

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Медичний інститут

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

ШЕПІЛЬ Алла Олександрівна

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ
З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У КАНАДІ

Кваліфікаційна робота

Спеціальність 227 Фізична терапія, ерготерапія (227 Фізична реабілітація)

Науковий керівник:

Ольховик Аліна Віталіївна

кандидат наук з фізичного виховання

і спорту

Суми 2019

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У КАНАДІ.....	7
1.1. Визначення та основні поняття, становлення моделі підготовки фізичних терапевтів у Канаді.....	7
1.1.1. Кваліфікаційна характеристика бакалаврів фізичної терапії в Канаді.....	9
1.1.2. Характеристика клінічної практики студентів-фізіотерапевтів.....	13
1.2. Характеристика підготовки бакалаврів фізичної терапії в Манітобському університеті.....	15
1.3. Практична діяльність фізичних терапевтів у Канаді.....	17
РОЗДІЛ 2. МОЖЛИВОСТІ ПЕРЕНЕСЕННЯ КАНАДСЬКОГО ДОСВІДУ З ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В УКРАЇНІ.....	21
2.1 Підготовка фізичних терапевтів у нинішніх умовах в Україні....	21
2.2. Зміст та план підготовки фахівців з фізичної терапії в Україні з урахуванням канадського досвіду.....	25
2.3. Порівняльно-педагогічний аналіз професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Канади та України.....	29
ВИСНОВКИ.....	35
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	36
ДОДАТКИ.....	44

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВНЗ – вищий навчальний заклад.

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я.

СКФТ – Світова конфедерація фізичної терапії.

ФТ – фізична терапія.

PCE – Physiotherapy Competency Examination .

WCPT– World Confederation for Physical Therapy.

CPTA – Canadian Physiotherapy Association.

ВСТУП

В епоху глобальної соціальної, економічної та демографічної кризи особливо актуальним є питання щодо рівня здоров'я населення, його збереження і покращення, що на даний час є медико-соціальною проблемою, яка вимагає негайного вирішення, тому в останній час виникає потреба у вдосконаленні організації вітчизняної системи підготовки майбутніх спеціалістів з фізичної терапії [3, 13].

Головними проблемами підготовки спеціалістів даної професії на теперішній час є відсутність на державному рівні освітніх стандартів підготовки та можливості працевлаштування у закладах охорони здоров'я [30].

На сьогодні виникає необхідність у фундаментальній переорієнтації вітчизняних навчальних планів і програм з підготовки фахівців з фізичної терапії з урахуванням закордонного досвіду. Значної модернізації потребує українська система професійної підготовки майбутніх бакалаврів з фізичної терапії з урахування міжнародного досвіду, одночасно враховуючи вітчизняні традиції [20].

Наукові дослідження з актуальних питань підготовки фахівців із фізичної терапії висвітлено в результатах досліджень таких вчених, як О. М. Вацеба (2016), А. М. Герцик (2010), А. С. Вовканич (2017), Т. Ю. Круцевич (2012), А. В. Фастівець (2015), В. П. Мурза (2010), С. М. Попов (2017) – окремі аспекти клінічної діяльності фахівців із фізичної терапії; С. Ю. Кобелев (2011), С. І. Городинський (2015), О. І. Міхеєнко (2014), Н. Я. Романішин (2012), Г. Ю. Мороховець (2016) – загальні питання професійної підготовки фахівців із фізичної терапії у вищих навчальних закладах [1].

Канада є одним з найвпливовіших членів Світової конфедерації фізичної терапії. Потреба в канадських спеціалістах даної галузі на ринку

праці в економічно розвинених країнах світу за останні роки значно зросла [10].

Аналіз науково-методичної та спеціальної літератури засвідчив, що досвід професійної підготовки бакалаврів фізичної терапії в Канаді вивчали такі вчені, як Sinéad Patricia Dufour (2014), Jeffery Gabrush (2015), Andrea Passmore (2016) та визначили, що фізична терапія (ФТ) є п'ятою провідною професією в галузі охорони здоров'я Канади, в якій у 2012 році становило 18 469 працівників, а в 2008 році кількість працюючих становило 16 889 чоловік, що складає приблизно 53 ФТ на 100 000 канадців. Останні статистичні дані свідчать що в 2013 році збільшилась кількість працівників на 19,7% порівняно з 2008 роком [50].

