

УДК 616.831-005.1

Лозинська О.А.¹, Фігура О.А.²

¹студентка, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка

²викладач, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка

ВИКОРИСТАННЯ НАУКОВО-ДОКАЗОВОЇ ПРАКТИКИ У ЕРГОТЕРАПІЇ

Термін «доказова медицина» був введений у медичній школі Університету Макмастера у 1980-х роках як спосіб опису процесу проблемного клінічного викладання та навчання, який залучав студентів і клініцистів до пошуку та оцінки доказів для клінічної практики (Беннетт та ін., 1987; Шин та ін., 1993) [1,5].

Доказова медицина (ЕВМ) для клінічних умов та практика, що базується на доказах (ЕВР) для немедичних професій може допомогти вибору медичних послуг та направити фахівців у виборі відповідних методів відновного лікування. Це на користь клієнта, який може розраховувати на найкращу якість медичного обслуговування [2].

Ерготерапевти повинні проводити ефективні процедури ерготерапії у професійній галузі. Клієнти повинні бути задоволені, що їм здійснили ефективні заходи [3]. Цього можна досягти, використовуючи результати публікації наукового дослідження або продемонструвати кращі результати дійсного, надійного вимірювального приладу після трьох

місяців ерготерапії. Іншими словами, слід пов'язати найкращу практику з практикою, що базується на доказах.

Науково-доказова практика може полегшити вибір способу ведення терапії. Завдяки науково-доказовій практиці можна спиратися на науково-обґрунтовані докази. Це підвищує активність ерготерапевта, наприклад: пошук інформації у професійній літературі, в журналах, в інтернеті – бази даних статей тощо. Науково-доказова практика стимулює ерготерапевта ретельно записувати результати терапії та використовувати стандартизовані тести [4].

«ЕВР – це інтеграція клінічної експертизи, цінностей клієнта та найкращих доказів досліджень у процес прийняття рішень щодо догляду за клієнтом. Клінічна експертиза стосується накопиченого досвіду, освіти та клінічних навичок клініциста. При зустрічі клієнт пред'являє свої особисті уподобання та унікальні проблеми, очікування та цінності. Найкращі докази досліджень зазвичай виявляються у клінічно значущих дослідженнях, які проводились із застосуванням обґрунтованої методології» (Sackett, 2002) [1].

У ЕВР розрізняють п'ять кроків:

Крок 1: Викладіть (клінічну) проблему у запитанні, на яке можна дати відповідь.

Перш ніж розпочати пошук доказів, необхідно поставити конкретне запитання, яке має значення для клієнта у величезній кількості доступної інформації. Важливо включити всі елементи, важливі для відповіді на питання. Для формулювання конкретних питань клінічне запитання часто формується на основі так званого «методу PICO (T)» [3,4].

Крок 2: Ефективно шукайте найкращі докази

Пошук в інтернеті надає безліч інформації, але чи є вона корисною, доречною, правильною, надійною ...? Якщо поставлено гарне клінічне запитання, стратегію пошуку можна побудувати, використовуючи пошукові терміни та критерії пошуку. Для відповіді на клінічні питання використовуються конкретні бази даних та пошукові системи.

Крок 3: Оцініть докази

Після того, як інформацію знайдено, вона оцінюється на предмет методологічної якості, оскільки можна розрізнити різні типи наукових досліджень і, отже, різні рівні доказовості. це називають рівнями доказів. Перевірити придатність у власній практичній ситуації завжди важливо.

Крок 4: Застосування результату на практиці

Після цього приймається клінічне рішення, завдяки якому знайдена інформація інтегрується з досвідом того, хто опікується, уподобаннями

клієнта та наявними ресурсами. Той, хто надає допомогу, та клієнт приймають рішення спільно [6].

Крок 5: Оцінка процесу та результату:

Оцінка є найважливішим елементом ЕВР, як процесу, так і продукту. Оцінюються кроки, вжиті в рамках ЕВР. Чи успішно застосовувалось ЕВР, чи є ще можливості для вдосконалення? Крім того, результат процесу також підлягає оцінці. Кілька питань, якими слід керуватись: чи є втручання для клієнта ефективним, чи має воно менше недоліків, ніж альтернативні методи втручання, чи відповідає побажанням та очікуванням? Оцінка часто породжує нові питання. Отже, ЕВР є циклічним процесом, який ініціює нове питання або нову проблему [2].

Впровадження роботи за науково-доказовою практикою має і певні недоліки і бар'єри. Одним із найбільших бар'єрів є час, необхідний для пошуку та впровадження нового доказу на практиці. Терапевт потребує на пошук статей досить багато часу, що дуже складно забезпечити під час звичайної професійної діяльності. Ще одним бар'єром є фінансові ресурси, адже для пошуку терапевт потребує доступу до баз даних і повних текстів статей, які є часто платними. Бар'єром може бути й відсутній доступ до інтернету та баз даних. До бар'єрів можна віднести й недостатню мотивацію терапевта, якщо його заклад не забезпечує йому стимуляцію та підтримку (час, доступ до баз даних, використання стандартизованих оцінок тощо) при використанні науково-доказової практики. Значним бар'єром можуть бути мовні знання терапевта, оскільки переважна частина спеціальної ерготерапевтичної літератури наявна лише англійською мовою. Не в останню чергу бар'єром може бути недостатня здатність терапевта відшукувати докази. Для поліпшення якості медичної допомоги дані досліджень мають вирішальне значення [1,3].

Отже, для використання науково-доказової практики у ерготерапії під час втручання потрібно почати ставити клінічно значимі питання, шукати відповідну спеціальну літературу, критично оцінювати отриману інформацію з точки зору її вірогідності та значення й застосовувати результати обстежень у клінічній практиці.

Список використаних джерел:

1. Швесткова Ольга, Свєцена Катержина та кол. Ерготерапія: Підручник. Київ, Чеський центр у Києві, 2019. 280 с.
2. Aveyard, H. & Sharp, P. A Beginner's Guide to Evidence-Based Practice in Health and Social Science. *Maidenhead, Open University Press.* 2013.

3. Dassen, T.W.N., Keuning, F.M., Jansen, G.J., Jansen, W.S. Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties, een handleiding voor studenten hbo en wo-gezondheidszorg, geneeskunde en gezondheidswetenschappen. *Thieme Meulenhoff, Amersfoort*. 2013.

4. Hierarchies of Evidence: URL: <http://cjblunt.com/hierarchies-evidence/>

5. Kuiper, C., Verhoef, J., & Munten, G.. Evidence-based practice voor paramedici. Utrecht: Lemma. 2016.

6. Melnyk, B.M., Overholt, E.F. Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: *Wolters Kluwer*.2019.