

**МІНІМАЛЬНІ  
СТАНДАРТИ ОСВІТИ  
ЕРГОТЕРАПЕВТІВ  
РЕДАКЦІЯ 2016**



## Заява про авторські права

Всесвітня Федерація Ерготерапевтів (WFOT) не надає ліцензії на публікацію, передачу, модифікацію, комерціалізацію чи зміну цього матеріалу будь-яким чином. Для відтворення або використання матеріалів авторського права WFOT у будь-який спосіб необхідно отримати дозвіл від виконавчої групи управління WFOT через секретаріат. Цей дозвіл, якщо він буде наданий, поширюватиметься на умовах, які включатимуть обов'язкове зазначення імені власника авторських прав, коли матеріал буде відтворюватися чи цитуватися повністю або частково. Доступність матеріалу у друкованому вигляді не може трактуватися як дозвіл на відтворення або використання матеріалів WFOT, захищених авторськи правом, відповідно до вище зазначених правил.

За детальною інформацією, будь ласка, звертайтеся:

секретаріат WFOT

[admin@wfot.org](mailto:admin@wfot.org)

### **Опубліковано Всесвітньою Федерацією Ерготерапевтів**

Створення програми для навчання ерготерапевтів 1958 рік

Перевидано із поправками 1963 рік

Освіта ерготерапевтів 1966 рік

Перевидано із поправками (Рекомендовані Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів)  
1971 рік

Перевидано із поправками 1985 рік

Перевидано із поправками 1990 рік

Перевидано із поправками 1993 рік

Перевидано 1998 рік

Переглянуто 2002 рік

Переглянуто 2016 рік

## Загальна мета даних освітніх стандартів

Мінімальні стандарти освіти ерготерапевтів від Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів (WFOT) (редакція 2016 року) написані з метою встановлення мінімальних стандартів для освітніх програм з ерготерапії, а також для заохочення постійного розвитку та забезпечення якості програм поза запропонованими критеріями.

Стандарти враховують динамічну та органічну природу дизайну освітніх програм та місцеві, національні та міжнародні відмінності. Програмам може бути доцільно оновити свої цілі, структуру та зміст для професійного та освітнього зростання, яке необхідне для розвитку професії у міждисциплінарному професійному та глобальному контексті.

Метою Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів є просування прав людини у глобальному суспільстві через вплив на професію та шляхом встановлення стандартів, які є подібними до стандартів інших міжнародних організацій, включаючи Всесвітню Організацію Охорони Здоров'я (ВООЗ) та Організацію Об'єднаних Націй з питань науки, освіти та культури (ЮНЕСКО) (будь ласка, зверніться до списку джерел). Інформація про процес схвалення програм Всесвітньою Федерацією Ерготерапевтів та інша важлива інформація, включаючи можливість акредитації освітніх програм, є доступною у Paketі Забезпечення Якості Освітніх Програм від Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів. Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів включені до процедур національної акредитації у багатьох країнах.

## Зміст

2	Заява про авторські права
3	Загальна мета даних освітніх стандартів
4	Зміст
6	Важливість Мінімальних Стандартів Освіти для Ерготерапевтів від Всесвітньої Федерації Ерготерапії (WFOT) у 21 ст.
10	Повідомлення від Президента
12	Частина 1: Вступ та передумови
12	Вступ до Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів
16	Міжнародний контекст освіти професій у сфері охорони здоров'я
22	Частина 2: Освітні програми з ерготерапії
22	Огляд
24	Міжнародний контекст освіти професій у сфері охорони здоров'я
29	Основні знання, навички та переконання для компетентної практичної діяльності
52	Частина 3: Інтерпретація Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів
53	Філософія та мета (редагована версія)
55	Зміст та послідовність навчального плану
57	Освітні методи
58	Навчальна практика
61	Освітні засоби та ресурси
63	Викладачі
64	Студентське життя
66	Частина 4: Нестандартні специфічні пункти, визначені у огляді
66	1. Огляд розвитку нової програми з ерготерапії
68	2. Принципи навчального плану
68	3. Міжпрофесійний досвід освіти
68	4. Глобальне громадянство та адвокація
69	5. Планування оцінки результатів програми та її впливу
69	6. Сприяння процесу Затвердження та/або Акредитації освітніх програм у межах Пакету Забезпечення Якості Освітніх Програм від Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів

70	Використані джерела
72	Глосарій термінів
78	Додаток: Історія
81	Додаток: Процес Огляду/Рецензії
84	Цитати рецензентів
86	Документи Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів, що стосуються Процесу Затвердження
86	Документи Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів, що стосуються Процесу Моніторингу

## Важливість Мінімальних Стандартів Освіти для Ерготерапевтів від Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів (WFOT) у 21 столітті.

Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів від Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів мають довгу та впливову історію у контексті глобального розвитку професії та нарощування потенціалу особового складу фахівців сфери охорони здоров'я. З 1958 року Мінімальні Стандарти скеровували розвиток навчальних планів з ерготерапії початкового рівня освіти в усьому світі. Освітні програми несуть відповідальність на кількох рівнях. Загальноприйнятим фактом є те, що підготовка фахівців з ерготерапії на мікро рівні повинна переплітатися з очікуваннями суспільства на макро рівні та бути чутливою до глобальних, суспільних, наукових, економічних та політичних змін (Crabtree, Royeen & Mu, 2001). Такий контекст запрошує професію взяти курс на вирішення проблем інклюзії, різноманітності суспільства, справедливості та дотримання прав людини у повсякденному житті. Ці проблеми пов'язані з обмеженнями життєдіяльності, бідністю, неповагою, насиллям, екологічними катастрофами та іншими обмежувачими факторами, які спонукають ерготерапевтів долучатися до розбудови та нарощування потенціалу суспільства, вирішуючи проблеми вищого рівня. Зміст Мінімальних Стандартів та процес схвалення освітніх програм разом із моніторингом розвитку від Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів забезпечують глобальний об'єднуючий підхід до розвитку навчальних планів якісних програм з ерготерапії початкового рівня. Процес розробки навчальних планів заохочує сильний наголос на інтерпретацію місцевих контекстів, одночасно враховуючи ширшу перспективу міжнародної практики. Історія 60 років існування Мінімальних Стандартів є винятковою у міжнародному досвіді контролю освіти фахівців у сфері охорони здоров'я. Мінімальні Стандарти є критерієм забезпечення якості освіти з «доданою вартістю» (Armstrong, 2011) у постійно мінливому середовищі. Стандарти відображають неоліберальні концепції корпоративних моделей вищої освіти, окреслюють межі вищої освіти «для прибутку»: приватних університетів та програм. Вони формують структуру підходу до забезпечення гарантії якості, який включає міжнародний перегляд, нагляд та моніторинг відповідності професії ключовим професійним та освітнім цінностям та принципам в усьому світі.

Мінімальні Стандарти та їх тривала історія значно вплинули на формування професії.

У часі написання (2016 рік), професія виглядає зовсім по-іншому у порівнянні з 2002 роком. Швидкий технологічний прогрес науки та освіти, а також нові дані досліджень у сфері ерготерапії вимагають більшої уваги до базових знань для опису змісту і обсягу професії та навчальних процесів. Формування навчальних програм, які ґрунтуються на заняттєвій активності та у практичній діяльності спрямовані на вирішення суспільних, громадських та індивідуальних потреб сприяє динамічному обміну принципів критичного мислення, вирішення проблем, науково-обґрунтованої практики, наукових досліджень та безперервного навчання.

Перегляд Мінімальних Стандартів 2016 року фокусується на освітньому процесі так само як і на змісті та контекстах.

Контексти, на яких наголошує Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) (2009), є так само важливими у редакції 2016 року, як і у редакції 2002 року. Контексти включають емоційні клімати навчання та професійної діяльності, а також геополітичні впливи на вищу освіту, політику охорони здоров'я та соціального захисту, включаючи послуги, які з них випливають.

Підготовка ерготерапевтів на початковому рівні повинна відповідати викликам 21 століття та вимагає зміну досвіду навчання та застосування нових стратегій для опанування знань, умінь та переконань, необхідних для досягнення обов'язкових компетентностей початкового рівня.

Ці стратегії є основою опанування та втілення ключових компетентностей професії, які відрізняють її у міждисциплінарних командах та багатосекторних ініціативах та сприяють правильному розумінню сфер впливу професії та її заняттєвого фокусу.

Зміст Мінімальних Стандартів редакції 2002 року все ще формує основу прогресивного мислення, яке дає можливість розробникам навчальних планів інтерпретувати сфери документу для забезпечення потреб суспільства, якому вони служать.

Редакція 2016 року більше акцентує на цінності та величі глобального суспільства та підкреслює, що ця цінність допомагає зрозуміти різні шляхи і способи визначення доказів.

Початковий рівень освіти ерготерапевтів повинен передбачати, а не тільки відповідати на постійно зростаючі глобальні виклики охорони здоров'я.

Потужний акцент професії на клієнто- або пацієнтоцентричному підході на мікро рівні безпосереднього надання послуг вимагає розширення залучення ерготерапевтів до створення глобальних програм на рівні популяцій з метою вирішення цілей здоров'я, соціуму та освіти.

Біопсихосоціальний підхід є ключовим для вирішення проблем виконання занять у складних ситуаціях окремих клієнтів та таких, які пов'язані з коморбідністю неінфекційних хвороб, які поширюються у світі.

Дані зміни разом із викликами нових підходів інноваційних систем у розвитку охорони здоров'я, освіти та соціальних послуг вимагають більшої кількості ерготерапевтів з передовими знаннями для активної участі у плануванні на вищому рівні.

Ентузіазм міжнародного освітнього досвіду початкової освіти ерготерапевтів повинен приваблювати студентів, здатних до академічних досягнень, які готують їх до викликів нової професійної діяльності.

У 21 столітті кар'єрні стежки поза безпосередньо клінічною практикою ерготерапевта вимагають підготовки вищого рівня (магістратури та аспірантури) для обіймання посад у сфері охорони здоров'я та соціального сектору для наукових досліджень, адміністрування та менеджменту (Brinkley, 2006). У цьому ракурсі ми співпрацювали з регуляційними та професійними організаціями, національними адміністраціями, установами охорони здоров'я, освітніми закладами, партнерами у розвитку та громадами (WHO, 2011р.).

Зміни до Мінімальних Стандартів викликані частково глобальними змінами, розвитком нових знань, порадами від робочих груп Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів та підкріплені учасниками опитування щодо Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів. Багато респондентів пропонували більш докладні формулювання вимог. Незважаючи на те, що усвідомлювалася цінність вибору та потужна потреба контекстуальних адаптацій, були чіткі висловлення про те, що деякі сфери навчальної програми мають бути обов'язковими.

Деякі респонденти висловлювали занепокоєння стосовно забезпечення якості у існуючій системі. Поза потребою у конкретному змісті навчальних планів, необхідно створити механізми перевірки того, що освітні програми насправді володіють ресурсами та експертними знаннями. Освітня повинні володіти передовим мисленням та бути здатними підготувати випускників для постійно мінливого робочого середовища. Вони повинні мати авторитет у очах студентів та суспільства в цілому.

Редакція Мінімальних Стандартів 2016 року пропагує ширше бачення освіти: не тільки такої, яка переймається технічними, клінічними та професійними навичками, але посилює лідерство, адаптивність та «м'які навички», які визначаються абсолютно необхідними у 21 столітті для прогресу в усіх сферах заняттєвої активності, що стосується навчання (Gow and McDonald, 2000).

Ці «м'які навички» спілкування, політичної обізнаності (Fortune, Ryan & Adamson, 2013), міжособистісних стосунків, афективної чутливості та усвідомлення змін у літературі акцентують увагу на міжособистісних навичках та винахідливості у професійній освіті.

Межі наявних та потенційних знань про роботу у різних сферах та культурах вимагає від ерготерапевтів надання послуг, освіти наступного покоління терапевтів та управління системами від локальних до глобальних контекстів (Wellesley Centers for Women, UN CRPD/DESA, 2008; ILO, 2015p.); а також наукових досліджень для здобуття та розповсюдження знань та візійного лідерства. Мінімальні Стандарти Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів є платформою для усіх вищезгаданих кар'єрних можливостей.

## Повідомлення від Президента

Всесвітня Федерація Ерготерапевтів з великим задоволенням презентує нову редакцію Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів (2016 року). Даний документ є результатом процесу тривалої рецензії, яка була координована Освітньою Міжнародною Командою Рецензентів Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів.

Загальний процес включав консультації з Організаціями-членами Федерації, Виконавчої команди та Ради Федерації та ключових міжнародних зацікавлених сторін. Ерготерапія визнається Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я як професія у сфері охорони здоров'я, яку представляє Всесвітня Федерація Ерготерапевтів – неприбуткова організація з офіційним статусом у Організації Об'єднаних Націй. Як автономна професія сфери охорони здоров'я, ерготерапія робить сильний наголос на рівних можливостях стосовно участі людей з обмеженнями життєдіяльності у суспільстві. Ключовою рисою даної редакції Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів є наголос на дотриманні прав людини, що відображає особливу посвяту Федерації підтримувати та просувати фокус Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я на правах людини у порядку денному охорони здоров'я в усьому світі.

Як члени команд медичних та соціальних послуг, ерготерапевти працюють поруч з іншими фахівцями сфери охорони здоров'я. Унікальна база знань ерготерапії, що стосується заняттєвої активності, відображається у основних сферах практики професії. Заняття – це цілеспрямовані справи повсякденного життя, яких вимагає наше існування, ролі та середовища. Ерготерапевти використовують заняттєвий аналіз та оцінювання середовища для «найбільш оптимального пристосування» до можливостей особи з метою досягнення функціональних цілей та участі суспільстві. З цією метою ерготерапевти використовують клінічні знання про стани здоров'я, фундаментальні знання з психології, соціології та інших наук про людину, використовують терапевтичні навички особистісного впливу для побудови стосунків та визначення мотивуючих факторів пацієнтів/клієнтів, - і це все здійснюється впродовж використання знайомих та нових занять як двигуна втручання.

Лише кваліфіковані ерготерапевти приймають рішення стосовно послуг ерготерапії, і в основі життєздатності та мобільності професії лежить сильний освітній фундамент, який ґрунтується на стандартах, які забезпечують узгодженість між країнами та міжнародне визнання кваліфікацій ерготерапевтів. Федерація з самого початку її зародження

презентувала Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів (2002) (MSEOT). Стандарти визначають основні знання, навички та ставлення для компетентної практичної діяльності ерготерапевта.

Наближення кризи кадрів у сфері охорони здоров'я має численне документальне підтвердження. Фахівці, які планують кадри у сфері охорони здоров'я, очікують збільшення попиту та вимог до працівників. Знання, навички та переконання ерготерапевтів дають їм можливість зробити вагомий внесок у зменшення тягара проблем психічного здоров'я, який постійно зростає в усьому світі (депресія, тривожність та зловживання психоактивними речовинами), старіння націй, довшого життя для людей з неінфекційними захворюваннями та наслідками інвалідності або травми. Результати ерготерапевтичних втручань демонструють однозначну економічну ефективність послуг та збільшення участі клієнтів ерготерапії у повсякденному житті. Експертні знання ерготерапевтів застосовуються у сприятливому клієнтоцентричному контексті через професійне мислення, яке враховує стадії розвитку людини, охоплює цілісний та динамічний погляд на людину, її заняттєву участь та середовище. Даний підхід інтегрованої практики є особливим у сфері охорони здоров'я та робить внесок ерготерапії у реабілітацію, одужання та охорону здоров'я таким ефективним. Від імені Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів я хочу особисто подякувати кожному, хто був залучений до створення останньої редакції Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів 2016 року. Без їх значної посвяти, часу, експертних знань та сумлінності дана редакція була б неможливою.

Мерілін Петтісон

Президент

Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів

## ЧАСТИНА 1. ВСУП І ПЕРЕДУМОВИ

### Вступ до Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів

Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів (редакція 2016 року) розширюють перспективу навчання ерготерапевтів для підготовки їх до глобальної професійної спільноти.

Вони зберігають чотири різні, але взаємозалежні цілі, три з яких зазначені у редакції 2002 року, і четверта (етична) була додана. Це соціальні, професійні, етичні та освітні цілі. На додаток до них, редакція 2016 року збільшує фокус професійної стійкості у підготовці людських ресурсів для сфери охорони здоров'я, глобальної спільноти та розширює внесок кваліфікованих фахівців сфери охорони здоров'я для медичних і соціальних систем (ВООЗ, 2013). Це досягається шляхом включення до змісту:

1. Попит і пропозиція людських ресурсів, а також сприяння та збереження здоров'я і благополуччя фахівців;
2. Стан національних систем охорони здоров'я та їх вплив на освіту і дослідження;
3. Застосування моделей ерготерапії в соціальному секторі у вирішенні питань виконання заняттєвої активності з точки зору населення та продуктивності;
4. Адвокація прав людини як основного принципу в усіх сферах практики стосовно питань інвалідності та справедливого доступу до всіх послуг.

Багато нових ідей здійснюють вплив на моделі надання послуг, що стосуються конкретних питань охорони здоров'я та інвалідності, хоч і є часто зовнішніми по відношенню до них. Запропонований варіант тем також відображає нові сфери практики на глобальному рівні. Як глобальний ресурс для охорони здоров'я та соціальної сфери, Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів охоплюють універсальні міркування для всіх країн. Вони представляють фундамент ключових сфер професійного впливу, які відрізняють ерготерапію від інших професій, одночасно зміцнюючи цілісність професійних Знань, Навичок та Переконань. Надбанням Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів (редакції 2002 року), що зберігається у подальших редакціях, є визнання та повага до місцевого контексту. Редакція Стандарту 2016 року підвищує планку гарантії якості освіти, визначає і

уточнює «обов'язковий» зміст, який вважається істотним для заняттєвого спрямування професії.