Закордонний досвід професійної підготовки бакалаврів із фізичної терапії ретельно вивчав український дослідник А. М. Герцик (2010) – підготовка бакалаврів фізичної терапії в Канаді.

Таким чином, актуальність представленої теми полягає у необхідності реформуванні вітчизняних планів підготовки спеціалістів з фізичної терапії та можливості перенесення канадського досвіду до університетів та коледжів України [55].

Мета дослідження – аналіз організаційних та методичних аспектів підготовки бакалаврів фізичної терапії в Канаді та визначення можливостей перенесення канадського досвіду з питань підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах України.

Завдання дослідження:

1) вивчити та проаналізувати зміст професійної підготовки бакалаврів із фізичної терапії у медичних закладах Канади.

2) дослідити сферу діяльності бакалаврів фізичної терапії після завершення навчання в медичному закладі.

3) дослідити можливості перенесення канадського досвіду з підготовки бакалаврів з фізичної терапії для підготовки фахівців фізичної терапії в Україні.

Об'єкт дослідження – професійна підготовка фахівців з фізичної терапії в Канаді.

Предмет дослідження – зміст, організація підготовки та сфера діяльності бакалаврів фізичної терапії.

Методи дослідження: теоретичний аналіз науково-методичної літератури з питання професійної підготовки бакалаврів фізичної терапії в Канаді, навчальних планів, програм, синтез, порівняння, педагогічне спостереження.

Практичне значення одержаних результатів полягає в обґрунтуванні можливостей використання канадського досвіду для підготовки фахівців з фізичної терапії в Україні.

Апробація результатів дослідження. Результати досліджень доповідались й обговорювались на International Scientific and Practical Conference of Students, Postgraduates and Young Scientists «Topical issues of theoretical and clinical medicine», Sumy, October 17-19, 2018.

РОЗДІЛ 1

СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У КАНАДІ

Сучасна фізична терапія є однією з наук, яка динамічно розвивається в області клінічної медицини та одночасно висуває високі вимоги до освіти працівників даної галузі [29].

На думку С. В. Гук (2013) першою професійною кваліфікацією, одержаною в будь-якій країні, є успішне освоєння навчальної програми за якою надається кваліфікація фахівця з фізичної терапії та надається право використовувати назву цієї професії й працювати як незалежному спеціалісту [14].

Фізичні терапевти є висококваліфікованими професіоналами у галузі охорони здоров'я у Канаді, які забезпечують безпеку та якість життя пацієнта. Фізіотерапія ґрунтується на думці, що вона повинна змінюватися відповідно потребам населення та системи охорони здоров'я [56].

1.1. Визначення та основні поняття, становлення моделі підготовки фізичних терапевтів у Канаді

Канадська асоціація фізичної терапії (Canadian Physiotherapy Association – CPA) визначає, що **фізична терапія** – це професійна галузь охорони здоров'я, яка спрямовується в основному на запобігання і зменшення рухових дисфункцій (серед основних засобів – застосування фізичних вправ), що й передбачається фізичною терапією [25, 42].

За даними Міжнародного класифікатора професій ISCO-08 у Канаді спеціальність «фізичний терапевт» не належить до лікарських, а отже дану професію внесено за кодом 2264 у частину 226 «Інші спеціальності охорони здоров'я» [11].

За даними дослідження О. В. Бісмак (2016) спеціальність фахівця з ФТ слід відокремити від професії лікаря. Спеціалісти даної галузі мають вивчати

всю програму медичних дисциплін, включаючи вивчення сучасних методик лікування та фізичної терапії, бути досвідченими психологами [3].

У 1951 році була створена Всесвітня організація фізичних терапевтів (WCPT), як єдина Міжнародна організація, що представляє фізичних терапевтів у всьому світі. Діяльність даної організації спрямована на підвищення популярності спеціальності фізичного терапевта та покращення управління системою охорони здоров'я. Конфедерація ФТ сьогодні включає 112 країн і більш ніж 350 000 фізичних терапевтів у всьому світі [36, 38].

На даний час існує п'ять регіональних груп членів Світової Конфедерації: Африка, Азія і Західна частина Тихого океану, Європа, Північна Америка і Кариби, Південна Америка [1].

