує себе в збалансованому стані в реальному світі. Ведучи активне життя, тобто живучи і діючи в гармонії з власною природою і природою світу, що її оточує”. У 1895 році Марі Мейєр представила першу програму допомоги для пацієнтів та їх сімей.

На основі вивчення історії ерготерапії за матеріалами Всесвітньої організації ерготерапевтів (WFOT) та Американської організації ерготерапевтів (АОТА) основоположників професії арго терапевта можна представити наступним чином:

- Сьюзен Трейсі: у 1906. започаткувала перший систематичний тренінг для підготовки інструкторів, які будуть навчати хворих; 1910 р. – вийшла книга “Studies in Invalid Occupations. A manual for Nurses and Attendants”; 1914 р. – розроблена експериментальна програма для навчання інвалідів цілеспрямованої діяльності. Ця програма передбачала навчання за трьома напрямками: навчання інвалідів, що знаходяться в спеціальних закладах і поза ними; навчання сестер милосердя з метою збільшення їх практичних навичок; навчання дипломованих медичних сестер, які будуть в подальшому займатись навчанням. За Сьюзен Трейсі навчання базувалось на положенні: кожний пацієнт розглядається в світлі трьох складових: тіла, розуму та духу. Мета: фізичне покращення пацієнта, освітня користь, фінансове покращення. Метод Сьюзен Трейсі заснований на трійчастому принципі – реалізації ресурсів, можливість почати діяти, участь в даній діяльності як хворих, так і здорових людей.

- Джулія Лантроп (1908 р.): пропонує тренінг в різних видах діяльності для працівників госпіталів. “Ерготерапія повинна мати велике майбутнє стосовно стаціонарного лікування і ця служба повинна забезпечуватись людьми, що отримали спеціальну освіту”.

- Геоберт Хелл (1911 р.): проводить дослідження впливу зайнятості на ефективність лікування хворих н неврастенію.

- Елеанор Кларк Слегл: 1911 р. – “*Seurative occupations and recreations*”; 915 р. – перша професійна школа ерготерапевтів в Чикаго.

Основні принципи Елеанор Кларк Слегл: психічний і фізичний компоненти взаємопов'язані; необхідно розвивати звичну увагу, класифікувати діяльність за ступенем складності, рухатись від відомого до невідомого, пропонувати хворому завдання, що стимулюють інтерес і вимагають поступового покращення концентрації уваги. Діяльність, що використовується з лікувальною метою, допомагає шляхом тренінгу прищепити людині нові звички і навчити її діяти в соціально прийнятній манері

- Вільям Раш Дантон мол.: 1915 р. – “*Occupational therapy – a Manual for Nursrs*”. Основна суть використання ерготерпії – відволікти увагу пацієнта від неприємних тем, срямувати думки пацієнта в більш сприятливе (здорове) русло, зберегти увагу, убезпечити відпочинок, тренувати процес мислення шляхом навчання рук, очей, м'язів тощо. Створити нові можливості для працевлаштування.

- Джордж Едвард Бартон: у 1914 р. запропонував термін “Occupational therapy” і визначив суть ерготерапії: відволікти пацієнта, вправляти окремі м'язи або кінцівки, полегшити процес ви здоровлення. Своє бачення філософії ерготерапії визначив наступним чином: “Ерготерапія – наука про інструктування хворих і заохочення їх в такі види трудової діяльності, які будуть вимагати від них енергії і активності, приносячи позитивний терапевтичний ефект”.

Після Першої світової війни трудотерапія переступила межі психіатричної допомоги. Її стали використовувати для реабілітації тяжко поранених і інвалідів, а також при лікуванні різних захворювань. Так, в Швейцарії А. Рольє показав ефективність впливу праці при лікуванні хворих туберкулезом. У березні 1917 р. було створено перше професійне об'єднання – Національна спілка з розвитку трудотерапії (National Society for the Promotion of Occupational Therapy – NSPOT), перейменована в 1921 р в Американську асоціацію трудотерапевтів (American Occupational Therapy Association – AOTA) [7]. Після Другої світової війни, коли світова спільнота зіткнулася з проблемою масової інвалідизації людей працездатного віку, у багатьох країнах стали з'являтися національні організації трудотерапевтів. У 1952 році була створена Всесвітня федерація трудотерапії (World Federation of Occupational Therapists – WFOT), до якої сьогодні входить близько 80 національних організацій, Всесвітні конгреси проводяться кожні 4 роки [8].