### **Соціальна мета**

Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів передбачають наступну соціальну мету:

- Зробити ерготерапію більш помітною, щоб її внесок у здоров'я людей та їх добробут було визнано на міжнародному та національному рівнях;
- Сприяти підвищенню ефективності вищої освіти та поліпшенню здоров'я і соціальної ситуації;
- Виховувати ерготерапевтів, які будуть наділені повноваженнями і підготовлені як лідери для того, щоб справлятися зі щоденними життєвими викликами, з якими стикається населення, суспільство на місцевому та глобальному рівнях;
- Просувати соціальну участь, здоров'я, благополуччя та соціальну інклюзію зі знаннями та практикою, що стосуються соціальних детермінант здоров'я та заняттєвої справедливості, на додаток до знань про фізичні дисфункції;
- Вирішення конкретних заняттєвих потреб суспільства для доступних, прийнятних, якісних та інклюзивних послуг у сфері охорони здоров'я, освіти, працевлаштування, житла, транспорту, соціального забезпечення та інших систем;
- Активізувати партнерські відносини з громадами та іншими зацікавленими сторонами для розробки послуг та джерел фінансування, щоб допомогти населенню, громадам та окремим особам добре жити, особливо тим, хто бореться із залежностями, хронічними захворюваннями, вадами розвитку, інвалідністю, старістю, етнічною дискримінацією, бідністю та іншими соціальними проблемами, які обмежують їхню участь як цінних та поважних громадян, у необхідній та бажаній заняттєвій активності;
- Сприяти створенню більш мирного, процвітаючого і справедливого світу шляхом вирішення питань про відповідальність професії щодо дотримання принципів гідності, рівності та справедливості (ЮНЕСКО, 2000) в усіх питаннях, що стосуються соціальної участі, здоров'я, добробуту та інклюзії;

- Брати участь у початкових дослідженнях стосовно заняттєвої активності, соціальної участі, здоров'я, благополуччя, прав людини, інклюзії та «залучення» населення, громад та окремих осіб через професійну діяльність.

Ці цілі вимагають, щоб освіта ерготерапевтів постійно оновлювалась з урахуванням мінливих умов та очікувань суспільства, яке вона обслуговує, а також враховувала регіональні та національні відмінності у рамках місцевої освітньої програми, одночасно відповідаючи визначеним стандартам.

### **Професійна мета**

Професійна мета Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів полягає у сприянні послідовності та якості професійної діяльності ерготерапевтів на міжнародному рівні. Ця мета має ряд аспектів:

- Зміцнення спільноти ерготерапевтів на міжнародному рівні шляхом просування спільного розуміння, досвіду та мови освіти з ерготерапії;
- Сприяння міжнародним дослідженням з питань заняттєвої активності, освіти ерготерапевтів, послуг та професійної діяльності ерготерапевтів;
- Задоволення очікувань суспільства щодо якісних медичних та соціальних послуг;
- Підтримка розвитку ерготерапії в країнах, де вона ще не розвинена;
- Зробити ерготерапію більш помітною, щоб її внесок у здоров'я та благополуччя людей був визнаний на міжнародному та національному рівнях;
- Сприяння міжнародному обміну знаннями, викладачами та студентами між програмами;
- Сприяння міжнародній мобільності кваліфікованих ерготерапевтів;
- Визнання та інтеграція основоположних етичних рамок, які скеровують професійну діяльність ерготерапевтів.

### **Освітня мета**

Освітня мета Мінімальних стандартів полягає у:

- Скеруванні планування нових освітніх програм, які зможуть досягнути та будуть підтримувати статус програми, затвердженої або акредитованої Всесвітньою Федерацією Ерготерапевтів;

- Підтримка розвитку освітніх програм з ерготерапії у вищих навчальних закладах;
- Забезпечення базового рівня для моніторингу відповідності освітніх програм Мінімальним Стандартам;
- Стимулювати безперервний якісний розвиток існуючих освітніх програм через процес самооцінки та експертної оцінки;
- Підготовка випускників, які володіють інформацією та комунікативними технологіями, для доступу до сучасних теорій, результатів досліджень, доказів та оцінки їх ефективності і цінності;
- Сприяти посвяті випускників до навчання протягом усього життя;
- Підготувати випускників, які академічно готові продовжувати освіту;
- Виховувати у майбутніх випускників сильне почуття соціальної справедливості, а також здатність і бажання бути громадянами світу;
- Сприяти розвитку особистостей, які втілюють етичні принципи професії.

### **Мета Мінімальних Стандартів у рамках WFOT**

Метою Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів є вплив на професію через створення та підтримку міжнародних стандартів. Процес схвалення освітньої програми Всесвітньою Федерацією Ерготерапевтів та інша важлива інформація, включаючи можливість акредитації доступна в Пакеті Забезпечення Якості Освітніх Програм WFOT.

Наявність освітньої програми, яка була схвалена/акредитована як така, що відповідає Мінімальним Стандартам Освіти Ерготерапевтів, є відмінною рисою прогресивної професії та передумовою для країн, які подають заявку на повне членство у WFOT. Мінімальні стандарти є однією частиною Пакету Гарантії Якості Освітніх Програм від Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів. Останній стосується розвитку освітніх програм початкового рівня, підготовки та подання заяв до WFOT для розгляду на схвалення або акредитацію, процесу моніторингу та повного затвердження як інтегрованого процесу міжнародного моніторингу та оцінки якості освіти.

## **Акредитація**

Акредитація освітніх програм є добровільною і тому заявки можуть подавати усі організації, які є членами WFOT. Тут буде представлено визначення та огляд, а повні деталі процесу можна знайти в Пакеті Забезпечення Якості Освітніх Програм від Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів.

Акредитація покликана забезпечити довіру до освітніх програм, які прагнуть покращити профіль якості для державного визнання, набору студентів і викладачів, а також докази якості програми при подачі заявки на розширення та фінансування досліджень. Можливість акредитації має особливе значення для тих організацій-членів WFOT, які не мають законодавчих процесів забезпечення якості освітніх програм. Тим не менше, ті організацій-члени WFOT, які мають обов'язковий процес моніторингу якості освіти, можуть подавати заявки на акредитацію WFOT, щоб отримати більше визнання професії на міжнародній арені.

На додаток до державних процесів забезпечення якості певної установи, деякі професійні академічні програми підлягають акредитації професійними органами на регіональному або національному рівнях. Оскільки державна акредитація зазвичай проводить оцінку на основі більш загальних стандартів, професійні органи оцінюють програми з певної професійної точки зору, щоб переконатися, що зміст програм у ВНЗ, навчальні ресурси, результати досліджень та результати випускників будуть відповідати очікуванням високої компетентності та підтримки майбутніх фахівців у своїй сфері знань.

## **Міжнародний контекст професійної освіти у сфері охорони здоров'я**

У 2002 році з'явився ряд додаткових міжнародних документів щодо передбачуваних тенденцій у сфері охорони здоров'я та поточних глобальних потреб у людських ресурсах у сфері охорони здоров'я та освіти (ВООЗ, 2013 та 2008; ЮНЕСКО, 2011). Вони забезпечують міжнародний контекст для розробки цієї редакції Стандартів як частини літератури про вищу освіту в галузі охорони здоров'я та інших професій. В цілому, розробку нової редакції Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів 2016 року скеровували міжнародна література та досвід організацій-членів WFOT. Багатство інформації, що міститься в таких документах, не може бути переоцінене і складає велику цінність для тих, хто працює у напрямку соціальних змін, а також тих, хто розробляє навчальні програми.

## Перспективи здоров'я та суспільства

Алма-Атинська Декларація (ВООЗ, 1978) і Оттавська Хартія (ВООЗ, 1986) є значущими документами для Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів WFOT, у контексті їх соціальної перспективи щодо здоров'я та заклику до переорієнтації працівників та послуг сфери охорони здоров'я на досягнення здоров'я поза межами надання клінічних та лікувальних послуг. Відповідно, ці Стандарти були написані для того, щоб охопити освітні програми, спрямовані на побудову здорових громад через зосередження на заняттєвій активності як фактору ризику погіршення здоров'я; заняттєвій активності як засобу досягнення здоров'я та благополуччя, а також заняттєвій участі як кінцевого результату надання послуг ерготерапії (ВООЗ, 2008).

Різноманітні документи Організації Об'єднаних Націй мали вплив на те, щоб підкреслити перехід від індивідуальних медичних перспектив охорони здоров'я до бачення здоров'я населення для всіх людей і розвиваючого підходу до питань здоров'я та благополуччя. З цієї точки зору, здоров'я описано не тільки в медичних термінах. Здоров'я також визначається як соціально-психологічне явище та як щось таке, чого всі люди повинні мати можливість досягти, незалежно від їхньої раси, статі, кольору, мови, політичної орієнтації та інших особистих факторів. Всесвітня Програма дій ООН з Питань Осіб з інвалідністю (1982р.) та Резолюція про Стандарні Правила забезпечення рівних можливостей для людей з інвалідністю (ООН, 1993) розглядають питання розвитку громад і зміцнення здоров'я та пропонують стратегії для вирівнювання можливостей для людей з обмеженням життєдіяльності та досягнення їх повної участі в усіх аспектах соціального та економічного життя. Крім того, Конвенція про права дитини (ООН, 2002) стосується становища дітей у збройних конфліктах, торгівлі дітьми, дитячої проституції та дитячої порнографії. Всесвітній звіт з питань інвалідності (ВООЗ, 2011) є основним документом, який вперше надає статистичні дані та наукові докази про інвалідність. Він також документує вплив взаємодії факторів середовища і соціальних факторів, які або створюють перешкоди або сприяють полегшенню участі людей з обмеженнями життєдіяльності у суспільстві. У поєднанні, ці документи вказують на те, що деякі люди потребують, для короткого або тривалого періоду часу, спеціальної підтримки з боку працівників сфери охорони здоров'я, включаючи

ерготерапевтів. Ці ідеї охоплюють включення соціально-орієнтованих підходів у межах Мінімальних Стандартів.

Ще одним впливовим документом є Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я ВООЗ (2001), яка стосується як складових здоров'я, так і контекстів середовища щодо здоров'я. МКФ – це система для класифікації особистих та соціальних наслідків стану здоров'я щодо участі людей в усіх сферах життя. Ключовими поняттями МКФ, які використовуються в цьому документі, є стан здоров'я, структури та функції тіла (які охоплюють нормальні анатомічні, фізіологічні та психологічні аспекти людини), активність, участь та середовище.

З точки зору МКФ, у центрі уваги ерготерапії можуть бути:

- Взаємозв'язок між здоров'ям і добробутом, та участю людей у догляді за власним життям, домашній активності; міжособистісні взаємодії та відносини; основні сфери життя, включаючи освіту, роботу та відпочинок, у громаді, соціальних і громадських заняттях;

- Фактори середовища, які підтримують або ускладнюють участь у цих заняттях.

Важливими аспектами різниці між ерготерапією та МКФ є:

- Що має відношення до ерготерапії, то це конкретно стосується особистих факторів, які впливають на досвід людей у сфері охорони здоров'я та суспільства;

- Важливість суб'єктивного досвіду заняттєвої активності та участі в ерготерапії;

- Що МКФ звертає увагу на вплив здоров'я та факторів пов'язаних зі здоров'ям; ерготерапія також стосується соціальних, культурних та економічних впливів на участь і благополуччя.

### **Економічна та соціальна участь**

Ерготерапевти багато працюють з програмами операціоналізації, які пов'язані із цілями продуктивності і є ресурсом для багатьох спільнот у плануванні стратегій розвитку громад з економічним спрямуванням.

Глобалізація та більша мобільність працівників і ринків створюють можливості для багатьох осіб, які знаходяться на маргіналі з будь-яких причин, включаючи людей з обмеженням життєдіяльності. Економічний розвиток та спади можуть призвести до проблем

заняттєвої участі громадян, які раніше вважалися самодостатніми та здатними підтримувати себе і свої сім'ї.

Робота займає центральне місце для благополуччя людей. Окрім забезпечення доходами, робота може прокласти шлях до більш широкого соціального та економічного просування, зміцнення окремих осіб, їх сімей та громад. Такий прогрес підводить можливий лише у праці, яка є гідною. Гідною є робота, яка відповідає прагненням людей у їх трудовому житті.

Планування та забезпечення людськими ресурсами є основними глобальними проблемами, які збільшилися з часу редакції Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів 2002 року.

Пріоритетними напрямками є психічне здоров'я, неінфекційні хвороби та здорове старіння, а також їх вплив на функціонування та вторинні обмеження життєдіяльності протягом тривалого життя. Вплив глобалізації полягає у визнанні того, що практика ерготерапевтів може зосереджуватися на економічних питаннях виконання заняттєвої активності, які відображають соціальні та культурні відмінності спільнот. Усвідомлення цих нових тенденцій є життєво важливим для подальшого розвитку та існування якісних освітніх програм з ерготерапії. Існує потреба у забезпеченні етичного міжнародного набору персоналу та підвищення обізнаності щодо глобальної мобільності людських ресурсів.

### **Міжнародні освітні перспективи**

Освіта є стратегією для досягнення економічного розвитку і більш справедливого та інтегрованого суспільства (ВООЗ, 2011а). Міжнародні освітні перспективи можуть бути вивчені шляхом вивчення безпосереднього міжнародного досвіду. Проте, подібний досвід можна отримати також через заохочення студентів до роботи із вразливими групами населення, що перебувають під загрозою заняттєвої депривації або заняттєвого відчуження, а також створення потенціалу громади.

Документ ЮНЕСКО «Документ політики для змін і розвитку вищої освіти» (1995) запропонував три девізи для вищої освіти - актуальність, якість та інтернаціоналізація. Відповідно, нова редакція Мінімальних Стандартів наголошує те, що освітні програми для ерготерапевтів повинні:

- мати відношення до місцевого контексту;

- мати механізми для постійного поліпшення якості програми, і
- мати сильні та постійні зв'язки з міжнародною спільнотою ерготерапевтів, включаючи професійну діяльність, освіту та дослідження.

Всесвітня «Декларація ЮНЕСКО про вищу освіту у XXI столітті: бачення та дії» підкреслює питання рівності доступу до вищої освіти. Зокрема, вона підкреслює, що участь у вищій освіті з боку членів спеціальних цільових груп, таких як корінні народи, культурні та мовні меншини, групи з обмеженими можливостями, люди, що живуть під репресивними режимами та особи з обмеженнями життєдіяльності, повинні бути активно залучені. Цей документ також підкреслює соціальну відповідальність випускників програми вищої освіти. ЮНЕСКО також підкреслює необхідність перенесення навичок і того, що медичні працівники повинні поважати різноманітність і відмінність людей. Ці аспекти відображені у положеннях Мінімальних Стандартів WFOT щодо навичок та ставлень стосовно студентів, які приймаються до освітніх програм.

У доповіді Всесвітньої організації охорони здоров'я (1993 р.) «Підвищення значимості освіти для працівників охорони здоров'я» підкреслюється, що освітні програми повинні:

- Бути релевантними соціальним і громадським питанням, а також переважаючим потребам і пріоритетам у сфері охорони здоров'я, а також
- Все частіше пропагувати здорову поведінку населення.

Для досягнення цієї мети у Звіті ВООЗ (1993) пропонується:

- Визначити популяції, які будуть отримувати послуги охорони здоров'я
- Визначити, які вони мають проблеми, пов'язані зі здоров'ям
- Забезпечити, щоб освітня програма відповідала на виявлені проблеми, та
- Контролювати ефективність випускників програми у вирішенні цих проблем.

Крім того, у доповіді рекомендується, щоб представники громади були залучені до виявлення проблем та оцінки результатів, включаючи задоволення клієнтів. Відповідно до Звіту ВООЗ (1993 р.), результатом, необхідним для освітніх програм, є виховання випускників, які:

- здатні засвоювати та застосовувати інформацію;
- здійснювати пошук і керувати інформацією;

- мати добре розвинені навички критичного мислення, а також;
- Мати навички для роботи в команді.

Всесвітній Звіт з Питань Інвалідності (ВООЗ, 2011b) надав поточний аналіз літературних джерел, спираючись на попередні документи та ресурси. Основні рекомендації звіту включають:

- Залучення осіб з інвалідністю до прийняття рішень, розвитку послуг та досліджень;
- Підвищити обізнаність громадськості щодо інвалідності;
- Посилення та підтримка досліджень з питань інвалідності.
- Переважним центральним посланням доповіді є інклюзія та загальний доступ.

### **Важливі освітні документи про ерготерапію та інші професійні ресурси охорони здоров'я.**

Ряд документів був особливо корисним у розробці ідей, структури, змісту та мови, які використовуються у Мінімальних Стандартах Освіти Ерготерапевтів.

#### ***Це були:***

- Ерготерапія у Європі: Навчальні плани (ENOTHE, 2000), що відповідає Болонській декларації (Європейський простір вищої освіти, 1999).
- Стандарти акредитації та Керівництво для самостійного навчання від Канадської Асоціації Ерготерапевтів. (CAOT, 2011).
- Довідкова система кваліфікацій ASEAN (AQRIF)
- Академія вищої освіти, Великобританія
- Трансформативне розширення професійної освіти сфери охорони здоров'я(ВООЗ, 2011a)

## ЧАСТИНА 2. ОСВІТНІ ПРОГРАМИ ЕРГОТЕРАПІЇ

### Огляд

У другій Частині цього документа описані міжнародні та місцеві контексти освітніх програм ерготерапії; це є відправною точкою для розробки та постійного розвитку всіх освітніх програм. Окрім того, описані напрямки знань, навичок та ставлень для компетентної практики ерготерапії. Все частіше ерготерапевти надають послуги в різних умовах та середовищах поза межами традиційних медичних закладів, що впливає на необхідні професійні знання і потребує знань систем.