Як зазначає Світова конфедерація фізичної терапії (World Confederation for Physical Therapy – WCPT) – назва професії та терміни, що використовуються для характеристики професійної діяльності в більшості країн-членів Конфедерації (більш ніж 100), мають відмінності й залежать від історичного впливу розвитку професії [20].

З 1920 року Канадська асоціація фізичної терапії очолює діяльність асоціації всіх провінцій країни. За весь період існування активно співпрацювала з Американською асоціацією та брала за основу для своїх потреб деякі американські нормативні документи [8].

В силу своєї медико-соціальної важливості проблему фізичної терапії описували у відповідних документах-форумах ООН, законодавчих актах деяких держав, матеріалів конференцій, симпозіумів та в інших виданнях [16, 21].

У міжнародній співпраці головною ланкою з питань сприяння здоров'ю є ВООЗ, яка об'єднує своєю діяльністю 194 країни та має за мету визначення політики організації та забезпечити охорону здоров'я населення у всіх країнах світу.

Організація є основоположником при організації світових конференцій та симпозіумів з питань фізичної терапії, а саме:

- Континентальний конгрес з питань ФТ, що був проведений 22-24 листопада 2006 року в Сантьяго. Головна ціль – обговорення питань досліджень у сфері ФТ.

- XV Міжнародний конгрес Світової конфедерації з фізичної терапії, який був проведений 2-6 червня 2007 року, у Ванкувері. Були розглянуті питання ФТ, інноваційні технології реабілітації, спортивна реабілітація.

- IX Європейська конференція з проблем ФТ, 9-10 листопада 2009 року, місце проведення – Копенгаген. Теми дискусій: реабілітація інвалідів, прогрес у сфері ФТ, фізіотерапія після інсультів, в домашніх умовах та при порушеннях когнітивної сфери [13, 60].

Розробка професійного профілю для навчання фізіотерапевтів в Канаді стали можливими завдяки співпраці численних організацій та окремих осіб – це National Physiotherapy Advisory Group (NPAG) initiative was led by the Canadian Alliance of Physiotherapy Regulators (CAPR) and the Canadian Council of Physiotherapy University Programs (CCPUP). Підтримка організацій, що входять до складу Physiotherapy Education Accreditation of Canada (PEAC) та Canadian Physiotherapy Association (CPA) [38, 42].

1.1.1. Кваліфікаційна характеристика бакалаврів фізичної терапії в Канаді

На думку канадських фахівців, освіта – є важливою частиною професійної діяльності фізичного терапевта. Підготовка фізичних терапевтів базується на кваліфікаційних рівнях бакалавра (undergraduate level) та магістра (graduate level). Рівень бакалавра є основним для практичної, а магістра – викладацької та наукової діяльності. Основні особливості професійної діяльності бакалавра фізичної терапії описано в «Кваліфікаційній характеристиці фізичного терапевта базового рівня в Канаді». Цей документ окреслює базові складові професії в межах науково обґрунтованого, спрямованого на досягнення бажаних результатів і оптимального задоволення потреб пацієнта [10].

Базовий рівень ФТ навчання можна здобути в одному з 14 університетів Канади. Вимоги до абітурієнтів та терміни тривалості навчання в даних закладах освіти можуть суттєво відрізнятися [52].

Набір студентів на навчання складає 705 осіб на рік, 180 студентів (26 %) – навчається французькою мовою, 525 (74 %) – англійською [10].

Основоположним документом підготовки бакалаврів фізичної терапії у Канаді є «Базовий навчальний план канадських освітніх програм з фізичної терапії» (Entry-Level Curriculum for Canadian Physical Therapy Programs). Базову частину якого складає «Кваліфікаційна характеристика бакалавра фізичної терапії» [20].

Даний план визначає графік навчання, перелік та обсяг обов'язкових навчальних дисциплін та дисциплін за вибором студента, самостійну роботу студентів, види та обсяги проведення практик, форми проведення контролю рівня знань. Дані плани складаються на основі сучасних принципів підготовки фахівців даної спеціальності, а саме: гнучкості, стандартизації, мультидисциплінарного підходу, інноваційності [50].