Філософія ерготерапії. Парадигма (від грецького *παράδειγμα*. *paradeigma* – приклад, модель, зразок) – сукупність фундаментальних наукових установок, уявлень та термінів, що приймаються та розділяються науковою спільнотою і які консолідують більшість її членів. Коли накопичується достатньо даних про значущі аномалії, що суперечать поточній парадигмі, згідно з теорією наукових революцій, наукова дисципліна переживає кризу. Протягом цієї кризи випробовуються нові ідеї, які, можливо, до цього не бралися до уваги або навіть були відкинуті. Зрештою, формується нова парадигма, яка набуває власних прихильників і починається інтелектуальна “битва” між прихильниками нової парадигми і прихильниками старої. На основі викладеної вище історії ерготерапії з філософських позицій про зміну парадигми основні етапи розвитку парадигми в ерготерапії можна викласти наступним чином: *moral treatment* (18–19 ст.); *paradigm of occupational* (1900–1940); криза 1950-их років; *mechanistic paradigm* 1960-их років; криза 1970-их років; формування парадигми з 1980 по даний час.

Сучасна парадигма ерготерапії виходить з наступних понять: особистість, діяльність людини, довкілля, здоров'я та клієнт-орієнтована практика. Стосовно особистості: людям властиво бути активними, кожна людина унікальна, у кожної людини є здатність робити вибір і досягати змін, кожна людина може вибирати собі стиль життя, кожна людина здатна до самовираження, кожна людина здатна приймати участь в діяльності, люди – соціальні і духовні істоти, люди впливають на оточення і піддаються впливу оточення. Стосовно діяльності: діяльність надає сенсу життю, є важливою частиною здоров'я та існування людини, організовує поведінку людини, розвивається і змінюється впродовж життя, залежить від оточення і впливає на нього, володіє терапевтичним ефектом. Стосовно довкілля: довкілля – це широке поняття, що включає в себе культуральний інституційний фізичний та соціальний компоненти, вибір, організація, виконання і задоволення від виконання діяльності безпосередньо залежить від взаємовідносин між особистістю та його оточенням. Стосовно здоров'я: здоров'я – це більше ніж відсутність хвороб, на здоров'я в значній мірі впливає можливість і контролю щоденних занять, здоров'я вимірюється духовним значенням і вдоволеністю діяльністю особистості, а також в соціальному аспекті – рівними можливостями діяльності. Стосовно клієнт-орієнтованої практики: у клієнтів є власний досвід та знання про їх заняття, клієнти є активними партнерами в процесі ерготерапії, в ім'я позитивних змін необхідний розумний ризик.

Важливими характеристиками сучасної ерготерапії є холістичний підхід, коли акцент робиться на цілісній особистості, а не на її окремих складових частинах та високий рівень клієнт-орієнтованої практики. Такий методичний підхід – не готовий рецепт, а динамічний процес, що викликає запитання, змінюється і покращується, він забезпечує ефективні комунікації між ерготерапевтом та клієнтом, покращує сприйняття медичним персоналом ідей, цінностей і точок зору клієнта (пацієнта). Канадська школа ерготерапевтів запропонувала оцінку виконання діяльності, модель якої можна подати схематично наступним чином: діяльність складається із самообслуговування, продуктивної діяльності і дозвілля; виконання діяльності залежить від фізичних, розумових соціальних можливостей і духовності конкретної людини; на рівень діяльності впливають зовнішні чинники, такі як довкілля, рівень розвитку і ролі, які людина відіграє в житті. За допомогою оцінки виконання діяльності можливо виявити проблеми у діяльності людини, об'єктивно оцінити виконання діяльності і вдоволення, пов'язане з даними проблемами, виміряти зміни, що відбулися у сприйнятті пацієнтом своєї діяльності після курсу ерготерапії [6].