Щоб забезпечити відповідність розробки та впровадження освітніх програм з ерготерапії міжнародно узгодженим зобов'язанням професії, можна ознайомитися з висновками позиційних заяв, доступних на веб-сайті WFOT [<http://www.wfot.org>].

***Ті, у яких конкретно йдеться про освіту, соціальні зміни, інклюзію та різноманітність охоплюють:***

- Різноманітність та культура 2010
- Сталість навколишнього середовища: стабільна практика у сфері ерготерапії 2012 року
- Переміщення людей, 2012, переглянута у 2014 році
- Права людини 2006
- Освіта з інклюзивної ерготерапії 2008
- Заняттєва наука 2005 року, переглянута у 2012 році
- Універсальний дизайн 2012
- Професійна реабілітація 2012
- Етика, сталий розвиток та глобальний досвід 2016
- Ерготерапія у сфері зниження ризику катастроф (DRR) 2016
- Використання соціальних медіа 2016

### **Професійна діяльність ерготерапевта**

Популяції, що обслуговуються професією, належать до всіх соціально-економічних рівнів і знаходяться на всіх етапах континууму розвитку. Для 21-го століття необхідне більш широке розуміння соціальної справедливості, що рішуче говорить про захист інтересів, що

виходить за межі потреб маргіналізованих, позбавлених власності осіб та осіб, які мають пожиттєву інвалідність. Справедливий доступ до ерготерапії та інших послуг - це проблема для сільських громадян, тих, хто залежить від доступності транспорту, і зростаючого числа людей похилого віку. Студентам необхідно мати доступ до системного аналізу своїх громад на макрорівні, щоб розробити специфічні інструменти для визначення, планування, витрат, ринку, отримання фінансування та оформлення пропозицій для необхідного розвитку доступних послуг. Клієнтоцентричність професії повинна діяти як на мезо (інституційному), так і на макрорівні, щоб провадити зміни через прямі втручання. В усьому світі вартість медичної допомоги є важливим соціальним питанням. З метою просування професії, необхідно би результативність та економічну ефективність ерготерапії, її внесок у сферу охорони здоров'я, соціальний та освітній сектори.

Мінімальні Стандарти стосовно компонентів освітньої програми, спрямованих на подальше навчання студентів на вищих рівнях освіти, описані в частині 3 цього документа. Взаємозв'язок міжнародних перспектив та місцевих контекстів, освітніх програм, знань, навичок та ставлень студентів представлені на рисунку 1.

Для визначень ключових термінів, які використовуються у цьому документі, звертайтеся до глосарію.

#### Міжнародні перспективи стосовно здоров'я, суспільства та освіти

Місцеві контексти

Освітні програми

Випускники

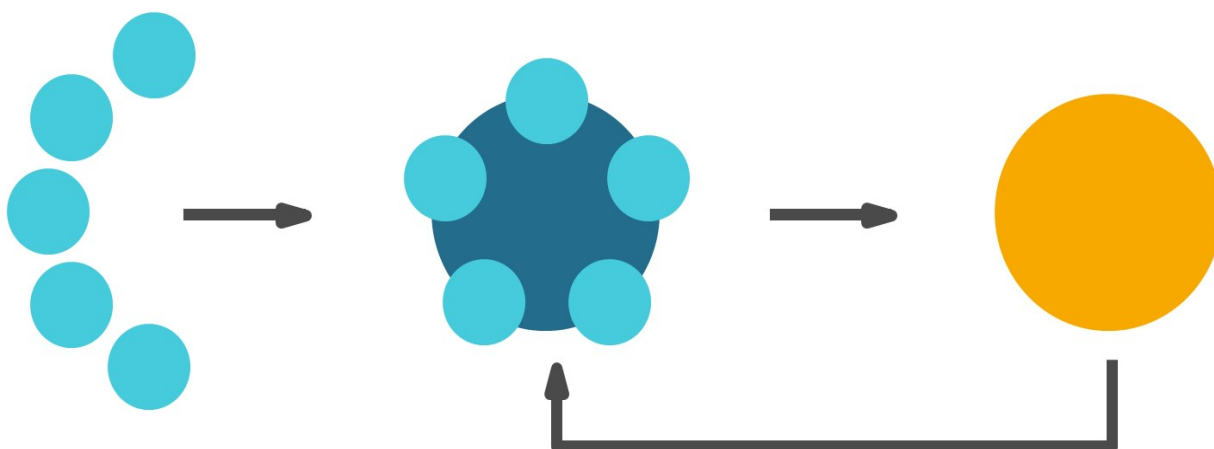


Рис. 1. Огляд освітньої програми з ерготерапії

## **Міжнародний контекст освіти професій у сфері охорони здоров'я**

Декілька документів, визначених як впливові у розробці Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів WFOT (редакції 2016 року), так само важливі для професійної діяльності в ерготерапії. Безліч інших документів, таких як Декларація ВООЗ про охорону праці для всіх (1994 рік), а також документи, підготовлені Міжнародною організацією праці та іншими організаціями, стосуються питань охорони здоров'я, благополуччя та заняттєвих проблем на міжнародному рівні, що впливає на контексти професійної діяльності. Зверніться до списку посилань для отримання інформації про доступ до цих документів. Існує також доступний файл з ресурсами, що містить багато повних версій цих документів, доступних на веб-сторінці WFOT.

ВООЗ та ЮНЕСКО висвітлюють роль освітніх програм у сфері охорони здоров'я для забезпечення безпечної та компетентної професійної діяльності.

Вони стверджують, що практична діяльність усіх працівників сфери охорони здоров'я повинна:

1. Відповідати місцевому, національному та міжнародному контексту практичної діяльності;
2. Враховувати знання, що застосовуються в усьому світі, а також мати чіткість щодо глобальних очікувань і стандартів;
3. Ефективно вирішувати потреби населення у сфері охорони здоров'я через безпечну, компетентну та етичну професійну діяльність;
4. Бути уважною до етичних питань, несправедливості та питань дотримання прав людини.

Відповідно, Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів WFOT (редакція 2016 року) підкреслюють як місцеві, так і міжнародні перспективи.

### **Місцеві контексти освітньої програми з ерготерапії**

Термін «місцевий контекст» відноситься до географічної області, такої як ціла країна, держава або окремий політичний регіон, що характеризується спільними потребами охорони здоров'я і суспільних потреб, культурного середовища, а також системи охорони здоров'я і

соціальних систем. Цей документ не буде посилатися на єдине місто, селище або невеликий район.

Аспектами місцевого контексту, що мають відношення до практичної діяльності ерготерапії, є:

- Філософія та практика урядів, що формують доступ до медичних та соціальних послуг та їх політику;
- Демографія населення;
- Політичне та економічне середовище;
- Місцеві потреби у сфері охорони здоров'я, соціальні та освітні потреби;
- Заняття, які є характерними для даної місцевості та які сприяють зміцненню здоров'я, а також заохочують здоров'я;
- Місцеві сектори охорони здоров'я, соціальної сфери, інвалідності, освіти, працевлаштування, юстиції, мистецтва та культури, з якими і у рамках яких можуть працювати ерготерапевти;
- Законодавство, яке регулює спосіб роботи ерготерапевтів, включаючи місцеві методи сприяння розвитку нових послуг ерготерапії;
- Історія та спадщина місцевої ерготерапії.

Всі ці аспекти контексту є культурно відносними. Культура впливає на ставлення щодо відносної важливості різних станів здоров'я або загроз для здоров'я та благополуччя, а також уявлень про те, чи буде ерготерапія корисною. Крім того, культурні ставлення впливають на місцеве розуміння взаємозв'язку між заняттєвою активністю, станом здоров'я та фізичним, психічним, соціальним і духовним здоров'ям і благополуччям, а отже, впливають на те, які заняття сприймаються як шкідливі або корисні. Послуги, які існують в будь-якому суспільстві, є невід'ємною частиною культури законодавчого регулювання та сприйняття особистої та соціальної відповідальності за здоров'я та благополуччя.

Особи, які розробляють навчальну програму з ерготерапії, та ті, хто виховує студентів ерготерапії, повинні бути добре проінформованими про зовнішні сили, що формують їхні можливості та ресурси. Процес розробки потребує системної перспективи для розуміння та інтерпретації місцевих медичних та соціальних потреб, занять, послуг, чинного законодавства та джерел фінансування. Ці фактори можуть впливати на здатність програми

забезпечити опанування студентами відповідних знань, навичок та ставлень для ефективної професійної діяльності.

Крім того, розробники навчальних планів і викладачі повинні розуміти соціальний та освітній досвід студентів, що вступають до програми, включаючи:

- Навчальні методології, з якими студенти знайомі, та які сприяють їхньому навчанню, а отже, які освітні стратегії будуть необхідні для засвоєння знань, навичок та ставлень, визначених для ерготерапевтів, які успішно закінчили програму;

- Попередні знання, навички та ставлення абітурієнтів. Це визначає відправну точку навчального процесу, і

- Вимоги до зовнішніх ролей дорослих студентів, які можуть включати працівника, дружину, батька.

Знання місцевого контексту та студентів, що вступають до програм, є відправною точкою для розробки навчальної програми для ерготерапевтів (див. Рис. 1). Системи моніторингу можуть бути запроваджені таким чином, щоб програма могла оновлюватися, оскільки місцеві потреби в охороні здоров'я, заняттєвій активності, послугах, законодавстві та знаннях, навичках та ставленнях студентів змінюються у відповідь на екологічні, політичні та економічні події.

### **Філософія та мета програми**

Програми освіти ерготерапевтів керуються унікальним філософським розумінням заняттєвої активності, що впливає з унікального поєднання міжнародних і місцевих поглядів і розумінь. Глобальні перспективи стосуються спільного розуміння ерготерапевтів на міжнародному рівні, тоді як місцеві перспективи стосуються відповідності в контексті програми. Філософське розуміння професії програми може включати:

- Характер і зміст заняттєвої активності
- Заняттєву природу людини
- Види проблем та задовольень, які люди відчувають у зв'язку з заняттєвою участю
- Культурне розуміння того, як можна вирішити проблеми з заняттєвою участю і як можна посилити досвід або результати участі.

Мета освітньої програми охоплює види роботи, які випускники в першу чергу будуть готові виконувати, та різні середовища, у яких вони зможуть працювати. Наприклад:

- Індивідуальні підходи, такі як лікування, абілітація, реабілітація, зміна стилю життя, повернення до робочих програм, розвиток конкретних навичок

- Підходи для груп та громад, такі як просування здоров'я, розвиток громад, реабілітація у громаді (CBR), попередження травматизму, дизайн середовища, підготовка до катастроф та відновлення (DPR);

- Підходи для популяцій, такі як первинна ланка охорони здоров'я, промоція здоров'я та універсальний дизайн.

Філософія та мета є центральними в освітній програмі та спрямовують всі аспекти дизайну програми, її розвитку та втілення.

На філософію програми впливає конкретний вищий навчальний заклад, зворотній зв'язок зі студентами, дискусії з колегами, пацієнтами, клієнтами, сім'ями, громадою та літературними джерелами, що вивчають питання навчання дорослих та вищу освіту.

Філософія має два елементи:

- 1) керівництво для визначення та надання змісту навчальної програми та
- 2) інформація для формування постійного професійного розвитку.

Ці складові впливають на форми досвіду в процесі освіти з ерготерапії, від випускників до аспірантури та на професійної практики, а також на визначені та очікувані результати.

### **Компоненти освітньої програми**

Наступний зміст стосується досвіду викладачів і студентів, як в конструктивному, так і в натуралістичному плані. Так само, як використання заняттєвої активності для сприяння здоров'ю та благополуччю людей є відмінним елементом ерготерапії, заняттєва активність займає центральне місце в усіх програмах навчання ерготерапевтів. Усі аспекти програми, включаючи зміст і процес навчальних планів, а також досвід студентів у рамках програми, враховують заняттєву перспективу.

У рамках цього фокусу на заняттєвій активності, конкретні освітні програми з ерготерапії розглядатимуть унікальну комбінацію заняттєвих проблем, залежно від основних місцевих потреби стосовно здоров'я та благополуччя, яку можуть вирішити ерготерапевти, які закінчили програму. Залежно від того, якими є ці потреби, освітня програма може зробити належний акцент на тому, як стан здоров'я впливає на заняттєву участь, або як змінити заняттєвий спосіб життя для сприяння здоров'ю та благополуччю, або як мінімізувати ризики для здоров'я, які виникають від соціально-політичних сил, які перешкоджають заняттєвій участі людей, наприклад війни, крайньої бідності, бездомності, культурного відчуження, обмеженого доступу до працевлаштування та стихійних лих. Конкретні погляди на заняттєву активність та комбінації заняттєвих проблем, які будуть охоплені програмою, мають бути описані у філософії програми та її меті.

Незалежно від цих місцевих відмінностей, всі освітні програми з ерготерапії повинні включати п'ять компонентів, всі з яких будуть узгоджені з філософією та метою програми.

Це:

- Зміст і послідовність навчальних планів
- Освітні методи
- Клінічна практика (навчальна практика)
- Підготовка (спеціальні знання) викладачів
- Освітні ресурси та засоби.

Детальний опис цих п'яти компонентів навчальної програми можна знайти в частині 3 документа. Першочергове значення має те, що програма повинна формувати єдине логічне ціле і що навчальний досвід студентів повинен поступово призвести до розвитку визначених очікувань на рівні випускників.

Це вимагає:

- Кожен компонент програми добре вписується в будь-який інший компонент
- Кожен аспект має достатню глибину та широту для підтримки навчання студентів
- Програма демонструє баланс між місцевими та міжнародними експертними знаннями та досвідом, та
- Встановлені механізми для забезпечення постійного вдосконалення всіх п'яти компонентів програми у відповідь на контекстні зрушення та зміни.

Важливим питанням є те, наскільки вірогідним є те, що описана освітня програма перетворить студентів на випускників з описаними знаннями, навичками та ставленнями, і чи допоможуть їм дані конкретні знання, навички та ставлення ефективно вирішувати місцеві проблеми у сфері охорони здоров'я та благополуччя. Включення міжнародних знань стосується мети забезпечення послідовності та якості ерготерапії у всьому світі. Включення місцевих знань і досвіду вирішує, чи є навички терапевтів, які завершують програму, актуальними в місцевому контексті. Кожній програмі необхідно знайти власний баланс між місцевими та міжнародними впливами.

### **Основні знання, навички та переконання для компетентної практичної діяльності**

Особливі знання, навички та ставлення ерготерапевтів, які завершують програму, залежать від місцевих потреб у сфері охорони здоров'я, які вони покликані вирішувати. Проте, всі ерготерапевти повинні мати значні знання, навички та ставлення в наступних п'яти сферах:

- Взаємозв'язок «людини-заняттєвої активності та- середовища» та взаємозв'язок заняттєвої активності зі здоров'ям і добробутом
- Терапевтичні та професійні відносини
- Процес ерготерапії, що охоплює процеси співпраці, орієнтовані на людей, орієнтовані на заняття
- Професійне клінічне мислення та поведінка
- Контексти професійної практичної діяльності.

### **Відгук про ефективність випускників**

Як нагадує ВООЗ (2011а), всі освітні програми, які готують працівників охорони здоров'я для практичної діяльності, несуть відповідальність за моніторинг ефективності своїх випускників у задоволенні місцевих потреб у сфері охорони здоров'я. Це включає в себе, наскільки успішно вони працюють у місцевих службах охорони здоров'я, інвалідності та соціальних послуг, для яких вони були підготовлені. Отримана інформація про те, як працюють нові кваліфіковані терапевти, дає інформацію для освітньої програми, щоб її

ефективність з часом підвищувалася; та описані знання, навички та ставлення терапевтів, які завершують програму, змінюються, оскільки змінюється потреба місцевих служб охорони здоров'я, інвалідності та соціальних послуг.

### **Міжнародний контекст освітньої програми з ерготерапії**

Знання місцевого контексту є життєво важливим для розробки освітньої програми з ерготерапії. Ерготерапевти, які працюють у різних контекстах, роблять різні внески в суспільство, залежно від переважних потреб здоров'я і суспільства, і секторів, в яких вони працюють (наприклад, охорона здоров'я, соціальні послуги, працевлаштування, освіта, мистецтво і культура, справедливість). Внесок ерготерапії в суспільство визначає те, яка інформація повинна бути зібрана для розробки навчального плану.

Локальний контекст включає те, наскільки ерготерапія зрозуміла та вітається у суспільстві, включаючи державну підтримку професії. Контекст також включає те, як ерготерапія була введена в цій країні, і як вона розвивалася з часом.

П'ять аспектів місцевого контексту впливають на те, що треба викладати в освітній програмі з ерготерапії, з метою випускників, які мають знання, навички та ставлення (описані в наступному розділі) і у який спосіб це викладається. Ці фактори позначені на рисунку 2 і описані нижче.

#### **Студенти, які вступають до програми**

Першочергове значення має те, щоб студенти, які вступають до навчальної програми з ерготерапії, мали можливість успішно завершити програму. Це вимагає того, щоб студенти, які вступають до програми, мали успішно закінчену середню освіту або еквівалент до вступу. Вимоги до вступу повинні відповідати високим стандартам та місцевим вимогам. Там, де це можливо, варто, щоб програми створювали можливості для заохочення заяв від студентів недостатньо представлених секторів місцевого населення з необхідною для них підтримкою.

Конкретна інформація, яку адміністрація програми повинна розглянути, включає:

- Докази успішного закінчення середньої освіти на рівні, який дозволив би потенційному студентові вступити до програми вищої освіти та мати успіх у програмі вищої освіти, що вважається еквівалентною освітній програмі ерготерапії.