При складанні навчальних програм підготовки бакалаврів з фізичної терапії звертають особливу увагу не лише на зміст «Базового плану», а також на думку фахівців-практикантів та представників громадськості [38].

Підготовка бакалаврів з фізичної терапії включає трирічне навчання, при умові навчання протягом одного року на базі фундаментальних дисциплін (соціологія, психологія, екологія, англійська мова та ін.).

Даний план відповідно включає п'ять основних циклів навчального матеріалу, до яких відносяться:

- перший курс: загальнотеоретичні та кардіо-респіраторні цикли (Додаток А);
- другий курс: м'язово-скелетний цикл;
- третій курс: неврологічний і спеціальний цикли [10].

Зміст навчального плану (Content Framework) (рис. 1.1.) характеризується, як 3-мірні шари сфери, які взаємопов'язані між собою. Це

відображає той факт, що знання та вміння інтегровані протягом усього навчального плану в поступово більш складних навчальних програмах з клінічного, професійного та практичного характеру підготовки.

Відповідно включають чотири параметри:

- Базова підготовка;
- Клінічна практика з фізичної терапії;
- Професійна взаємодія з фізичною терапією;
- Контекст практики [50].



Рисунок 1.1. Фізіотерапевтична програма навчального матеріалу (Phy Curriculum Content Framework): foundations (фундаментальні знання), phy clinical practice (клінічна практика з фізичної терапії), physiotherapy professional interactions (професійна взаємодія з фізичною терапією), context of practice (контекст практики).

Базова підготовка фізичних терапевтів (рис. 1.2.) вивчає науки для вступу на практику та охоплює чотири області: біологічні та фундаментальні науки, психосоціальні науки, наукові дослідження і професіоналізм та етика.

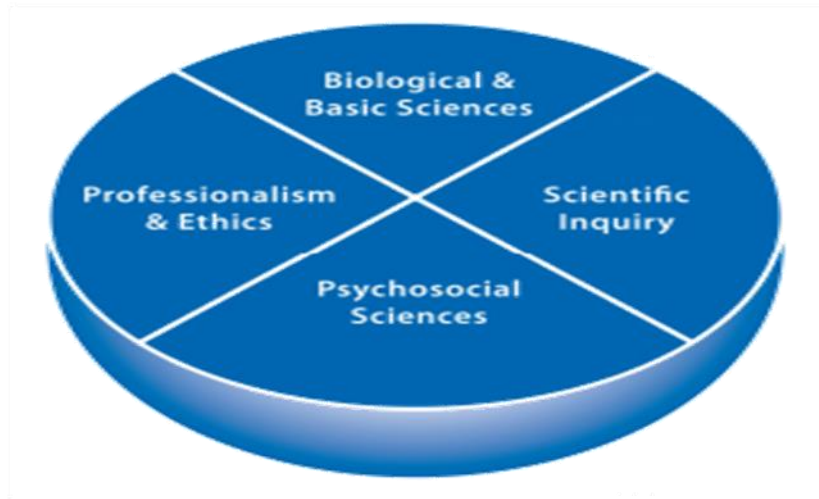


Рис. 1.2. Базова підготовка (Foundations): biological & basic sciences (біологічні та фундаментальні науки), psychosocial sciences (психосоціальні науки), professionalism & ethics (професіоналізм та етика), scientific inquiry (наукові дослідження).

До *біологічних та фундаментальних наук* відносяться: анатомія людини; фізіологія людини; патологія; імунологія та ендокринологія; генетика; фармакологія; внутрішні хвороби; біологічні теорії розвитку життя; фізика; екологія.

Психосоціальні науки включають культурологію, психологію, соціальні науки, психологічні теорії.

Професіоналізм та етика розглядають теоретичні науки, які необхідні для професійної діяльності студента. Вони включають підготовку з професійної компетенції, етику, законодавство та регулювання.

Наукові дослідження вирішують вплив нових знань у галузі фізіотерапії на пацієнта [45, 50].

1.1.2. Характеристика клінічної практики студентів-фізіотерапевтів

Клінічна практика є важливою складовою навчально-виховного процесу в підготовці фахівців з ФТ, яка забезпечує взаємозв'язок теоретичної бази знань з їх подальшою практичною діяльністю [3].