В даний час у літературі по реабілітації все частіше можна зустріти термін “ерготерапія”, який поступово витісняє термін “трудотерапія”. Таким чином, ерготерапія – це

зцілення через діяльність. В наші дні ерготерапію можна розглядати як новий етап розвитку трудотерапії, який заснований на комплексному підході до пацієнта з використанням знань з психології, педагогіки, соціології, біомеханіки і фізичної терапії [3]. У ерготерапії під “зайнятістю” (occupation) розуміють різні види діяльності, які зустрічаються в житті кожної людини і надають їй сенс. Виділяють активність у повсякденному житті, активність в роботі і продуктивній діяльності, активність в грі, відпочинку та дозвіллі [3]. Активність у повсякденному житті включає: заходи щодо особистої гігієни (догляд за волоссям, умивання, використання туалету); одягання; приймання їжі; дотримання правил, необхідних для збереження здоров'я; соціалізацію; функціональну комунікацію і рухливість; можливість бути мобільним в суспільстві; задоволення сексуальних потреб. Активність в роботі і продуктивній діяльності включає: виконання домашніх обов'язків (догляд за одягом, прибирання квартири, приготування їжі, підтримання чистоти і безпечно проживання в помешканні); турботу про інших людей; можливість навчатися чогось нового; інші види діяльності (вибір спеціальності, пошук роботи, виконання роботи, планування виходу на пенсію, добровільна участь в чому-небудь). Активність в грі, відпочинку та дозвіллі: можливість вибору гри, відпочинку, захопленя; можливість виконувати необхідні дії під час відпочинку і гри.

Таким чином, ерготерапія потрібна в тих випадках, коли пацієнт відчуває проблеми з самообслуговуванням, роботою і відпочинком, якщо ж навколишнє середовище повністю пристосована під його потреби, то він не потребуватиме втручання ерготерапевта навіть тоді, коли у нього зберігаються порушення функцій.

Програма ерготерапії зазвичай проводиться в звичному для людини оточенні – вдома, на роботі тощо, оскільки виконання будь-якого завдання залежить від мотивації пацієнта і середовища, в якому це відбувається. Ерготерапевт адаптує предмети, якими користується пацієнт (столові прибори, одяг, комп'ютер тощо), обстановку (встановити поручні, підібрати меблі, їх розташування). Ерготерапія допомагає хворим пристосуватися до повсякденного життя з досягненням максимальної самостійності і незалежності.

Висновок.

Ерготерапія знаходить застосування у різноманітних сферах життя людини і є важливою частиною сучасних реабілітаційних програм. Історія ерготерапії – це постійна зміна системи поглядів на суть ерготерапевтичного втручання, яка йде паралельно з науково-технічним прогресом, суспільними подіями і викликами, які вони спричиняють. Сучасна парадигма ерготерапії є гуманною, науково обґрунтованою, базується на доказовій практиці, охоплює основні сфери життя людини – особистість, діяльність, довкілля, здоров'я і орієнтована на пацієнта. Підготовку ерготерапевтів в Україні потрібно проводити з урахуванням всіх характеристик сучасної парадигми ерготерапії, що сприятиме формуванню високо професійних фахівців, а накопичений досвід практичної та наукової діяльності в цій галузі знань в майбутньому неодмінно збагатить світову науку.

1. Наказ Мінекономрозвитку України від 10.08.2016 №1328 про Зміну 5 до Класифікатора [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=49884613-84ea-4cc4-8979-cc5ce4f793b7&title=NakazMinekonomrozvitkuVid10-08-2016-1328-proZatverdzhenniaZmini5-oNatsionalnogoKlasifikatoraUkrainiDk003>.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я №1171 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу : <http://document.ua/pro-vnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikaciinih-harakteristi-doc289621.html>.
3. Клочкова Е. В. Физическая терапия и эрготерапия как новые специальности для Республики Таджикистан : методическое пособие / Клочкова Е. В., Мальцев С. Б. – Душанбе, 2010. – 46 с.
4. AOTA: A Historical Perspective. Available from : <http://www.aota.org/>
5. Arbesman M. Systematic review of occupation- and activity-based health management and maintenance interventions for community-dwelling older adults / Arbesman M., Mosley L. J. // *Am J Occup Ther.* – 2012. – 66 (3). – P. 277–283.