## Міжнародні перспективи стосовно здоров'я, суспільства та освіти

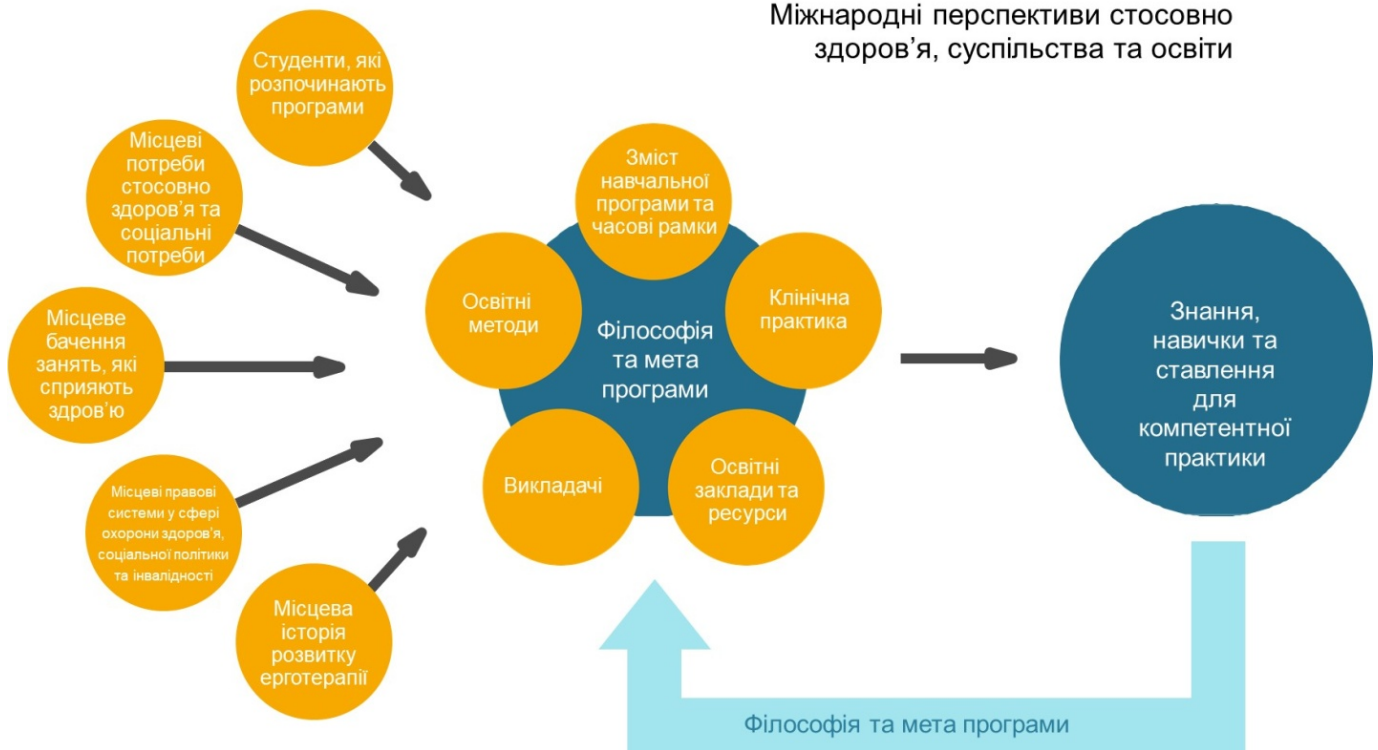


Рис. 2. Компоненти навчальної програми з ерготерапії

- Переважні методи навчання, з якими студенти знайомі і які найкраще сприяють їхньому навчанню. Вони впливатимуть на освітні стратегії, обрані для підтримки навчання студентів і розробки описаних знань, умінь (включаючи когнітивні навички) та ставлень.

- Демографія студентів, що вступають (тобто стать, соціальний статус, етнічна приналежність), і як це можна порівняти з потенційними клієнтами ерготерапії. В ідеалі, демографія студентів буде відображати демографію населення.

- Мова (мови), якими студенти володіють з дитинства, а також ті, що вивчаються з часом.

Також може бути зібрана інформація, яка може вплинути на право випускника на здійснення професійної діяльності, наприклад, місцеві вимоги до реєстрації, або заявники можуть бути поінформовані про будь-які обмеження щодо права на реєстрацію. Вік заявника при подачі заяви не обов'язково є важливим критерієм відбору, за винятком випадків, коли це може вплинути на право на реєстрацію після закінчення навчання. Такі фактори, як раса, стать, мова, релігія, інвалідність або інші соціальні чи культурні відмінності, не можуть

впливати на вибір студента; тому жодна дискримінація не буде прийнятною. Компетентність в мові закладу навчання є обов'язковою вимогою.

### **Місцеві медичні та соціальні потреби**

Відповідно до ВООЗ, знання про соціальні та громадські питання та цілі, а також основні проблеми охорони здоров'я та суспільства вважаються необхідними. Програмам варто систематично збирати:

- Доступну інформацію про місцеві медичні і соціальні потреби, включаючи тенденції в галузі охорони здоров'я та благополуччя
- Епідеміологічні дані, такі як дитяча захворюваність, середня тривалість життя, основні причини виникнення станів здоров'я
- Виявлені загрози для здоров'я та суспільних потреб, а також фактори, які впливають на стан здоров'я та участь
- Інформація про відмінності у станах здоров'я різних груп суспільства.

Ця інформація послужить основою для вибору змісту навчальних програм, поєднання знань і досвіду, необхідних групі викладачів, і необхідних навчальних матеріалів. Це також проінформує програму про зв'язки з спільнотою, які необхідно буде розвивати, щоб отримати доступ до клієнтів місцевих фахівців та відповідних закладів для професійної діяльності.

### **Місцеві системи охорони здоров'я та інвалідності, соціальні, освітні та правові системи**

Раніше ці освітні стандарти були розроблені для забезпечення підготовки фахівців, які матимуть позитивний вплив на клієнтів та їх потреби. З'явилися інші необхідні перспективи для підготовки фахівців для 21-го століття, які включають: вплив на доступ до послуг ерготерапії, людських ресурсів і нарощування потенціалу, внесок професії в планування і розвиток послуг і моделей, а також більш інтегрованих системних підходів, наприклад, у сфері первинної медичної допомоги.

Знання, необхідні для місцевих систем, будуть включати:

- Національні цілі та пріоритети у сфері охорони здоров'я, громад та їх благополуччя
- Ті аспекти законодавчої системи, які стосуються усіх сфер практичної діяльності ерготерапії, включаючи охорону здоров'я, системи охорони здоров'я та регулювання працівників охорони здоров'я, включаючи ерготерапевтів;
- Структури і організації, такі як державні і приватні служби охорони здоров'я, служби інвалідності, неурядові організації, приватна практика, агентства з розвитку громад та реабілітації на рівні громад, стратегії первинної медико-санітарної допомоги, стратегії санітарної освіти і стратегії самопомоги.
- Відповідну інформацію про житло, сферу зайнятості, освіту, мистецтво та культуру та системи правосуддя
- Система фінансування охорони здоров'я, включаючи системи медичного страхування, фінансування охорони здоров'я та фінансування розвитку громад.

Ця інформація скерує зміст навчального плану, включаючи спеціальне законодавство та державну політику, необхідну комбінацію знань та досвіду освітян, а також зв'язки з послугами та організаціями, які необхідно розвивати.

### **Місцеві заняття, що сприяють здоров'ю**

Розуміння місцевих переконань, цінностей та значень занять буде скеровувати те, як ерготерапевти можуть використовувати заняттєву активність у місцевому контексті. Заняття можна використовувати:

- як засіб покращення добробуту або відновлення здоров'я;
- як інструмент соціального та громадського розвитку, що долає розрив між потребою, обмеженнями та потенціалом;
- для опису мети (цілей) ерготерапії;
- для оцінки того, що перешкоджає заняттєвій участі особи або як її середовище підтримує або перешкоджає заняттєвій участі;
- як фокус впливу на політику у питаннях охорони здоров'я, соціальну політику та законодавство;
- як структурну силу, яка визначає можливості і обмеження повсякденного життя, стосовно національних професійних категорій, які визначають робочі місця, доходи, статус.

Усі навчальні програми з ерготерапії включають знання місцевих занять, які є частиною повсякденного життя людей. Ці знання включають те, як місцеві заняття сприяють здоров'ю і як заняття можуть спричинити порушення стану здоров'я. Заняття, які викладаються в рамках програми, використовуються терапевтично і визначені як цілі в культурному, економічному, віковому та статевому аспектах, повинні відповідати потребам клієнтів ерготерапії.

### **Історія місцевої ерготерапії**

Знання історії, національної та міжнародної ерготерапії, одночасно шанує те, що відбувалося раніше, і дає контекст оцінки того, чим сучасна професійна діяльність схожа та чим відрізняється від попередньої. Ці знання можуть включати :

- першопрохідці або засновники цієї професії та як вони вибороли місце і статус ерготерапії в суспільстві; це включає основні етапи та переломні моменти, які забезпечують розуміння зростання професії;

- як сприймається та вітається ерготерапія;
- Законодавчий статус та визнання професії, включаючи реєстрацію ерготерапевтів;
- Створені об'єднання та зв'язки з урядовим та недержавним секторами;
- послуги, які надаються ерготерапевтами;
- Теорії, які скеровують професійною діяльністю, у минулому та у сьогоденні
- Типи втручань, що надаються ерготерапевтами, в даний час і в минулому;
- Створення та роль асоціації ерготерапії;
- Історія в освітньому секторі.

Ці знання допоможуть ознайомити програму з місцевими ресурсами ерготерапії, можливими викладачами та практичними заняттями, а також допоможуть сформувати коло місцевих ролей та ідентичності ерготерапевтів.

### **Основні знання, навички та переконання для компетентної практичної діяльності**

Цей розділ описує знання, навички та ставлення випускників навчальних програм з ерготерапії, де термін «випускник» відноситься до студентів, які успішно закінчили

початкову освітню програму з ерготерапії, незалежно від їх кваліфікації. Описано шість сфер компетентностей. Це:

- Взаємозв'язок між «людиною – заняттєвою активністю-середовищем» та його його вплив на здоров'я

- Терапевтичні та професійні відносини
- Процес ерготерапії
- Професійне мислення та поведінка
- Контекст професійної діяльності
- застосування доказів для забезпечення найкращої практики.

Випускники схвалених WFOT освітніх програм матимуть знання, навички та ставлення у всіх цих п'яти сферах. Проте конкретні знання, навички та ставлення, здобуті випускниками конкретної програми ерготерапії, визначатимуться:

- Характером місцевих потреб у сфері охорони здоров'я та суспільства
- Місцевими системами охорони здоров'я та інвалідності, соціальної сфери та законодавства
- Місцевими заняттями
- Філософією та метою навчальної програми.

Фундаментальні знання відносяться до очікувань змісту знань, з якими студенти вступають до навчальних програм, такі як анатомія людини, неврологія, соціологія та інші гуманітарні та природничі науки. Ці очікування можуть бути виконані у різний спосіб, наприклад: відображати зміст попередньої підготовки; максимізувати міжпрофесійне навчання при дотриманні належної уваги спеціальним знанням, навичкам та ставленням з ерготерапії; визначення курсів, які є передумовою для вступу.

Примітка: зауваження, викладені курсивом після викладення інформації про знання, уміння і ставлення, наведені як приклади. Вони не є повним переліком того, чого студенти можуть навчитися. Оскільки університети розробляють свої навчальні програми, це є можливістю додати тематичні сфери та стратегії місцевого значення та застосування.



Рис. 3. Основні сфери знань, навичок і переконання для компетентної практичної діяльності випускників

### **Взаємозв'язок між Людиною, Середовищем, Заняттєвою активністю і Здоров'ям, Благополуччям та Правами Людини**

#### **Людина**

Цей розділ стосується знань випускників про людей, навички роботи з людьми, та ставлення їх до людей. Він включає:

**Знання** теорії та результатів досліджень про:

- Людей як істот, яким притаманна заняттєва активність.
- Почуття, роздуми та тлумачення минулої, теперішньої та майбутньої участі у заняттях.

- Взаємозв'язок соціальних детермінант здоров'я (СДЗ) та досвіду раннього дитинства з людським розвитком і спроможністю брати участь у заняттях.

- Взаємозв'язок між заняттєвою активністю та людським розвитком протягом життя:

- Заняттєва депривація, зрив, відчуження, маргіналізація, виключення

- Здорове старіння

- Перехідні періоди життя, включаючи відвідування школи чи університету, зустріч із супутником життя, втрата близьких людей, звільнення з роботи.

- Заняттєва несправедливість.

- Зв'язок між психологічними, соціальними та економічними факторами та заняттєвою активністю:

- Стрес;

- Подолання важких реалій, непередбачених обставин життя та змін;

- Пристосування до життєвих змін, включаючи інвалідність, соціальні потрясіння, природні або техногенні катастрофи, вимушене переміщення;

- Проблеми з правами людини.

- Зв'язок між структурами тіла та функціями, як це визначено в МКФ, та спроможністю людини брати участь у заняттях

- Досвід і вираження особистісного значення через заняттєву активність:

- Духовність

- Реалізація особистого вибору

- Примітка: під «особою» чи «клієнтом» не обов'язково мається на увазі особистість; поняття «клієнт» може стосуватись сім'ї, груп, спільнот, агенцій та уряду.

- Як зміни або проблеми структури тіла та функцій, процес розвитку, соціальні чи культурні потрясіння, або особистісне значення заняття можуть змінити заняттєву участь людей або досвід їхньої участі.

- Як керувати порушеннями структури тіла чи функції для того, щоб зберегти потенціал для участі у заняттях:

- Теорії, такі як біомеханіка і психосоціальні стратегії управління, та принципи втручання, такі як ортезування, менеджмент тону м'язів, цілісності суглобів, використання компресійного одягу, систем для сидіння та позиціонування або зменшення впливу тиску на тіло

- Досвід перенесеної у ранньому дитинстві травми, знущань та зневаги з довготривалими наслідками для стосунків, такими як розлади прив'язаності, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та емоційні розлади

- Раннє виявлення та функціональні втручання, орієнтовані на соматосенсорну стимуляцію та виконавчі механізми, що пом'якшують фактори раннього розвитку та середовища, що негативно впливають на поведінку та навчання.

#### **Навички для:**

· Оцінювання особистих факторів, які впливають на участь:

- o Навички взаємодії у громаді для забезпечення участі
- o Внесок у планування громад
- o Забезпечення підтримки середовища для участі
- o Міжгалузеве співробітництво в ініціативах громадського здоров'я.

· Застосування теорій, принципів та результатів досліджень для забезпечення послуг ерготерапії для окремих осіб, організацій або громад.

**Ставлення** до цінності кожної людини та здатності людей адаптуватися та змінюватися.

#### **Середовище**

Цей розділ стосується знань випускників про середовище, вміння аналізувати та змінювати середовище для сприяння участі, а також про ставлення випускників до проблем середовища. Він включає:

#### **Знання про:**

· Стан захисту прав людини осіб з інвалідністю, тих, хто постраждав внаслідок соціально-економічних негараздів і маргіналізувався внаслідок порушення здоров'я чи соціальних умов:

- Рівний доступ до послуг, юридичне представництво в установах та захист прав людини

- Місія, ролі та дії неурядових агенцій (NGO) як постачальників послуг.

· Як аспекти соціального, політичного та культурного середовища, такі як сім'я, друзі, члени громади, неурядові організації (NGO), роботодавці, вчителі впливають на участь людей у заняттєвій активності; наприклад:

- расизм
- соціальна стигма
- заняттєва справедливість
- різноманітність суспільства.
- Як ресурси в середовищі, такі як проектування будівель, містобудування, транспорт

і дитячі майданчики, а також місцева географія впливають на участь людей у занятті:

- Ергономіка
- Універсальний дизайн інструментів, меблів, будівель тощо.
- Доступність та розміщення.

· Як аспекти інституційного середовища, такі як інституційний расизм, апартеїд і бідність, впливають на участь людей у заняттях:

- Заняттєва депривація
- Дискримінаційне законодавство та політика
- Умови середовища / екологічні умови / кліматичні умови, що впливають на людські

заняття.

#### **Навички для:**

· Оцінювання того, як середовище полегшує або створює перешкоди для участі у заняттях

· Співпраці в науковій роботі / представлення доказів і нових знань в галузі ерготерапії

- Зміни аспектів людського та фізичного середовища для сприяння участі
- Використання інформаційних технологій для підтримки програм та функцій:
- Сталий розвиток (економічний, соціальний, розвиток середовища)
- Моделювання та просвіта з питань розвитку сталих заняттєвих стилів життя
- Співпраця у пом'якшенні негативних наслідків зміни клімату та інших екологічних

проблем.

**Ставлення** до факторів, які створюють перешкоди для участі та ставлення до середовища, в якому люди обирають жити.

#### **Заняттєва активність**

Цей розділ стосується знань випускників про заняттєву активність; навичок випускників для аналізу, адаптації та зміни занять, аналізу виконання заняттєвої активності та факторів середовища, які впливають на заняттєву активність; їхніх ставлень до участі різних людей у заняттях.

