**ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА В КОНТЕКСТІ БІОПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ДОПОМОГИ**

**Лариса Волошко,**

 кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри фізичного виховання, спорту та здоров’я людини

*Полтавського національного технічного університету імені Юрія Кондратюка*

Професія фізичного терапевта відноситься до соціономічних професій, передбачає організацію реабілітаційної допомоги на засадах Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров’я, а також Міжнародної класифікації хвороб. Фізична терапія спрямована на покращення якості життя та функціонування людини з проблемами у стані здоров’я в потенційно можливих межах, застосовуючи методи реабілітації та профілактики. Фізичний терапевт проводить: обстеження пацієнтів з метою визначення реабілітаційного діагнозу, виявлення рухових дисфункцій та визначення рухового потенціалу; розробляє й реалізує індивідуальну програму фізичної терапії у співпраці з іншими спеціалістами у складі міждисциплінарної команди; проводить наукову, адміністративну, консультативну та ін. діяльність.

Процес фізичної реабілітації здійснюється в рамках біопсихосоціальної моделі допомоги, в якій значну увагу приділяють соціальним і психологічним факторам.  Згідно з цією моделлю, виникнення хвороби зумовлене сукупністю біологічних, психологічних і соціальних факторів. Принцип єдності тілесного й психічного – це основа психосоматичної медицини та одночасно підґрунтя сучасної біопсихосоціальної парадигми допомоги [1]. Отже, біопсихосоціальна модель реабілітації передбачає, що лікують та відновлюють людину, а не хворобу; людина – це не тільки тіло, а й особистість з індивідуальним досвідом, складним внутрішнім світом. Тому у процес реабілітації важливо залучити впливи на психоемоційну складову людини, її мотивацію, психоемоційні реакції тощо.

Професійна взаємодія фізичного терапевта є соціально зумовленим, цілеспрямованим, динамічним процесом продуктивної співпраці фахівця та пацієнта. Розуміючи складність такої взаємодії в контексті біопсихосоціальної моделі доцільно виділити такі її компоненти: комунікативний (обмін інформацією, думками, відомостями); інтерактивно-діяльнісний (обмін діями, зокрема у процесі застосування фізичних вправ, масажу); перцептивний (сприйняття один одного, емоційне співпереживання, встановлення взаєморозуміння) [2].

Комунікативний компонент. Предметом професійної діяльності фізичного терапевта є інша людина, спілкування в цьому випадку виступає основним інструментом соціально-професійної взаємодії фахівця та пацієнта. Не існує справжньої фізичної реабілітації без звернення до особистості пацієнта через спілкування. Спілкування є засобом та інструментом професійної діяльності фізичного терапевта, а розвинуті комунікативні якості є умовою ефективного виконання професійних функцій. Ми переконані, що комунікативна взаємодія фізичного терапевта та пацієнтів повинна регулюватися відповідним деонтологічним кодексом.

Інтерактивно-діяльнісний компонент. Фізичний терапевт, провівши обстеження пацієнта, визначає, які саме рухові розлади потребують корекції чи відновлення, обирає засоби, методи реабілітаційного втручання. Робота фізичного терапевта вимагає особливого такту та конфіденційності, враховуючи, що виконання процедур масажу та курсів лікувальної гімнастики відбувається в інтимно-довірчій обстановці. Успіх реабілітаційних заходів може бути тривалим лише тоді, коли встановлена гармонія взаємодії фахівця та його пацієнта. Процес реабілітації вимагає інтимно-проникливого контакту, душевної близькості фахівця з пацієнтом, довірливих стосунків з ним, коли наслідком взаємодії є не реалізація формальної послуги, а емоційно-пізнавальний зв’язок.

Перцептивний компонент професійної взаємодії передбачає здатність співчувати, глибоке бажання допомогти, уміння в кожному пацієнтові розпізнати індивідуальність. Розуміння проблем пацієнта потрібно будь-якому хворому для гарантії того, що разом з спеціалістом вони успішно здолають наслідки хвороби. Важливо, щоб взаєморозуміння формувалося вільно і природно, коли стиль спілкування хворого відповідає аналогічним характеристикам фізичного терапевта. Не секрет, що кваліфікація фізичного терапевта нерідко оцінюється пацієнтами з деонтологічних аспектів: нетактовне відношення, формальне спілкування з пацієнтом негативно відображаються на процесі професійної суб’єкт-суб̓єктної взаємодії та результатах реабілітації.

Отже, суб’єкт-суб’єктна взаємодія фізичного терапевта та пацієнта, побудована на принципах біопсихосоціальної моделі допомоги, виступає провідною умовою успішності реалізації процесу фізичної реабілітації.

Література

1. Чабан О. С. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування) / О. С. Чабан, О. О. Хаустова. – К.: ТОВ «ДСГ Лтд», 2004. – 96 с.
2. Волошко Л. Фізичний терапевт як суб҆єкт професійної взаємодії / Л. Волошко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. – Вип. 152. – У 2-х томах. Том 1. (Серія: Педагогічні науки); гол. ред. Носко М. О. – Чернігів: ЧНПУ, 2018. – С. 16-18.