За даними С. В. Гук (2013) клінічна діяльність фахівця з ФТ складається з фізіотерапевтичного обстеження, оцінювання, визначення фізіотерапевтичного діагнозу, складання прогнозу та реалізації реабілітаційного втручання, які студенти демонструють безпосередньо під час клінічної практики [14].

Клінічна практика (рис. 1.3) складається з п'яти блоків: кінезіологія, терапія, кардіореспіраторна практика, терапія опорно-рухового апарату та неврологічна практика.

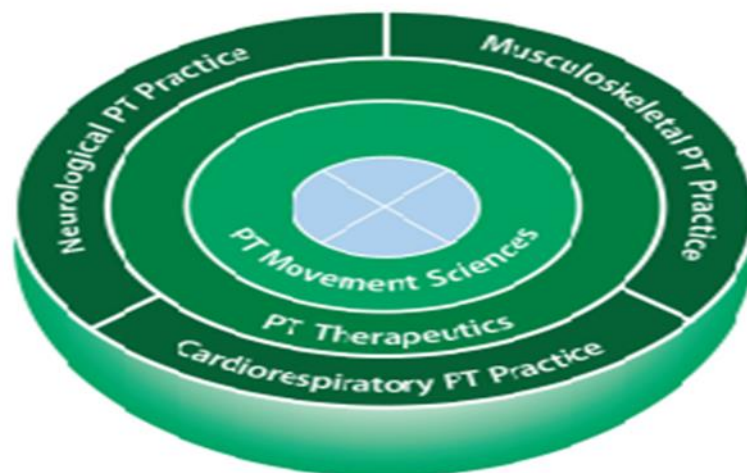


Рис. 1.3. Клінічна практика з фізичної терапії (Physiotherapy Clinical Practice): PT Movement Sciences (кінезіологія), PT Therapeutics (практика з терапії), Cardiorespiratory PT Practice (кардіореспіраторна фізіотерапія), Neurological PT Practice (неврологічна практика), Musculoskeletal PT Practice (кістково-м'язова фізіотерапія).

Кінезіологія (наука про рух) (PT Movement Sciences) є фундаментальною наукою, яка навчає студентів основам рухових актів в нормі та під час захворювань. Пропонує шляхи вирішення проблеми через навчання правильній руховій дії [50].

Практика з терапії (PT Therapeutics) сприяє охороні здоров'я пацієнта, включаючи профілактику захворювань та інвалідності. Рішення стосовно вибору і застосування терапії включають фундаментальні знання (біологічні та базові науки), клінічна експертиза (показники стану), клінічні міркування та професійні судження, а також визначення цінності, потреб та цілі пацієнта [45].

Кардіореспіраторна фізіотерапія (CR PT) зосереджена на максимізації функціональної незалежності. Знання та навички в управлінні серцево-судинними та дихальними системами і профілактика захворювань є надзвичайно важливими для вступу на практику [46].

Неврологічна практика включає комбінацію відновлення, компенсацію, адаптацію, а також пропаганду здоров'я та профілактику первинних і вторинних станів.

Кістково-м'язова фізіотерапія (MSK PT) передбачає профілактику і лікування нервово-м'язово-скелетної дисфункції, сприяння продуктивному і збалансованому способу життя [50].

Клінічна практика проводиться на базі реабілітаційних відділень лікувально-профілактичних закладів, центрів соціальної, медичної та професійної реабілітації, де створюються умови для всебічного самовдосконалення практикантів. Основною метою клінічної практики студентів є освоєння управлінських, організаційних та методичних навичок, комплексне застосування вмінь та навичок у процесі відновлення пацієнтів, зміцнення та збереження здоров'я [13].

Проходячи значний курс практики студенти канадських ВНЗ удосконалюють навички ведення пацієнтів з різним ступенем важкості захворювання. Студенти мають можливість реалізувати свої теоретичні,

поглиблювати практичні знання та навички на базі різноманітних державних закладів охорони здоров'я, приватних практик, незалежних лікарень [13].

Студенти спеціальності «фізична терапія» беруть участь у мінімум 1025 годин професійної практики, проведених у різноманітних умовах. Поєднання клінічної та академічної освіти надає можливість для інтеграції знань та навичок, які необхідні для розвитку початкового рівня фізіотерапевтів [48].