Він включає:

**Знання** теорії та результатів досліджень про участь людей у заняттях, що включає:

- Що таке заняттєва активність:
- Сюди можуть бути включені такі теми, як форма та види занять, а саме: робота, відпочинок або гра, а також такі домени МКФ, як діяльність та участь.
- Культурний вплив на заняттєву активність
- Чому люди залучаються до заняттєвої активності
- Як здійснюється та організовується заняттєва активність.
- Характеристики компетентного виконання знять.
- Часові аспекти заняттєвої активності.
- Вплив середовища на заняттєву активність
- Суб'єктивний досвід і особистісна значущість занять.
- Результати виконання занять для окремої особи, групи або суспільства, і середовища.
- Як заняття можуть бути використані в терапевтичних цілях для впливу на здоров'я, для покращення участі або задоволення участю:
  - Теорії про заняттєву активність людини, такі як Канадська Модель Заняттєвої Учасності (Townsend & Polatajko, 2013), Модель Заняттєвої Активності Людини (Kielhofner, 2002), Модель «Людина-середовище-заняттєва активність» (Law, et al, 1996), Австралійська Модель Виконання Занять (Chapparo and Ranka, 1997), Модель Ерготерапії Kawa (Iwama, 2006), Модель Творчих Здібностей (De Witt, 2005), Шведська Модель ValMO, що вивчає цінність заняттєвої активності та відношення до значення та здоров'я (Erlandsson, Eklund, Перссон, 2010) та інші локальні теорії, а також наукові дослідження щодо заняттєвої активності. Деталі доступу до цих ресурсів можна знайти у списку посилань в кінці цього документа.

**Навички** для:

- Оцінювання:
  - Ставлення окремих осіб, груп та громад щодо заняттєвої активності та їх заняттєвих цілей
    - Навички виконання заняттєвої активності
    - Здатність до заняттєвої активності
    - Обмеження активності
    - Участь, включаючи задоволення від участі
    - Результати участі.
- Аналіз, адаптація та зміна занять
  - Заняттєвий аналіз
  - Спостереження за виконанням заняттєвої активності
  - Обсяг і використання допоміжних технологій
  - Інтеграція знань про людину, заняттєву активність, бар'єри та полегшуючі фактори середовища,
    - Використання заняттєвої активності в терапевтичних цілях:
      - Заняттєвий синтез
      - Проектування / виконання групових активностей
      - Навчання або розвиток навичок виконання заняттєвої активності в індивідуальних, групових або суспільних умовах.

**Ставлення** до індивідуальних та культурних відмінностей у переконаннях щодо заняттєвої активності та заняттєвих практик.

## **Взаємозв'язок між Заняттєвою активністю та Здоров'ям, Благополуччям і Правами Людини**

Цей розділ стосується знань випускників про те, як заняттєва активність впливає на здоров'я, та як здоров'я впливає на заняттєву участь. Він включає:

### **Знання про те:**

- Як обмеження активності та участі в заняттях впливає на здоров'я. Це включає здатність підтримувати здорове середовище та особисті фактори, такі як адаптація, міжособистісні відносини та соціальні мережі.

· Як стан здоров'я та загрози здоров'ю впливають на участь у роботі (оплачуваної та не оплачуваної).

**Навички** в оцінці здоров'я у зв'язку із заняттєвою активністю.

**Ставлення** до переконань інших щодо здоров'я, причин поганого здоров'я та занять, що сприяють здоров'ю.

## **Терапевтичні та професійні стосунки**

Ця сфера знань, навичок і ставлень стосується встановлення ефективних робочих відносин з клієнтами ерготерапії та їх сім'ями, ефективної командної роботи та іншими зацікавленими сторонами.

**Знання** про:

- Міжпрофесійна співпраця і співробітництво у сфері послуг, освіти та досліджень
- Розвиток професійних мереж
- Переговори та управління конфліктами.

## **Відносини з клієнтами ерготерапії**

Цей розділ включає встановлення ефективних робочих стосунків з тими, хто отримує послуги ерготерапії, включаючи сім'ю, опікунів або інших осіб.

Він включає:

**Знання** про характеристики терапевтичних відносин та процесів комунікації:

- Орієнтування на людину та співпраця
- Наставництво і коучинг
- Мотивація, надія і розширення можливостей
- Ставлення до людей з повагою та встановлення довіри.

**Навички** для розвитку стосунків з людьми, у тому числі:

- Культурно чутлива і ефективна комунікація
- Визначення готовності клієнта до участі у ерготерапії
- Загальні навички спілкування, включаючи навички проведення інтерв'ю та консультування

- Поважне та активне слухання.

**Ставлення** до клієнтів ерготерапії, включаючи повагу до їх культурних переконань та практик: підтримання позитивного ставлення до різноманітності особистих факторів, таких як ті, які визначені в МКФ, причиною виникнення стану здоров'я або причини перешкод до заняттєвої участі.

## **Стосунки з Командою та Членами Організацій**

Цей розділ охоплює роботу в організації та налагодження ефективних робочих відносин з членами команди. Команда може включати інших фахівців охорони здоров'я, в а також членів сім'ї та інших важливих осіб, помічників, представників клієнтів, культурних радників, людей, які керують та надають послуги у сфері охорони здоров'я, соціальної сфери, освіти та інвалідності, а також членів громади. У деяких випадках ерготерапевти можуть працювати самостійно, коли немає офіційних команд. За цих обставин робочі професійні зв'язки формуються шляхом консультацій, професійних дискусій та адвокаційної діяльності.

Він включає:

**Знання** про важливість командної роботи, роль інших постачальників відповідних послуг та про те, як встановити ефективні робочі відносини:

- Спільна робота в міжпрофесійній або транспрофесійній команді
- Робота над досягненням спільних цілей
- Поінформованість про створення зовнішніх професійних мереж підтримки та пошук наставників

- Відповідальність (підзвітність) собі, колегам і професії.

**Навички** роботи в організації та встановлення ефективних робочих відносин, включаючи людей, яким підзвітний ерготерапевт, та інших, за яких він відповідає:

- Навички комунікації
- Професіоналізм
- Клінічне або професійне мислення.

**Ставлення** до інших членів команди та підтримка неформальної спільноти, що сприяє ефективним робочим відносинам і максимізує результати для одержувачів послуг ерготерапії.

### **Процес ерготерапії.**

Даний розділ описує процес, якого ерготерапевт дотримується, працюючи з клієнтами. Характер процесу буде варіюватися в залежності від контексту та мети втручання, та може охоплювати стратегії вирішення проблем, методики сприяння, розширення можливостей, а також підходи співпраці та консультивання. Процес є тим, що ерготерапевт робить, та послідовністю, у якій він це виконує. Процес ерготерапії може зосереджуватися на вирішенні потреб особи, групи або громади стосовно здоров'я та соціоекономічного добробуту. Він включає наступні вимоги до випускника:

Знання про процес ерготерапії та вміння їх втілити, включаючи:

- Скринінг стосовно потреби у ерготерапії
- *Оцінювання заняттєвих потреб*
- Готовність клієнта брати участь у ерготерапії
- Особистісні фактори, які впливають на здоров'я та заняттєву участь
- Фактори середовища, які впливають на здоров'я та заняттєву участь
- Статус структур та функцій тіла для визначення причини порушення стану здоров'я

Цей процес завершується створенням заняттєвого профілю, який визначає базовий рівень клієнта для планування втручань

- Співпраця з клієнтом для визначення його заняттєвих потреб або цілей. Цілі можуть зосереджуватися на: зміні особистісних факторів для покращення заняттєвої участі; зменшення обмежень активності; зменшення середовищних бар'єрів; зміна середовища для сприяння заняттєвій участі або збільшення користі від участі; підтримку потенціалу до заняттєвої активності шляхом втручання на рівні структур і функцій організму.

- *Визначення цілей втручання*

Визначення і планування відповідного втручання для сприяння здоров'ю та добробуту

- Здійснення втручання та відстеження його ефективності
- Зміна (*grading*) та адаптація заняттєвої активності

- Оцінка результатів втручання
- Встановлення та підтримання тісної співпраці з сім'єю, безпосередньою громадою, школою, роботою або організацією клієнта
- Адаптація помешкання, робочого або навчального середовища
  - *Оцінювання результатів участі*
    - Рівень задоволення клієнтом ерготерапії втручанням та його результатами;
    - Ефективність втручання (ведення документації з ерготерапії, включаючи скерування, оцінювання, втручання та результати; вчасне написання звітів відповідно до очікуваних процесів; розуміння та втілення очікувань регулюючих структур стосовно документації з ерготерапії; розуміння та застосування знань законодавчої бази стосовно конфіденційності).

**Примітка:** Точні вимоги варіюються відповідно до місцевих, законодавчих та професійних контекстів.

Навички клієнтоцентричної практики: весь процес ерготерапії від скерування, початкової зустрічі, планування та виконання втручання; документації та звітування про ерготерапевтичні втручання, результати та рекомендації.

Ефективне використання навичок та переконань стосовно уможливлення/розширення можливостей включає стратегічне застосування знань про заняттєву активність як:

- Засіб спілкування з учасниками процесу ерготерапії, урядовими структурами, громадськістю та медіа для аргументації необхідності заняттєвої активності у людському існуванні, та заняттєву природу людей;
- Соціокультурний інструмент у спілкуванні з представниками клієнтів для зосередження уваги громадськості на заняттєвих наслідках зловживань психоактивними речовинами, хронічних захворювань, проблем розвитку, інвалідності, похилого віку, етнічних та соціоекономічних проблемах, які обмежують участь та соціальну інклюзію у повсякденному житті;
- Професійний терапевтичний інструмент, який використовується з метою аналізу заняттєвих проблем та залучення популяцій, спільнот та окремих осіб у навчання через діяльність з метою відновлення здоров'я або покращення благополуччя, дотримання громадських прав, інклюзії та справедливості з питань здоров'я;

- Засіб впливу на суспільство на рівні осіб, які залучені до соціального та громадського розвитку, з метою подолання прірви між перешкодами, депривацією та потенціалом;

- Засіб планування та оцінювання для команд, які залучені до оцінки цілей та розвитку послуг ерготерапії;

- Інструмент наукових досліджень для фахівців та партнерів громадських досліджень з метою опису, вивчення або формулювання критичних питань стосовно виконання заняттєвої активності, заняттєвої участі, підтримки або бар'єрів середовища, які впливають на соціальну інклюзію, здоров'я, благополуччя та справедливості у повсякденному житті таких популяцій, як особи похилого віку, люди з обмеженнями життєдіяльності, самотні батьки, які перебувають на соціальному забезпеченні та інші;

- Інструмент активістів на рівні громад з метою покращення послуг охорони здоров'я, інклюзивної освіти, умов праці та проживання, доступності громадського транспорту, законодавства стосовно економічних прав та прав людини.

**Ставлення** з метою ретельного та професійного втілення та завершення процесу ерготерапії

### **Системи охорони здоров'я і соціального захисту та моделі надання послуг**

Ця частина розглядає питання, що стосуються ширшого контексту, який автори навчальних програм повинні розуміти, створюючи власні програми. Конкретні сфери охоплюють:

- Джерела фінансування професійних програм: державне, приватне та третій сектор (недержавні громадські організації);

- Важливість збору даних та прийняття рішень на основі доказів у плануванні програм;

- Знання місцевих систем;

- Багатосекторні, інтегровані та мультидисциплінарні моделі надання послуг;

- Співпраця з недержавними та громадськими організаціями;

- Співпраця з партнерами із громади у ролі консультантів або підрядників.

## **Професійне мислення та поведінка**

Цей розділ стосується місцевих та міжнародних очікувань до кваліфікованих працівників сфери охорони здоров'я та містить п'ять компонентів. Це:

- процес дослідження / пошуку інформації
- етична практика
- професійна компетентність
- рефлексивна практика
- управління самовдосконаленням, іншими особами та послугами.

### **Процес досліджень / пошуку інформації**

Знання стосовно того, як:

- Знайти теоретичну інформацію та результати досліджень;
- Оцінити, чи відповідають теорії та результати досліджень проблемам ерготерапії;
- Оцінити актуальність та достовірність інформації, включаючи результати досліджень;
- Приймати рішення, враховуючи конфліктуючі дані.

Критична оцінка літератури

**Навички та уміння** ефективно знаходити, розуміти, оцінювати інформацію та застосувати її у практичній діяльності, включаючи обґрунтування практичної діяльності через теорію та результати досліджень.

До таких наборів навичок належать:

- Професійне та критичне мислення;
- Використання доказів у практичній діяльності;
- Легкість і майстерність в усіх формах спілкування;
- Компетентність у етичній рефлексії (рефлексія стосовно найкращої відповіді серед кількох альтернатив).

**Ставлення** до забезпечення якісних послуг із урахуванням цінності розвитку теорії, застосування результатів досліджень та найбільш якісної наявної інформації у практичній діяльності.

### **Етична практика**

**Знання** національних та міжнародних етичних принципів та теорій, місцевих поглядів на правильне і неправильне, а також того, як люди повинні поводитися і взаємодіяти.

Це включає:

- Забезпечення того, щоб клієнти ерготерапії отримували інформацію про можливі втручання та ймовірні результати;

- Згода на процеси оцінювання та втручання;

- Конфіденційність інформації клієнта;

- Громадськість “повинна знати” про можливі ризики;

- Визначення того, хто буде отримувати послуги ерготерапії і хто не буде;

- Визначення, коли припиняються послуги ерготерапії.

**Навички** стосовно:

· Розпізнавання етичних питань та дилем;

· Визначення обов'язків та зобов'язань, які повинні виконуватись, та моральних якостей або характеристик, які повинні бути продемонстровані;

· Визначення етичного способу вирішення проблем, включаючи співпрацю з клієнтами та іншими особами для аналізу та визначення потенційних дій у відповідь на проблеми;

· Обґрунтування позицій та дій;

· Відповідального врахування культурного різноманіття;

· Етичної та моральної поведінки.

**Ставлення** до цінності та необхідності етичної практики, у її розумінні та інтерпретації відповідно до місцевого, регіонального, національного та глобального контекстів, а також етичного обов'язку терапевтів перед суспільством.

## **Професійна компетентність**

**Знання** про власні знання, навички та ставлення, їх відповідність та актуальність; усвідомлення особистої професійної компетентності; розуміння і здійснення практичної діяльності у межах власної компетентності; уміння визначати стратегії підтримки особистого

та професійного розвитку; знання рефлексивних моделей і теоретичних рамок для здійснення систематичної рефлексії.

**Навички стосовно:**

- Оцінки адекватності власних знань, умінь і навичок;
- Критичної рефлексії стосовно власних знань, навичок та ставлень;
- Постійного вдосконалення власних знань, умінь і навичок, включаючи визначення та доступ до джерел інформації та експертних знань, вміння спілкуватися та працювати під керівництвом супервізора.

**Ставлення** до необхідності оновлювати знання, уміння і навички протягом усього професійного життя через безперервне навчання та рефлексію.

**Рефлексивна практика**

**Знання** про теорії рефлексивної практики.

**Уміння** і навички систематично здійснювати оцінку якості усіх аспектів власної практичної діяльності, як до, так і після її виконання, включаючи:

- Терапевтичні стосунки;
- Досвід людей стосовно отримання послуг ерготерапії;
- Ефективність ерготерапії для клієнтів;
- Вплив ерготерапії на соціальне та фізичне середовище клієнта;
- Взаємодія з членами команди охорони здоров'я;
- Вплив ерготерапії на соціальні системи;
- Вплив ерготерапії на громаду;
- Розробка плану дій для досягнення нових цілей та підвищення продуктивності після рефлексивного процесу;
- Взаємодія з членами сім'ї, школою, роботою або безпосередньою спільнотою;
- Розвиток розуміння та можливостей діяти у якості агента змін з метою адвокації.

**Ставлення** до необхідності думати про ефективність власних дій та їх вплив на інших є основою для постійного вдосконалення.

**Управління собою, іншими особами та послугами**

**Знання** щодо очікувань і процесів підзвітності, поліпшення якості та систем управління інформацією, розробки та просування послуг, а також ефективного та умілого управління ресурсами, власної практичної діяльності та діяльності інших; управління часом і організація послуг; управління ресурсами; економічна ефективність; задоволення клієнтів; робочі стресори та системні бар'єри; навички спілкування, пов'язані з вирішенням конфліктів, переговорами та прийняттям рішень; навички моніторингу та збереження власного здоров'я та здоров'я інших у практичній діяльності, забезпечуючи надання якісних та своєчасних послуг.

**Навички** створення, оцінки та підтримки послуг (написання пропозицій; розробка бізнес-плану; маркетингові навички; оцінка програми).

**Ставлення** до важливості менеджменту як власної практичної діяльності, так і практичної діяльності інших осіб у професійний спосіб.

### **Контексти професійної практики**

Цей розділ стосується тих аспектів фізичного, суспільного та соціального середовища, які впливають на здоров'я та участь людей, а також практики ерготерапії. Він охоплює як місцеві чинники, такі як забезпечення дітей з обмеженнями життєдіяльності доступом до освіти, так і міжнародні чинники, такі як рух за Права осіб з інвалідністю та права корінних народів.

#### **Знання про:**

- Права людини стосовно здоров'я та благополуччя;
- Культурне розуміння здоров'я та благополуччя;
- Соціальні детермінанти здоров'я та благополуччя;
- Національні потреби в охороні здоров'я, пріоритети та цілі, соціальна відповідальність;
- Системи охорони здоров'я, соціальної сфери, системи освіти та інвалідності;
- Відповідне законодавство у сфері охорони здоров'я, соціального забезпечення, інвалідності, прав споживачів, доступності та працевлаштування.

#### **Навички стосовно:**

- Планування та надання доступної ерготерапії;

- Вплив на розвиток відповідних послуг та законодавства (сприяння зміцненню потенціалу громади; сприяння розвитку послуг та/або ресурсів громади (наприклад, шкіл, дитячих майданчиків або робочих місць);

- Робота в різних закладах охорони здоров'я, соціального захисту, працевлаштування та інших сферах допомоги особам з інвалідністю

- Управління наданням послуг (робота із урахуванням бюджетних та законодавчих обмежень; відповідь на вимоги та можливості систем та структур).