6. Occupation Therapy Guidelines for Client-centered Practice, Health Canada. 1991.
7. Quiroga V. Occupational therapy: the first 30 years: 1900 to 1930. Bethesda, Maryland: The American Occupational Therapy Association, Inc; 1995.
8. World Federation of Occupational Therapists. Available from: <http://www.wfot.org/>

References:

1. Nakaz Minekonomrozvytku Ukrainy vid 10.08.2016 №1328 pro Zminu 5 do Klasyfikatora [Elektronnyi resurs] – Rezhym dostupu : <http://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=49884613-84ea-4cc4-8979-cc5ce4f793b7&title=NakazMinekonomrozvytkuVid10-08-2016-1328-proZatverdzhenniaZmini5-oNatsionalnogoKlasifikatoraUkrainiDk003>.
2. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia №1171 [Elektronnyi resurs] – Rezhym dostupu : <http://document.ua/pro-vnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikaciinih-harakteristi-doc289621.html>.
3. Klochkova E.V., Maltsev C.B. (2010) *Fyzycheskaia terapiia u erhoterapiia kak novye spetsialnosti dlia Respubliki Tadjykystan.* [Physical therapy and ergotherapy as new specialties for the Republic of Tajikistan] Methodical allowance. Dushanbe, Tajikistan
4. AOTA: A Historical Perspective. Available from: <http://www.aota.org/>
5. Arbesman M, Mosley LJ. (2012) *Systematic review of occupation- and activity-based health management and maintenance interventions for community-dwelling older adults.* Am J Occup Ther.
6. Occupation Therapy Guidelines for Client-centered Practice, Health Canada. 1991.
7. Quiroga V.(1995) *Occupational therapy: the first 30 years: 1900 to 1930.* Bethesda, Maryland: The American Occupational Therapy Association, Inc.
8. World Federation of Occupational Therapists. Available from: <http://www.wfot.org/>

УДК 796.332:374–053.5

Анжела Медвідь, Микита Медвідь

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНІЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ

Технічні прийоми, їх способи та різновиди є засобами ефективного ведення гри. Від того, як футболісти оволоділи всім різноманіттям даних засобів, залежить досягнення командного успіху у грі. Важливим для успішного засвоєння технічних прийомів на початковому рівні є педагогічні умови їх реалізації. Мета дослідження: проаналізувати педагогічні умови удосконалення технічної підготовленості юних футболістів групи початкової підготовки. Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, педагогічне тестування, хронометрування, методи математичної статистики. Результати дослідження: На основі передового досвіду та власного досвіду, нами були виокремлені наступні педагогічні умови: підвищення якості спортивного відбору, орієнтації та прогнозування у футболі, розробка новітніх методик оволодіння технікою гри, належне матеріально-технічне та інформаційне забезпечення, здійснення взаємозв'язку й взаємосприяння технічної підготовки та інших сторін (компонентів) спортивної підготовки, системне і планове використання форм та видів організації навчально-тренувального процесу, покращення якості комплексного контролю, самоконтролю та взмоконтролю юних футболістів.

Ключові слова: технічна підготовка, педагогічні умови, юні футболісти.

Technical means, their methods and varieties are effective ways of game practising. The team success depends on how well the footballers can operate all these technical means. The pedagogical methods are important for the successful mastering of technical means especially on the initial level. The research aim is to analyse the pedagogical terms in technical improvement of young footballers' preparedness being on initial level. The research methods are analysis of science methodological literature, pedagogical tests, chronological study, methods of mathematical statistics. Research results: on the basis of our own experience we sum up the following pedagogical terms, sport upgrading, football prognostication, development of the newest methods in game techniques, proper logistical and informative support, realization of intercommunication, technical preparation and other components of sport activities, systematic use of forms and types in organization of educational-training process, improvement of quality in footballers' monitoring, self-control of young footballers.

Keywords: technical preparation, pedagogical terms (means), the young footballers.

Постановка проблеми й аналіз результатів останніх досліджень. Постійне зростання рівня футболу вимагає неухильного вдосконалення спортивної підготовки