Після закінчення навчання випускники мають скласти національний іспит, для того щоб мати можливість виконувати професійну діяльність [2]. Обов'язковий підсумковий контроль професійної майстерності студентів-бакалаврів у Канаді включає екзамен з компетенції у фізичній терапії, який складається з двох частин: письмової, який називається «Кваліфікаційний екзамен» та практичної (клінічної), що має назву «Національний екзамен з фізичної терапії» [10].

1.2. Характеристика підготовки бакалаврів фізичної терапії в Манітобському університеті

У процесі дослідження Ю. О. Лянного (2015) встановлено, що підготовка бакалаврів у галузі фізіотерапевтичних наук ведеться в таких вищих навчальних закладах Канади: Університет Альберта, факультет медичної реабілітації (University of Alberta, Faculty of Rehabilitation Medicine); Університет Торонто, медичний факультет (University of Toronto, Faculty of Medicine); Університет Західного Онтаріо, факультет наук про здоров'я (University of Western Ontario, Faculty of Health Sciences); Університет Манітоба (University of Manitoba); Університет Оттави, Школа реабілітаційних наук (University of Ottawa, School of Rehabilitation Science) та ін. [18, 20].

В ході дослідження було з'ясовано, що в університеті Манітоби (University of Manitoba) основними формами проведення навчальних занять є лекції та практичні (лабораторні) заняття. До навчального процесу

запрошуються пацієнти із руховими порушеннями або інвалідністю. Даний контингент осіб добровільно допомагає освоювати спеціальні дисципліни студентам, які завчасно пройшли спеціальний інструктаж [10].

Контроль рівня знань студентів здійснюється впродовж усього навчального року, його проводять за допомогою письмових та практичних екзаменів. Студенти проходять дані зрізи знань без попереднього розголошення переліку екзаменаційних питань. При складанні іспиту студент повинен дати чітку відповідь або продемонструвати будь-яку навичку, які передбачені навчальним планом [59].

Навчальна практика є основною складовою підготовки спеціалістів даної галузі, яка проводиться за індивідуальним методом. За даними досліджень Герцик (2010) у Манітобському університеті практика складає 1260 годин. На першому курсі її тривалість складає 285, на другому курсі збільшується до 375, а вже на останньому її тривалість становить 600 годин. Тривалість навчання на рівень бакалавр складає 4 років [10].

Після закінчення навчання випускникам необхідно скласти національний ліцензійний або сертифікаційний іспити для проведення комплексної оцінки студентів. Він призначений для оцінки знань, вмінь та навичок та включає фізичне обстеження. Експертиза компетентності з фізичної терапії (PCE) складається з двох компонентів:

1. Письмовий компонент: кваліфікаційний іспит, який оцінює розуміння принципів і процесів практики фізіотерапії.
2. Клінічний компонент: оцінює знання, застосування навичок та здібностей у процесі фізіотерапевтичної практики [52].

Манітобський університет для клінічного навчання студентів уклав угоди із 41 закладом охорони здоров'я. Сюди відносяться насамперед реабілітаційні центри, шпиталі, будинки опіки для інвалідів та геріатричних хворих. Обов'язковою умовою є необхідність проходження хоча б однієї практики в сільській місцевості. Важливою перевагою для студентів даного закладу є можливість проходження навчальної практики за кордоном, що

стало реалізується завдяки дотриманням міжнародних стандартів підготовки фізичних терапевтів [10].

1.3. Практична діяльність фізичних терапевтів у Канаді

Підготовку спеціалістів з фізичної терапії здійснюють для подальшої науково-дослідної, популяризаційної, а також прикладної діяльності відповідно до отриманої спеціалізації. ФТ мають право здійснювати свою професійну діяльність як не лише в установах системи охорони здоров'я, але й в інших організаціях, орієнтуючись на роботу в міждисциплінарних командах [16].

ФТ маючи відповідну кваліфікацію включають, але жодним чином не обмежуються наступними обов'язками:

1. Проведення огляду, обстеження та оцінку окремого пацієнта або певної групи пацієнтів.
2. Встановлення діагнозу на основі Міжнародної класифікації функціонування, прогнозування та планування втручання.
3. Консультування пацієнтів в межах своєї професійної компетенції та направлення пацієнтів до інших вузьких спеціалістів сфери охорони здоров'я.
4. Здійснення програми втручання.
5. Надання рекомендацій щодо самостійної роботи.
6. Виготовлення та застосування допоміжних, адаптивних, захисних пристроїв та обладнання [47].