**Ставлення** до права людей на отримання необхідних послуг (таких як охорони здоров'я та освіти) та збалансованої участі у заняттях, які сприяють здоров'ю.

### ЧАСТИНА 3. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ МІНІМАЛЬНИХ СТАНДАРТІВ ОСВІТИ ЕРГОТЕРАПЕВТІВ

Як зазначено на початку цього документа, Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів від WFOT (редакція 2016 року) призначені для:

- а) встановлення мінімального стандарту та
- б) заохочення постійного забезпечення якості розвитку за межами зазначених стандартів.

Мінімальні Стандарти визнають динамічний та органічний характер дизайну програм, а також регіональні, національні та міжнародні відмінності. Метою Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів є вплив на професію за допомогою встановлення міжнародних стандартів. Процес схвалення програм WFOT та інша ключова інформація, включаючи варіант акредитації, доступні в пакеті Забезпечення Якості Освітніх Програм WFOT.

Мінімальні Стандарти для освітніх програм підготовки ерготерапевтів початкового рівня організовано за шістьма напрямками. Це:

- Філософія та мета
- Навчальна програма та часові рамки
- Освітні методи
- Клінічна (навчальна) практика
- Освітні ресурси (включаючи фінансування)
- Викладачі.

У кожному з цих напрямків розглядається п'ять питань:

**Відповідність** між місцевим контекстом програми, власне освітньою програмою, знаннями, навичками та ставленнями випускників.

**Широта і глибина** кожного компоненту для підготовки випускників до різноманітної практичної діяльності

- Зобов'язання програми сприяти створенню інклюзивного суспільства
- Актуальність або відповідність **місцевому контексту**
- Узгодженість з очікуваннями **міжнародної** спільноти ерготерапевтів, в тому числі з міжнародним підходом щодо викладання з питань благополуччя, соціальних детермінант здоров'я, різноманітності та прав людини в професійних освітніх програмах
- Механізми **постійного покращення якості** кожного з компонентів.

Примітки нижче, написані курсивом, пояснюють аспекти стандарту або те, як стандарт може бути виконаний. Ці приклади жодним чином не є довершеними і не означають, що вони є обов'язковими компонентами всіх навчальних програм з ерготерапії.



Рисунок 4. Критерії оцінки освітніх програм для ерготерапевтів

### **Філософія та мета (оновлено)**

#### **Філософія Освіти**

Філософія освіти, яка є фундаментом будь-якої програми з ерготерапії, знаходиться під впливом конкретного вищого навчального закладу через його місію, бачення, структуру та політики. Література, що стосується підходів до навчання в освіті дорослих (андрагогіка) і загальне уявлення про літературу у теорії освіти, методи навчання (педагогіка) і моделі навчальних програм, є іншими важливими джерелами натхнення для розробки навчальних програм. Освітній досвід, що впливає з цього творчого процесу, має інтегруватися навколо

моделей, орієнтованих на навчальні моделі, які керуються синтезом академічних та професійних результатів.

## **Професійна / Програмна Філософія**

WFOT затвердила навчальні програми ерготерапії, які скеровуються принципами, які: декларують освітні та професійні цінності та переконання, зосереджені на «заняттєвій активності» як центральному понятті; дотримуються бачення людей як істот, яким притаманна заняттєва активність; підтримують взаємозв'язок між людиною, заняттєвою активністю та її середовищем як центром ерготерапевтичних втручань.

**Прихильність до Інтеграції:** Філософія та мета програми висловлюють зобов'язання навчати студентів просувати зміни до більш інклюзивного суспільства, зосередженого на участі шляхом запровадження «принципів поваги, терпимості та визнання» (ЮНЕСКО, 2011, с. 12).

**Відповідність:** Елементи заяви про філософію та мету добре поєднуються і забезпечують комплексну основу програми.

**Широта і Глибина:** Філософія враховує заняттєвий погляд на людей, заняттєві виклики, з якими стикаються люди, та шляхи уможливлення заняттєвої участі.

Мета охоплює індивідуальний, громадський / груповий та популяційний підходи до здоров'я та благополуччя.

**Локальний контекст:** Філософія та мета освітньої програми узгоджуються з поточними або передбачуваними потребами здоров'я, благополуччя, заняттєвої активності, системами та пріоритетами країни або географічного регіону, в якому знаходиться програма.

**Міжнародні перспективи:** Філософія та мета програми відображають концепції заняттєвої активності та ерготерапії, які поділяє міжнародна спільнота ерготерапевтів.

**Покращення Якості:** Заяви про філософію та мету постійно переглядаються у відповідь на місцеві зміни та розвиток міжнародних знань.

Регулярно використовуються процеси для періодичного перегляду реалізації заявленої філософії та мети, що проходять через всі аспекти освітньої програми.

**Зміст та послідовність навчального плану:** цей розділ містить огляд застосування вищезазначених елементів.

**Прихильність до Інтеграції:** Програма відкрита до напроцесів змін для включення постійно нових даних про соціальні, економічні та медичні розбіжності, повагу, толерантність та визнання заняттєвої активності як права людини та різноманіття занять.

**Відповідність:** Зміст та послідовність навчальної програми добре узгоджуються із філософією та метою програми.

**Широта і Глибина:** Існує політика академічної автономії, відповідно до якої навчальний план створюється та розробляється ерготерапевтами.

Зміст навчального плану та процес:

- Охоплюють усі знання, уміння ставлення, визначені для випускників програми (див. Розділ «Знання, Навички та Ставлення Випускників»)

- Чітко сформульовані
- Сплановані та систематично вносяться до розкладу, та
- Ефективно скеровуються.

Мінімум 60% програми зосереджено на знаннях про заняттєву активність та ерготерапію та клінічну практику з метою інтеграції цих знань, навичок та ставлень у практичну діяльність.

10-30% програми зосереджено на знаннях про структури і функції організму, біомедицину, психологічні і соціологічні концепції; цей блок знань також включає в себе клінічну практику з метою інтеграції відповідних знань, навичок та ставлень у практичну діяльність.

10-30% програми зосереджено на знаннях, які підтримують розуміння людського та соціального середовища та соціальні аспекти охорони здоров'я, включаючи клінічну практику з метою інтеграції цих знань, відповідних навичок та ставлення в практичну діяльність.

Бакалаврські навчальні програми з ерготерапії у вищих навчальних закладах становлять мінімум 3 роки або 90 тижнів.

- Тривалість освітньої програми повинна відповідати тривалості місцевих кваліфікаційних програм для еквівалентних професій, таких як вчителі, інженери, фізичні терапевти та бухгалтери.

**Локальний контекст:** Зміст навчального плану відповідає місцевим соціальним, культурним та інституційним середовищам.

**Міжнародні перспективи:** Зміст навчального плану базується на сучасних міжнародних теоріях, результатах досліджень і ерготерапевтичній практиці, а також на очікуваннях професійної практичної діяльності, наприклад, клієнтоцентричності. Документи, підготовлені з допомогою Організації Об'єднаних Націй і, зокрема, ВООЗ, є важливими можливостями для студентів, щоб розвивати знання та навички в контексті того, що відбувається у світі. Деякі з цих документів наводяться у списку посилань на кінці цього документа. Крім того, модель МКФ (ВООЗ) є міжнародним відповідним ресурсом, що має особливе значення для практики ерготерапії і застосовується в усьому світі.

Це може бути досягнуто через зв'язки з міжнародною спільнотою ерготерапевтів і може включати:

- співробітництво з іншими програмами ерготерапії
- процеси експертної оцінки
- обмін викладачами та студентами
- залучення міжнародних спостерігачів та модераторів до перегляду програми.

**Покращення Якості:** Навчальний план переглядається на постійній основі щонайменше кожні 5 років (для 2 або 3-річних програм) або 7 років (для 4-річних програм). Огляди та ревізії спираються на цілий ряд джерел зворотного зв'язку, наприклад, студентів, споживачів ерготерапевтичних послуг, членів міждисциплінарної команди, місцевої асоціації/товариства ерготерапії або старших терапевтів, місцевих і міжнародних колег з ерготерапії, а також інформації, зібраної про навички випускників програми.

Це може включати:

- експертний та самостійний огляд навчальної програми
- зворотній зв'язок від студентів
- процеси модерації та моніторингу
- консультативні та експертні комісії
- зовнішніх екзаменаторів.

## **Освітні методи: цей розділ спирається на педагогічні теорії для ілюстрації елементів**

**Прихильність до Інтеграції:** Освітні методи сприяють розвитку компетентностей, необхідних для реагування на соціальні та медичні проблеми, різноманітність населення та проблеми прав людини для місцевого населення, громад та окремих осіб.

**Відповідність:** Обрані освітні методи узгоджуються з думками людей і заняттєвою активністю, які проілюстровані в рамках філософії та мети програми.

**Широта і Глибина:** Спектр освітніх методів, що використовуються, підтримує розвиток знань, пізнавальних і практичних навичок, а також сприяє навчанню протягом усього життя.

Методи навчання можуть включати:

- вивчення клінічних випадків
- навчання від клінітів ерготерапії
- обговорення
- тренування навичок • малі проекти
- вправи для рефлексії
- огляд літератури
- емпіричне навчання
- дистанційне навчання
- навчання на основі вирішення проблем
- міжпрофесійне навчання
- лекції та засідання великої групи
- клінічна практика (детально розглянута в окремому заголовку).

Спектр стратегій оцінювання, які використовуються для моніторингу прогресу студентів та якості результатів навчання, підтримує розвиток знань, навичок і ставлень випускників. Методи оцінювання повинні відповідати методам навчання.

**Локальний контекст:** Залучаються місцеві експерти, а саме кваліфіковані експерти у певних галузях знань, фахівці, обізнані у місцевій заняттєвій активності та традиціях, а також люди, які стикаються із заняттєвими проблемами.

Місцеві традиції викладання і навчання цінуються і залучаються.

**Міжнародні перспективи:** Освітні практики враховують міжнародні освітні теорії та дослідження, та використовують інформаційні та комунікаційні технології

**Покращення Якості:** Існують процеси постійного, своєчасного та ретельного вдосконалення освітніх методів, з використанням численних джерел інформації, включаючи студентів, а отримана інформація використовується для поточного розвитку програми.

Це може включати:

- експертний огляд викладання
- зворотній зв'язок від студентів
- зворотній зв'язок від випускників
- зворотний зв'язок від роботодавця
- обговорення між персоналом
- огляд зустрічей
- процеси модерації та моніторингу
- консультативні та екзаменаційні комісії
- зовнішні експерти
- експерти з освіти.

### **Навчальна практика**

Студенти та викладачі клінічної практики, які достатньо підготовлені для аналізу та планування ефективних дій та оцінки їх впливу на особливості та відмінності стану здоров'я.

Навчальна практика є центральним елементом навчального процесу. Вона включає зміст навчального плану і є навчальним методом, але представлена в окремій категорії, оскільки до неї застосовуються додаткові стандарти.

Метою навчальної практики є інтегрування знань, професійного мислення та професійної поведінки в професійну діяльність, а також розвиток знань, навичок та ставлень до рівня компетентності, необхідного для кваліфікаційних терапевтів. Як і в усіх аспектах навчального плану, оцінюються досягнення студентів на практиці.

**Узгодженість:** Досвід навчальної практики відповідає філософії та меті програми. Узгодженість не виключає клінічну практику на місцях, де розвивається ерготерапевтична практика.

**Глибина і широта:** Студенти повинні мати різноманітну навчальну практику, яка вимагає від них інтегрування знань, навичок та ставлень до професійної діяльності з різними людьми, які мають різні потреби і умови середовища. Діапазон студентського досвіду завжди має включати:

- Людей різних вікових груп
- Людей, які нещодавно та / або давно потребують медичної допомоги
- Втручання, які зосереджені на людині, заняттєвій активності та навколишньому середовищі.

Студентський досвід зазвичай охоплює принаймні три з наступних параметрів:

- Цілий ряд особистісних факторів, таких як гендер та етнічна приналежність, що відображає населення, яке буде отримувати послуги ерготерапії
- Індивідуальний підхід до громади / групи та населення
- Стани здоров'я, що впливають на різні аспекти структури і функції тіла, і що викликають різні обмеження діяльності
- Різні установи, такі як лікарні, державні та приватні, медичні та освітні, міські та сільські, місцеві та міжнародні заклади
- Оцінювання перед працевлаштуванням, під час повернення на роботу, під час зміни кар'єри,
- Існуючі та нові послуги, а також такі, що розвиваються для та з людьми, які не працюють, безправні, відчужені або соціально складні; організації та галузі, які можуть скористатися досвідом ерготерапії; або мистецькі та культурні послуги
- установи, де в даний час немає ерготерапевтів

Кожен студент повинен пройти достатню кількість годин клінічної практики, щоб забезпечити інтеграцію теорії до практичної діяльності. Передбачається мінімум 1000 годин. Немає жодного посилання на те, де або на якому етапі було визначено цю кількість годин; вона була сталою, оскільки досвід, пов'язаний з практикою, був частиною навчального процесу ерготерапії і виявився співрозмірним з іншими програмами підготовки фахівців у галузі охорони здоров'я. 1000 годин клінічної практики відносяться до часу, протягом якого

студент здійснює процес ерготерапії, або аспект процесу надання послуг ерготерапії, що включає взаємодію з людиною або особами як клієнтами (особи, сім'ї, групи або спільноти до бізнесу, установи, агентства або уряду).

Приклади включають:

- Оцінку та інтерпретацію взаємозв'язку між людиною, середовищем, заняттєвою активністю і здоров'ям та тим, яким чином цей взаємозв'язок впливає на здоров'я та благополуччя людини
- Створення та оцінка терапевтичних та професійних стосунків
- Планування та підготовка до ерготерапевтичного оцінювання або втручання.
- Здійснення процесу надання послуг ерготерапії (або деяких його аспектів)
- Демонстрацію клінічного мислення і поведінки в контексті практичної діяльності
- Генерування знань про контексти професійної практики шляхом використання обґрунтованих міркувань і критичного мислення.

Навчальна практика повинна мати достатню тривалість для інтеграції теорії в практику. Діапазон тривалості навчальної практики буде залежати від конкретної програми та її контексту. Навчальна практика може бути розподілена протягом кожного навчального року у відповідності до культури та контексту.

Для забезпечення глибини навчання, керівнику та студентам пропонується розглянути цілий ряд інструментів, які допоможуть студентам під час практики в конкретному середовищі. Навчальна практика керується навчальними цілями і контролюється і оцінюються ерготерапевтом. Немає вимоги, щоб керівник знаходився на місці. Практика та академічне середовище працюють спільно для забезпечення взаємовигідного та якісного досвіду для всіх учасників.

Супервізія відноситься до процесу нагляду за виконанням студентом процесу надання послуг ерготерапії, де керівник відповідає за якість практики студента та за безпеку клієнта, що отримує послуги ерготерапії.

Очікується, що супервізія буде включати:

- Обговорення
- Спільну розробку цілей навчання
- Розгляд планів та записів втручання студентів

- Поточний моніторинг та оцінку результатів роботи студентів
- Завершення остаточного оцінювання, включаючи визначення майбутніх навчальних потреб.

Обсяг і частота супервізії повинна поступово збільшувати від тісного нагляду на місці до незалежної практичної діяльності як показника прогресу студента протягом програми. Рівень супервізії може відрізнятись в залежності від бази знань студентів, обізнаності з місцем практики та їхніми навчальними потребами; контекстами практики, у тому числі наявності або відсутності інших працівників охорони здоров'я; складності ерготерапевтичного втручання та рівня знань, необхідних для його ефективності; ризиків для безпеки, як для студентів, так і для клієнтів ерготерапії.

Моделі супервізії не обмежуються співвідношенням студент-терапевт 1: 1. Інноваційні моделі, що відповідають місцевим потребам, поважаються та цінуються.

**Місцевий контекст:** Ролі та обов'язки студентів на практиці, а також викладачів навчальної практики повинні бути зрозумілими, чіткими та мати відношення до місцевого контексту. Студенти та викладачі навчальної практики повинні бути належним чином підготовлені та сприяти виконанню відповідних ролей та обов'язків.

**Міжнародна перспектива:** Досвід навчальної практики повинен враховувати міжнародні очікування щодо професійного надання послуг. Тобто, практика керується теорією і результатами досліджень, а послуга надається всім людям без упередження.

**Поліпшення якості:** Оцінка результатів роботи студентів на практиці відбувається:

- Відповідно до філософії, мети програми та контракту на навчання
- Ясно і точно
- Відповідно до рівня студента.

Повинні бути встановлені механізми зворотного зв'язку між студентами, недавніми випускниками, супервізорами та викладачами практики для постійного вдосконалення планування навчальної практики, підготовки та надання послуг.

**Освітні засоби та ресурси:** цей розділ відноситься до обов'язкової відповідності між освітніми потребами учнів та наявними ресурсами, призначених для їхнього навчання.

**Зобов'язання щодо унклюзії:** існуючі ініціативи, програми, угоди про доступ або послуги повинні забезпечувати емпіричне навчання для сприяння розвитку критичної свідомості та рефлексивності.

**Узгодженість:** Навчальні ресурси добре вписуються у філософію та мету програми.

Наприклад, програма, що розроблена для майбутніх випускників, які будуть володіти навичками терапії для людей з порушеннями фізичного здоров'я, як правило, потребує анатомічних моделей і прикладів реабілітаційного обладнання. Програма, яка акцентує увагу на розробці економічно життєздатних варіантів зайнятості для неблагополучних верств населення, може потребувати можливостей для студентів відчутти місцеві умови роботи та занять, що виконуються.

**Глибина і широта:** Розмір набору студентів пропорційний кількості викладачів. Має бути достатньо ресурсів, включаючи бібліотечні ресурси, доступ до Інтернету, навчальні матеріали, спеціалізоване обладнання та фінансування для підтримки ефективного викладання та навчання. Ці навчальні ресурси повинні бути широко представлені, включаючи різноманітні бази даних, які сприяють професійній підготовці та підтримці наукових досліджень.

Існує адекватний і доступний навчальний простір, офіси для педагогів і допоміжного персоналу, місця для спеціалізованих навчальних заходів і місця для зберігання матеріалів.

**Місцевий контекст:** Обладнання та матеріали, які мали б використовуватися клієнтами під час ерготерапії, повинні відповідати місцевим технологіям, економіці, цінностям та географії.

**Міжнародна перспектива:** Бібліотечні ресурси актуальні і підтримуються доступом до Інтернету. Програма має політику та процедуру підбору та відбору студентів та персоналу для забезпечення рівних можливостей для всіх. Навчальні ресурси повинні включати доступ до міжнародних баз даних і журналів.

**Забезпечення якості:** Розроблені плани для постійного вдосконалення засобів та ресурсів, які відповідають плануванню та розробці навчальних програм.

## Викладачі

**Зобов'язання щодо інклюзії:** поєднання кваліфікації та досвіду викладачів включає зобов'язання та навички, спрямовані на сприяння змінам для збільшення інклюзії та участі у суспільстві. Студенти беруть участь як учасники діалогів і процесів змін.

Позиційна заява WFOT щодо академічної кваліфікації викладачів ерготерапії (WFOT, 2008a) описує очікувані вимоги до членів/викладачів факультету стосовно балансу між викладанням, залученням у дослідженнях та наданням послуг навчальному закладу та іншим громадам.

**Узгодженість:** поєднання професійних навичок, кваліфікації та досвіду викладачів забезпечує втілення освітньої програми, яка відповідає її філософії та меті.

Теорії та підходи ерготерапії повинні викладати ерготерапевти.

Академічне керівництво програмою забезпечується ерготерапевтом або групою ерготерапевтів.

**Глибина і широта:** Поєднання кваліфікації та досвіду викладачів сприяє змісту навчальних планів та методів навчання, що використовуються в програмі.

Викладачі демонструють майстерність у своїй області викладання та / або мають відповідну кваліфікацію, яка є вищою за кваліфікацію, що надається випускникам програми.

Впроваджена політика персоналу, яка стосується балансу навчальних, дослідницьких та адміністративних функцій. Це може включати вимогу надання послуг суспільству або людству.

**Місцевий контекст:** Викладачі мають або можуть отримати доступ до знань про місцеві контексти практичної діяльності. Це повинно включати знання та розуміння відповідних місцевих занять, соціальних структур, культурних переконань і практик, потреб у сфері охорони здоров'я та заняттєвих можливостей; залежати від розвитку та підтримки зв'язку між здоров'ям, суспільством, інвалідністю, освітніми та законодавчими установами, які впливають на практичну діяльність та освіту ерготерапії.

**Міжнародна перспектива:** Викладачі використовують здобутки міжнародної ерготерапії, знання з питань здоров'я, інвалідності, суспільного та освітнього мислення і практики.

Це може бути досягнуто за допомогою професійної літератури (національної та міжнародної), викладачів-відвідувачів, міжнародних конференцій, мереж тощо.

**Підвищення якості:** Викладачі постійно підтримують та оновлюють знання, навички та ставлення, що стосуються їхнього викладання.

Механізми для досягнення цього включають:

- Доступ та використання міжнародної літератури
- Отримання подальшої формальної кваліфікації
- Відвідування курсів і конференцій
- Міжнародне співробітництво з визнаними експертами
- Залучення до досліджень
- Практична діяльність в якості ерготерапевта
- Супервізія практикуючих ерготерапевтів
- Навчання від експертів-відвідувачів, зворотній зв'язок зі студентами, критична оцінка навчальної практики від клієнтів
- Участь у відповідних національних та міжнародних асоціаціях.

Будуть запроваджені механізми підтримки викладачів для сприяння та оновлення їхньої професійної діяльності.

## Студентське життя

Студенти є важливим партнером у розвитку та просуванні професій охорони здоров'я. Програми вищої освіти потребують документування формальних можливостей для студентів вносити зворотній зв'язок у розвиток свого навчального досвіду.

Думки студентів та випускників важливі для включення у планування та оцінювання програми, планування або перегляд навчальної програми, а також її оцінку. Студенти можуть зробити свій внесок на основних етапах, де вони можуть запропонувати ідеї, які формують освіту. Вони також можуть надавати цінну інформацію про існуючі програми.

Це може включати:

- формальний відгук про досвід викладання та навчання
- надання письмової схематичної програми для студентів
- надання розкладу іспитів
- надання матеріалів, що пояснюють розробку навчального плану

· надання очікуваних кодексів поведінки, які підтримують професіоналізацію.

**Результати:**

Програми ерготерапії знаходяться у вищих навчальних закладах. Випускники після успішного завершення навчання отримують [як мінімум] ступінь бакалавра або еквівалентний сертифікат.

Можливості для успішного дотримання Мінімальних Стандартів для країн, які не присуджують ступінь бакалавра або вищий ступінь через внутрішні законодавчі бар'єри, вирішуватимуться в кожному конкретному випадку.

Сфера освітніх програм WFOT відповідає за оцінювання кваліфікаційної освітньої програми для країн, що подають заявки на членство у WFOT. Оцінка програми зосереджується на перегляді представлених доказів, щоб визначити, наскільки програма відповідає або перевищує Мінімальні Стандарти WFOT. Подальші деталі процесів схвалення та акредитації включені до Пакету Забезпечення Якості Освітніх Програм WFOT

## **ЧАСТИНА 4. НЕСТАНДАРТНІ СПЕЦИФІЧНІ ПУНКТИ, ВИЗНАЧЕНІ В ОГЛЯДІ**

У цьому розділі розглядаються теми, які були включені до початкового опитування щодо перегляду Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів 2002 року, а також опитування сідає або перевищує мвткунані ulyнoстi. остi та WFOT, проведеного в 2014 році.

Ці сфери стосуються глобальної практики, а також розробки навчальних програм і потребують детальнішого розгляду. . Таким чином, наведені нижче короткі описи та дослідження необхідно опрацьовувати разом з посиланнями і повинні читатися разом з документом WFOT «Розвиток ерготерапії в країнах, що не є членами WFOT» (WFOT, 2008b).

### **1. Огляд розвитку нової програми з ерготерапії**

#### **Розвиток людських ресурсів та потенціалу**

Розвиток потенціалу зазвичай визначається як розвиток та зміцнення людських та інституційних ресурсів. Процес повинен вийти за межі державного сектора, оскільки на нього також впливає приватний сектор, включаючи комерційні підприємства та неурядові організації (НО). Програма розвитку ООН визначає потенціал як «здатність виконувати функції, вирішувати проблеми та досягти цілей» на трьох рівнях: індивідуальному, інституційному та суспільному (ООН, 2009, с.53).

#### **Системний підхід до оцінки потреб**

Оцінка потреб є стандартним інструментом у бізнесі і є одним з перших етапів розробки нової програми або послуги в будь-якому суспільному секторі. Завершення оцінки потреб дає поточну картину суспільного сектору, що розглядається, і та висвітлює відповідність запропонованої інновації, наприклад, освітньої програми з ерготерапії.

У разі започаткування нової освітньої програми з ерготерапії, оцінювання потреб може включати такі підходи, як узагальнені опитування; більш комплексні та детальні методики, включаючи дослідження; інтерв'ю та постійний аналіз для визначення існуючих потреб та визначення майбутніх потреб розвитку людських ресурсів. Системний підхід до оцінки потреб допоможе проілюструвати, як процес оцінювання інтегрується у бачення, місію та план організації в цілому. Системний підхід може підкреслити послідовні та гнучкі способи

досягнення поточного аналізу людських ресурсів організації та навичок, які будуть потрібні в результаті змін у довгостроковому плані (WHO, 2011a)

### **Професійні відносини спільноти**

Ерготерапія - це професія, заснована на взаємовідносинах, на основі досвіду, яка спирається на тісні відносини з колегами у практичній діяльності. Ці ключові відносини враховуються у плануванні навчальної практики та створенні навчальної програми, яка охоплює викладачів різних категорій. Внесок практиків залежить від спільних потреб програми та спільноти. Поточний професійний розвиток стає частиною обов'язкового компоненту університетської професійної освітньої програми (ЮНЕСКО, 2010).

#### **Визначення закладу для освітньої програми**

Цей підрозділ стосується важливості включення всієї необхідної інформації для визначення закладу програми, включаючи: демографію, місію, бачення, сферу освітніх пропозицій, ресурси та будь-який інший зміст, який є важливим для створення унікального профілю певного університету.

### **Набір викладачів**

Починаючи процес розробки нової освітньої програми ерготерапії, дуже важливо, щоб основна група ерготерапевтів була визначена як професорсько-викладацький склад засновників з чіткими очікуваннями щодо навичок та досвіду, якими вони володіють і можуть внести свій внесок у проєкт. Набір викладачів повинен зосереджуватися на балансі між експертами в різних сферах експертних знань, які мають ступінь магістра або PhD.

Інші члени спільноти ерготерапії можуть бути включені до групи додатково залучених викладачів для надання спеціальних практичних навичок або у якості спеціально запрошених викладачів для спеціальних лекцій, практичних тренінгів та обговорень. Крім того, багато практикуючих фахівців з громади беруть участь у розробці навчального плану в цілому, зокрема для навчальної практики. Спосіб реалізації залучення громади через набір викладачів є важливим елементом планування ресурсів факультетів, а також залучення громади (WHO, 2013; WHO, 2011a).

## **2. Принципи навчального плану**

Формулювання філософії: Як згадувалося раніше в цьому документі, важливо сформулювати чітку філософію програми як з освітньої, так і з професійної точки зору. Необхідно конкретизувати бачення програми та стратегічну мету з використанням термінології сфери вищої освіти, що підвищить довіру до репутації та іміджу цієї професійної групи, готової до отримання вищої освіти.

Конкретні принципи навчальної програми повинні виходити з філософії загальноосвітнього підходу, професійного та загального контексту, що надаються за допомогою закладів вищої освіти, в яких реалізується така програма.

## **3. Міжпрофесійний досвід освіти**

Важливість та критичний характер міжпрофесійного навчання та досвіду не можна применшувати. Міждисциплінарна освіта, робота і дослідження стали наріжним каменем у сфері охорони здоров'я на міжнародному рівні. Центральним питанням у професійному розвитку є важливість залучення до складу міждисциплінарної команди. Навчання, робота та дослідження разом сприяють зменшенню упереджень щодо функціональних обов'язків та навичок, а також розкривають можливості співпраці (Oandasan & Reeves, 2005).

## **4. Глобальне громадянство та адвокація**

Адвокація – це політичний процес, який здійснює особа або група, яка має на меті вплив на середовище на всіх рівнях: особистому, сімейному, суспільному, урядовому та глобальному. Адвокація може сприяти змінам у державній політиці та рішеннях щодо розподілу ресурсів у політичних, економічних та соціальних системах та закладах. Адвокація може включати в себе безліч заходів, які здійснює особа або організація, в тому числі кампанії у засобах масової інформації, публічні виступи, публічні дослідження та публікації. Глобальне громадянство передбачає наявність обізнаності та відданості правам та потребам співгромадян на світовому рівні. Поняття громадянства означає якість реакції особи на членство у громаді. Урахування цих ідей може забезпечити сильне глобальне бачення для освітньої програми з ерготерапії для підготовки випускників. (ЮНЕСКО, 2011 та ЮНЕСКО, 2010).

## 5. Планування оцінки результатів програми та її впливу

Оцінювання програми передбачає ретельний збір інформації про програму або певний аспект програми для прийняття необхідних рішень. Оцінка програми може включати в себе будь-який або декілька щонайменше 35 різних типів оцінювання, таких як: оцінка потреб, акредитація, аналіз витрат/вигод, продуктивності, ефективності, формативного, підсумкового, ціле-орієнтованого процесу і результатів. Тип оцінювання, що проводиться для вдосконалення програми, залежить від необхідної інформації. Слід зосередити увагу на тому, що потрібно знати з метою прийняття необхідних програмних рішень, а також на тому, як зібрати інформацію та провести ретельне оцінювання того, що відбувається або що має відбутися.

## 6. Сприяння процесу затвердження та/або акредитації освітніх програм у межах Пакету Забезпечення Якості Освітніх Програм від WFOT (EQAP)

**Пакет Забезпечення Якості Освітніх Програм WFOT (EQAP) включає:**

- Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів
- Процес затвердження програми
- Процес акредитації програми
- Моніторинг програми
- Процес повторного затвердження та повторної акредитації
- Посилання, які стосуються власне завданням
- Настанови щодо підготовки та подання документів на затвердження та акредитації освітніх програм
- Додаткові документи, такі як відповідні положення WFOT.

## ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). *A mixed methods approach to program evaluation*. Retrived from [http://www.cdc.gov/dhdsp/pubs/docs/cb\\_july\\_2012.pdf](http://www.cdc.gov/dhdsp/pubs/docs/cb_july_2012.pdf)

Inretrnational Labour Organization (ILO). (2008). *ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization*. Retrived from [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/WCMS\\_099766/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/WCMS_099766/lang--en/index.htm)

Iwama, M.K., Thomson, N.A., Macdonald, R.M. (2009). The Kawa Model: the power of culturally responsive occupational therapy. *Disabil Rehab.* 31 (14), 1125-1135. Doi:10.1080/09638280902773711

Stamm, T. A., Cieza, A., Machold, K.M., Smolen, J.S., Stuck, G. (2006). Exploration of the link between conceptual occupational therapy models and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53(1), 9-17.

The Higher Education Academy UK. *Inspiring Teaching, Transforming Learning*. Retrived from <https://www.heacademy.ac.uk/>

United Nations (2006). Committee of Experts on Public Administration. (2013, 2014, 2015). New York. Retrived from <http://www.Unpan.Org/DPADM/CEPA/UNCommitteeofExpertsonPublicAdministration/tabid/1454/language/en-US/Default.aspx>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) *Position Paper on Education Post-2015*. Retrived from <http://en.unesco.org/post2015/sites/post2015/files/UNESCO%20Position%20Paper%20ED%202015.pdf>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). *Global citizenship and advocacy*. Retrived from [http://www.unesco.org/new/en/media-services/single-view/news/global\\_citizenship\\_education\\_for\\_all\\_one\\_advocates\\_story/#.Ve5RAWRViko](http://www.unesco.org/new/en/media-services/single-view/news/global_citizenship_education_for_all_one_advocates_story/#.Ve5RAWRViko)

World Federation for Medical Education. (2001). *Quality assurance in basic medical education. WFME guidelines*. Denmark: University of Copenhafen.

World Health Organization (WHO). Global Competencies Model. Retrived from [http://www.who.int/employment/WHO\\_competencies\\_EN.pdf](http://www.who.int/employment/WHO_competencies_EN.pdf)

World Health Organization (WHO). Resource Centre. <http://www.who.int/hrh/resources/en/>

World Health Organization (WHO). (2011). *Human rights and gender inequality in health*. Geneva:WHO.

World Health Organization (WHO). (2012). *Health and human rights: Indigenous people's right to health*. Retrived from: [http://www.who.int/hhr/activities/indigenous\\_peoples/en/](http://www.who.int/hhr/activities/indigenous_peoples/en/)

## **СЛОВНИК ТЕРМІНІВ**

### ***Ставлення***

Спосіб мислення стосовно якогось питання, який впливає на те, як ви до нього ставитеся та як ви поведетеся. Наприклад, ерготерапевт, який має позитивне ставлення до поглиблення знань у сфері ерготерапії, ймовірно, цікавиться новими результатами досліджень і читає журнали з ерготерапії.

### ***Когерентний***

Елементи, що групуються, є пов'язаними. Між ідеями відсутні протиріччя та те, як вони пов'язані можна чітко пояснити та зрозуміти.

### ***Компетентність, компетентна практична діяльність***

Це здатність виконувати те, що вимагається, безпечно та ефективно.

### ***Конгруентність***

Всі елементи об'єднуються в єдине ціле.

### ***Постійне поліпшення якості***

Процес постійного перегляду та перевірки навчальної програми, що використовує кілька джерел інформації, включаючи студентів, для забезпечення постійного поліпшення програми. Постійний перегляд є доповненням до регулярної основної перевірки навчальних програм.

### ***Широта і глибина знань***

Глибина – це наявність достатньої кількості чогось або безперебійне постачання чогось, наприклад, глибокі знання про певний аспект ерготерапії або знання, достатні для належного виконання якогось завдання.

Широта означає обсяг і зміст чого-небудь; наприклад, знання про цілий ряд речей, які можуть вплинути на професійну діяльність.

### ***Стратегії освіти***

Означає різні методи, які використовуються для викладання, такі як демонстрація, дидактичне викладання, емпіричне навчання або проблемно-орієнтоване навчання, повноцінна участь у проектах, як у навчанні методом соціальних проектів, використанні освітніх технологій та соціально-мережових ресурсів.

### ***Отримання дипломів після закінчення навчання***

Програми ерготерапії реалізуються у вищих навчальних закладах. Після успішного завершення курсу навчання випускники отримують ступінь бакалавра або аналогічний диплом 6-го рівня Болонського процесу ЄС, визначеного в структурі ступенів трьох циклів. Порушення країною цієї вимоги через внутрішні законодавчі бар'єри будуть вирішуватися в кожному конкретному випадку.

### ***Випускник***

У цьому документі термін «випускник» стосується осіб, які успішно завершили освітню програму з ерготерапії, незалежно від отриманого ступеня.