Всесвітня федерація ерготерапевтів (WFOT) наголошує на невід'ємності застосування різних реабілітаційних програм реабілітації і комплексів, що мають за мету відновлення втрачених внаслідок хвороби навичок самообслуговування, здатності до виконання завдань у повсякденному житті та в умовах виробничого середовища [58].

Фізичні терапевти мають право здійснювати діяльність як автономні практикуючі спеціалісти, а також разом з іншими фахівцями, дотримуючись

етичних правил СКФТ (WCPT). Вони можуть проводити первинний огляд пацієнтів, а ті в свою чергу можуть безпосередньо звертатись до ФТ без направлення інших спеціалістів сфери охорони здоров'я [31, 59].

Значною перевагою канадських спеціалістів є командний принцип організації роботи, що значно прискорює період реабілітації пацієнтів. Мультидисциплінарна команда – команда кваліфікованих фахівців які допомагають пацієнту досягти поставлених цілей. До складу даної команди повинні входити: лікар, соціальний працівник, логопед, ерготерапевт, психолог, фізичний терапевт, медична сестра. Основним принципом при роботі в мультидисциплінарній команді, є принцип синергії, тобто ефективність загальної роботи підвищується, якщо відповідальність за роботу розділена між собою на багатьох працівників [20, 53]

Основними ознаками, якими керуються ФТ при роботі в міждисциплінарній команді є спільне планування та розподіл обов'язків та завдань між всіма членами команди, аналіз результату виконаної роботи, звітність про діяльність команди для досягнення спільної мети [20].

Надання послуг фізичної терапії проводиться в закладах охорони здоров'я, відповідно до того де є можливість втілювати основні завдання даної спеціальності, вони можуть включати, але не обмежуватися наступними: громадські реабілітаційні організації; освітні та науково-дослідні центри; фітнес-клуби, спортивні заклади та курорти; хопсіси; лікарні; приватні заклади охорони здоров'я; професійні медичні центри; державні заклади оздоровлення; реабілітаційні центри і будинки для літніх людей; школи, дошкільні заклади та спеціальні школи [31, 48].

Для кожного клієнта / пацієнта в лікувальному закладі повинен бути письмовий або електронний звіт. Ці звіти включатимуть: результати первинної оцінки, цілі лікування, характеристику надання лікувальних послуг, результати періодичних оглядів, надання послуг, які спрямовані на створення перехідного, а потім повного повернення до працездатності [33,43].

Спеціаліст з фізичної реабілітації повинен **знати**:

- теоретичні основи загальних дисциплін в достатньому обсязі, для успішного вирішення педагогічних, управлінських задач та вирішення прикладних завдань спеціальності;
- спеціальні дисципліни (анатомію, фізіологію, патологію, патофізіологію та інші дисципліни по спеціалізаціях);
- прикладні дисципліни фізичної терапії (кінезіотерапію, масаж, фізіотерапію, кінезіотерапію, фітотерапію);
- нормативно-правову базу установи, яка займається практичною діяльністю з фізичної терапії;
- головні принципи збору, систематизації та статичної обробки інформації, проведення наукових досліджень, написання матеріалу для наукових публікацій.

Спеціаліст з фізичної реабілітації повинен **вміти**:

- застосовувати практичні знання для вирішення специфічних задач з фізичної терапії;
- складати та застосовувати індивідуальні програми фізичної терапії;
- контролювати ефективність фізіотерапевтичної програми та вносити корективи при необхідності;
- проводити функціональну діагностику, користуючись технічними методами ФТ;
- проводити оцінку показань та протипоказань до застосування методів ФТ;
- надавати невідкладну допомогу;
- забезпечувати дотримання правил техніки безпеки під час занять;
- формувати в населення навички здорового способу життя;
- користуватись сучасними технічними засобами та лабораторним обладнанням;
- проводити науково-дослідницьку роботу (організація, планування та правильне ведення документації) [16].