### ***Здоров'я та соціальні чинники***

Цей термін замінив термін «здоров'я і добробут». Здоров'я та соціальне благополуччя використовується в цьому документі для опису концепції, яка є ширшою, ніж індивідуальне, біомедичне бачення здоров'я. Він включає в себе суб'єктивну оцінку стану здоров'я, наявність або відсутність порушень здоров'я, збереження та сприяння здоров'ю спільнот і груп населення, а також культурні та соціальні чинники, які впливають на здоров'я і добробут людей. Концепції здоров'я та соціального благополуччя визначені в культурному сенсі і змінюються залежно від ситуації.

### ***Заняття, що сприяють здоров'ю***

Будь-яка заняттєва активність, яке сприяє здоров'ю та добробуту протягом життя.

### ***Знання***

Стосується того, що знає людина, і включає знання про певні речі, а також знання того, як ці речі робити. Знання розвивається як через досвід, так і через освіту.

Приклади знань, які є важливими для ерготерапевтів, включають знання клієнта про те, як жити з порушенням стану здоров'я та отримувати послуги ерготерапії; знання про те, як сприяти участі у заняттєвій активності; знання про відносну ефективність різних втручань. Інші істотні знання ілюструються прикладами у двох основних контекстах: відносини та параметри робочого середовища, включаючи політику уряду або агентства, які визначають фінансування та доступ до запропонованих послуг. Знання також включає усвідомлення окремими ерготерапевтами власних знань, навичок і здібностей, які удосконалюються постійним самооцінюванням і роздумами; а також розробку планів дій для підтримки стратегій довгострокового навчання, в тому числі участь у заходах безперервної професійної освіти.

### ***Контракт на навчання***

Контракт на навчання – це угода між студентом та керівником навчальної практики або між студентом та навчальною програмою, яка містить інформацію про конкретні знання, навички та ставлення до роботи, які повинен здобути студент. Це може включати угоду про ролі та обов'язки студента, керівника навчальної/клінічної практики або викладача, а також про результати та успіхи навчання студента. Умови такої угоди зазвичай обговорюється до або на початковій стадії навчання.

### ***Навчання протягом усього професійного життя***

Всі фахівці повинні постійно оновлювати свої знання та навички протягом свого професійного життя. Таке навчання означає визнання необхідності постійно здобувати знання, бажання дізнаватися більше, а також володіння здатністю визначення джерел необхідних знань та навичок, їх розуміння, а потім застосування на практиці.

### ***Місцеві контексти***

Термін «місцеві контексти» означає географічний регіон, такий як країна, штат або окремий політичний регіон, що має характерний діапазон потреб у сфері охорони здоров'я та

соціального забезпечення, культурного середовища, систем охорони здоров'я та соціального захисту. У цьому документі такий термін не означає окреме місто, селище або невеликий район.

### ***Заняттєва активність***

У цьому документі термін «заняттєва активність» означає усі види діяльності населення, які мають значення в межах тієї чи іншої культури. Вважається, що, коли людина займається якоюсь заняттєвою активністю, на її здійснення впливає середовище, і в однаковій мірі така заняттєва активність впливає на середовище. Заняттєва активність сприймається суб'єктивно. У цьому документі термін «заняттєва активність» включає заняття, завдання та заняттєві ролі.

### ***Експертна оцінка***

Процес оцінки освітньої програми, що здійснюється особами, які не задіяні в реалізації програми, і які мають певний досвід у сфері освіти, науки про заняттєву активність або ерготерапії. Часто залучаються незалежні експерти з іншої країни. Метою експертної оцінки є сприяння постійному вдосконаленню програми шляхом зворотнього зв'язку, консультування та наставництва, у разі необхідності або за бажанням. Таке оцінювання може стосуватися всіх або окремих компонентів програми.

### ***Взаємозв'язок між людиною, заняттєвою активністю та середовищем***

Взаємозв'язок між людиною, заняттєвою активністю та середовищем означає ділові стосунки та взаємодія людей, їх заняттєвої активності та місця її здійснення. Основна ідея полягає в тому, що на виконання заняттєвої активності впливають як особисті аспекти, так і аспекти середовища, і те, що виконання заняттєвої активності знаходиться під впливом вимог до заняття, які змінюються з плином часу.

### ***Філософія***

Означає сутність і значення чогось, у тому числі принципи, що лежать в основі дій і поведінки людей, а також погляд на проблеми, з якими можуть зіткнутися люди, і спосіб їх подолання.

У цьому документі важливою є філософська основа освітньої програми, у якій центральне місце займає заняттєва активність. Заняттєва філософія розглядає природу і значення заняттєвої активності; принципи участі та мети заняттєвої активності; види проблем та задоволення, яке люди можуть отримати від заняттєвої участі; культурно зумовлені міркування стосовно вирішення проблеми щодо участі у заняттєвій активності; а також способи покращення участі або результатів заняттєвої активності.

Філософська основа і мета є основними в освітній програмі та скеровують усі аспекти розробка, удосконалення і реалізації програми.

### ***Клінічна (навчальна) практика /(Стажування)***

Означає час, протягом якого студенти досліджують взаємозв'язок між людиною, заняттєвою активністю та середовищем стосовно здоров'я та благополуччя, встановлюючи та оцінюючи терапевтичні та професійні відносини, виконуючи завдання ерготерапевта/втілюючи процес ерготерапії (або певний аспект), демонструючи професійне мислення та поведінку, а також здобуваючи або використовуючи знання про умови професійної діяльності із залученням реальних людей.

### ***Мета***

Означає намір діяльності; план, проект або намір, який визначає корисність або доречність діяльності.

У цьому документі метою освітньої програми є види роботи, яку випускники готуються виконувати в першу чергу у різних закладах та умовах їх виконання. Філософська основа та мета є основними в освітній програмі та скеровують її розробку, вдосконалення і реалізацію.

### ***Кваліфікаційна освітня програма***

Цей термін означає освітню програму, у межах реалізації якої студенти отримують кваліфікацію, необхідну для здійснення професійної діяльності ерготерапевта в своїй країні, на відміну від освітніх програм з метою підвищення рівня знань і навичок кваліфікованого спеціаліста із ерготерапії.

### ***Рефлексивна практика***

Має на увазі систематичне, повсякденне і критичне осмислення професійної діяльності з метою максимального навчання на власному досвіді.

### ***Уміння та навички***

Уміння та навички – це вміння здійснювати певну діяльність, що включає також навички мислення, а також вміння фізично виконувати якісь завдання. Уміння та навички, як правило, вдосконалюються через досвід. Уміння та навички часто залежать від рівня знань про заняття, яке виконується.

### ***Соціальні детермінанти здоров'я***

Соціальні детермінанти здоров'я – це ті аспекти суспільства, які впливають на здоров'я і якість життя громадян. Основними прикладами таких детермінант є: стать; інвалідність; умови проживання; дохід та його розподіл; освіта; раса; зайнятість та умови праці; соціальне відчуження; відсутність продовольчої безпеки; мережа соціального забезпечення; медичні послуги; безробіття та гарантія зайнятості; статус корінного населення.

### ***Добробут***

Добробут існує в двох вимірах – суб'єктивному та об'єктивному. Це поняття включає життєвий досвід людини, а також порівняння життєвих обставин із соціальними нормами і цінностями.

## Додаток: Історія

Історія Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів Всесвітньої федерації ерготерапевтів охоплює п'ятдесят років. Визнаючи важливість прийнятих стандартів освіти на міжнародному рівні з метою вдосконалення професійної діяльності, у 1952 році було розроблено Заяву про Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів. Ця Заява була схвалена Радою Федерації у 1958 році. у 1958 році опублікований документ під назвою «Створення програми навчання ерготерапевтів» для керівництва розробкою програм у країнах, де не існувало ерготерапії. Після внесення змін у 1963 році, у 1966 році був опублікований документ «Навчання ерготерапевта».

Щоб врахувати зміни в медичній практиці, у 1971 році проведено подальший перегляд і опубліковано «Рекомендовані Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів». У 1984 році виникла потреба у подальшому оновленні таких стандартів з метою відображення зміни термінологій та методів ерготерапії, а також надання додаткових рекомендацій щодо розробки навчальних програм. у той час документ містив два розділи, в яких були викладені загальні вимоги та організація освітніх програм з ерготерапії, а також зміст навчальної програми. Вимоги до навчальної практики також викладені в додатку.

У Мінімальних Стандартах 1991 року збережена структура документа 1984 року, але цей документ носив менш нормативний характер. Зміст Стандартів було дещо розширено з метою включення прикладів подання заявки на затвердження навчальної програми ерготерапії з боку WFOT, а також бланку звіту для країн-членів WFOT щодо звіту про результати п'ятирічного моніторингу програми.

У 2002 році зроблено перегляд Мінімальних Стандартів у відповідь на два види вимог. По-перше, був запит з боку країн, які бажали запровадити освіту з ерготерапії, отримати чіткі рекомендації щодо розробки освітньої програми та здійснення поточного моніторингу програм. Інша вимога щодо перегляду Мінімальних Стандартів заявляла про необхідність більшої гнучкості у навчальному плані та менш суворих вимог щодо навчальної практики.

Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів (редакція 2016 року) розширюють перспективу освіти ерготерапевтів для здійснення професійної діяльності в межах глобальної професійної спільноти.

У цьому документі збережені три різні, але взаємозалежні цілі, як зазначено у версії 2002 року (соціальні, професійні та освітні). Окрім цих цілей, внаслідок перегляду положень у 2016 році більше уваги приділяється стійкому професійному розвитку для підготовки людських ресурсів у сфері охорони здоров'я для глобальної спільноти і розширюється внесок кваліфікованих медичних працівників у медичні та соціальні системи. Це досягається шляхом включення змісту, пов'язаного з:

- людськими ресурсами, а саме: попитом і пропозицією, а також сприянням та збереженням здоров'я та добробуту практикуючих спеціалістів;
- системою та політикою в сфері охорони здоров'я в межах організацій-членів [WFOT] та їхнього впливу на освіту та дослідження;
- застосуванням моделей ерготерапії в соціальному секторі у вирішенні проблем із виконанням занять з точки зору населення та продуктивності;
- адвокацією прав людини як основного принципу у всіх сферах практичної діяльності та стосовно питань інвалідності та рівного доступу до всіх послуг.

Переважна частина нового рекомендованого змісту навчального плану певним чином впливає, але не входить до моделі послуг, що стосується конкретних питань охорони здоров'я та інвалідності. Запропонований зміст також відображає нові сфери практичної діяльності як в економічно розвинених країнах, де наявна велика кількість ресурсів (розвинених країнах), так і в країнах із середнім та низьким рівнем ресурсів (країни, що розвиваються). У документ включені вимоги до кваліфікованих працівників охорони здоров'я, які мають відігравати більшу роль у плануванні та моніторингу програм як у рамках традиційних секторів, так і через підходи до розвитку спільноти, особливо ті, які зосереджені на "гідній праці" (ILO, 2015). У якості глобального ресурсу для медичної і соціальної сфери, Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів є універсальними для всіх країн. Вони є основою принципів, що відрізняють ерготерапію від інших професій, а також посилюють цілісність зв'язку знань, навичок і ставлень глобальної професійної

спільноти/мережі. Сильною стороною Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів редакції 2002 року, що залишається у новій редакції цього документу, є визнання та врахування місцевих контекстів. У Стандартах 2016 року підвищується рівень забезпечення якості, а також визначається та уточнюється зміст навчання, який вважається обов'язковим для як основної бази професійної діяльності.

## Додаток: Процес перегляду



WFOT щиро дякує всім, хто брав участь у процесі підготовки та перегляду Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів 2016 року.

Мерилін Паттисон, президент WFOT

Сью Баптісте, віце-президент WFOT

Саманта Шанн, віце-президент з фінансів WFOT

Річард Леджерд, виконавчий директор WFOT

Е. Шарон Брітнелл, попередній Президент WFOT

Р. Лайл Д'юк, координатор Програм з освіти, WFOT

Ліліана Альварес Джарамілло, Координатор Програм з досліджень, WFOT

Сью Коппола, попередній Координатор Програм з досліджень, WFOT

Сандра Бресслер, Координатор Програм розвитку професійної діяльності, WFOT  
Афіна Йі-Юнг Цай, Координатор Програм стандартів і якості програми, WFOT

Лім Хуа Бенг, Сінгапур

Лена-Карін Ерландссон, Швеція

Сандра Галхейго, Бразилія

Маргарита Гонзалес, Колумбія

Клер Хокінг, Нова Зеландія

Наум Мескіта, Бразилія

Текла Мламбо, Зімбабве

Мехді Рассафіані, Іран

Нікола Тапа-Гердер, Німеччина

Елізабет Таунсенд, Канада

Клаудія фон Цвек, Канада

Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів (переглянуті у 2016 році):

Дякуємо організаціям-членам, які надали свої зауваження/коментарі щодо проекту документу

Аргентина	Ісландія	Філіппіни
Вірменія	Індонезія	Португалія
Австралія	Іран	Румунія
Австрія	Ірландія	Сейшельські острови
Бангладеш	Ізраїль	Сінгапур
Бельгія	Італія	Словенія
Болгарія	Японія	ПАР
Канада	Йорданія	Іспанія
Колумбія	Кенія	Шрі-Ланка
Хорватія	Корея (Республіка)	Швеція
Кіпр	Макао	Швейцарія

Чеська Республіка	Малайзія	Тайвань (Китайська Республіка)
Данія	Мальта	Танзанія
Естонія	Маврикій	Таїланд
Фінляндія	Нідерланди	Тринідад і Тобаго
Франція	Нова Зеландія	Туніс
Грузія	Норвегія	Туреччина
Німеччина	Африканська регіональна група ерготерапії (OTARG)	Уганда
Греція	Пакистан	Сполучене Королівство
Гонконг	Перу	США
Венесуела	Зімбабве	

Інші учасники:

Асоціація канадських програм з ерготерапії (ACOTUP)

Європейська мережа ерготерапії у вищій освіті (ENOTHE)

## Цитати від рецензентів

У процесі перегляду документів більшість рецензентів надавали додаткові коментарі разом із критичними зауваженнями. Наведемо кілька прикладів.

Це цілісний документ, який написаний в чіткому і доступному стилі. Додаткова інформація робить документ сучасним, але продовжує забезпечувати його актуальність у багатьох країнах, де практикується ерготерапія.

Лі Закржевські

Делегат

АВСТРАЛІЯ

Я надсилаю свої коментарі до цього цікавого документа. На мою думку, цей документ має набагато ширше соціальне спрямування, ніж попередні, і підкреслює різні аспекти визначення здоров'я. Крім того, у документі явно наголошується міжнародна активність, бачення на майбутнє та лідерство у ерготерапії.

Маргарита Гонзалес

Перший заступник делегата до WFOT

КОЛУМБІЯ

Завдяки перегляду Мінімальних Стандартів Освіти Ерготерапевтів, освітні програми з ерготерапії будуть підсилені знаннями про права людини, адвокацію, соціальну чутливість та відкритість з метою розвитку нових ролей ерготерапевтів.

Хелен Бьюкенен

Делегат до WFOT

ПІВДЕННА АФРИКА

Більш чіткий акцент на соціальних/суспільних чинниках і концепціях добробуту є важливим.

Брайан Еллінгем

Президент

Європейської мережі ерготерапії у вищій освіті (ENOTHE)

Документ також звертається до існуючих програм, які потребують реагування у відповідь на мінливість світу, та наголошує на оновленні навчальних планів.

Кіт Сінклар

Редактор бюлетеня WFOT

ГОНКОНГ

Загалом, переглянуті Мінімальні Стандарти ретельно оновлені і включають усю необхідну інформацію від філософії до реалізації. Як досвідчений терапевт, який працює і навчає ерготерапії в чотирьох розвинених країнах і країнах, що розвиваються, я вважаю, що їх зміст є зрозумілим, і документ можна легко застосувати з метою розробки або перегляду навчального плану.

Мехді Рассафіані

Делегат

ІРАН

Місцеві системи відрізняються значною мірою на національному рівні, і розвиток має тлумачитися з урахуванням місцевих і глобальних умов.

Лім Хуа Бенг

Другий заступник делегата

СИНГАПУР

## **Додаток: Паке́т забезпе́чення я́кості осві́тніх програ́м WFOT (EQAR)**

### **Документи WFOT, що стосуються Процесу затвердження**

#### **Базові документи**

Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів (переглянуті у 2016 році). (Доступно в Інтернет-магазині WFOT [www.wfot.org](http://www.wfot.org))

Консультації щодо створення нової програми навчання ерготерапевтів

Процес затвердження навчальних планів

Процес затвердження освітніх програм

Процедури підтримки процесу схвалення

Розробка спеціальності «Ерготерапія» в країнах, що не є членами ЄС

Офіційна позиція: Початковий ступінь із спеціальності «Ерготерапія»

Ретроспективне затвердження освітніх програм ерготерапії

#### **Додаткові документи**

Позиційна заява: Інклюзивне навчання ерготерапії

Позиційна заява: Професійна підготовка викладачів ерготерапії для університетської освіти з ерготерапії

Позиційна заява: Визнання попереднього рівня освіти

Зразки навчального плану спеціальності «Ерготерапія» – програми підготовки бакалаврів.

Зразки навчального плану спеціальності «Ерготерапія» – програми підготовки магістрів.

### **Документи WFOT, що стосуються процесу моніторингу**

#### **Основні документи**

Моніторинг затверджених навчальних програм з ерготерапії WFOT

Позиційна заява: Компетентність та підтримка компетентності

#### **Додаткові документи**

Моніторинг форми схвалених освітніх програм WFOT

Випускники-новатори: Інформування спеціалістів щодо професійних прав і законності