Як зазначають В. Ю. Кузьменко (2016), О. А. Панченко (2013) одним з головних критеріїв, за яким оцінюється фізичний терапевт – це професійні компетенції (Додаток Б), які за своїм змістом різняться, але цілком відповідають загальному напрямку, проголошеному Світовою Конфедерацією Фізичної терапії [2], здоров'язбережувальна поведінка [61].

Професія фізіотерапевта спрямована на клієнтоорієнтовані послуги, які поважають автономію та гідність пацієнта [48].

Таким чином було охарактеризовано визначення, основні поняття та стан підготовки фахівців з фізичної терапії у сучасних умовах в канадській ВНЗ. Результати проведеного дослідження свідчать про те, що в Канаді спеціальність фізичний терапевт не є лікарською, відповідно дану професію внесено до «Інших спеціальностей охорони здоров'я».

Досліджено сферу діяльності бакалаврів з фізичної терапії після завершення навчання в вищих навчальних закладах. Тобто дані фахівці мають право здійснювати діяльність як незалежні практикуючі спеціалісти, а також разом з іншими фахівцями, дотримуючись етичних правил Світової Конфедерації Фізичної терапії.

РОЗДІЛ 2

МОЖЛИВОСТІ ПЕРЕНЕСЕННЯ КАНАДСЬКОГО ДОСВІДУ З ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В УКРАЇНІ

У розділі розглянуто особливості підготовки фахівців з фізичної терапії у теперішніх умовах у вищих навчальних закладах України, можливі шляхи перенесення канадського досвіду з питань професійної підготовки кваліфікованих кадрів до вітчизняних навчальних закладів та проведено порівняльно-педагогічний аналіз підготовки спеціалістів з фізичної терапії у ВНЗ Канади та України.

2.1. Підготовка фізичних терапевтів у нинішніх умовах в Україні

Фізична терапія в умовах стрімкого сучасного розвитку ринкових відносин та процесів глобалізації вимагає створення конкурентоспроможного фахівця, який може позитивно вплинути на життя своєї країни, шляхом ефективного використання своїх професійних можливостей [2].

Спеціальності «фізичний терапевт» і «ерготерапевт» є медичними, але не є лікарськими. Ці спеціальності вже існують в Україні, й з 2017 року розпочато набір студентів для здобуття відповідного фаху [34].

При огляді науково-дослідної літератури міжнародних джерел трактування понять «лікар» і «терапевт» відрізняються. Терапевт – не лікар, а лише «особа, спеціально підготовлена лікувати захворювання або порушення» [11].

Основними спільними характеристиками спрямування діяльності фахівців є: 1) направлення на функціональне відновлення пацієнтів та осіб з дисфункцією; 2) застосування засобів та методів впливу, які є однаковими та фізичних вправ, як основного засобу ФТ [6].

Фізична терапія почала формуватись в Україні в середині 90-х років ХХ століття. Передумовами формування даної галузі були політичні, економічні та соціальні зміни в країні, до яких відносяться:

- загострення проблем збереження та відновлення здоров'я населення;
- активізація діяльності волонтерських організацій з питань інвалідів, які відстоювали необхідність соціалізації даної групи населення в суспільстві нашої країни;
- розвиток міжнародної співпраці у сферах охорони здоров'я, освіти, соціальної політики [13].

Проблеми підготовки висококваліфікованих спеціалістів з фізичної терапії, які здатні професійно керувати резервами організму людини для покращення її здоров'я, і профілактики хвороб, які часто приводять до інвалідизації хворого, дуже актуальні в даний час [21, 22, 61].

В останній час за даними літературних джерел в Україні з боку ВНЗ спостерігається значний інтерес щодо підготовки фахівців спеціальності «Фізична терапія». Проте при підготовці даних спеціалістів виникає ряд нерегульованих питань з боку правового поля при здійсненні своєї професійної діяльності. При цьому не враховується міжнародний досвід, а лише суб'єктивні трактування щодо професії фізичного терапевта в системі охорони здоров'я [6].

Внаслідок проведення досліджень українськими вченими було встановлено відповідність трактування української спеціальності «фахівець з фізичної терапії» в Національному класифікаторі України «Класифікатор професій – 2007» і визначенням спеціальності «фізичний терапевт» відповідно до Міжнародного класифікатора професій ISCO – 08 [11].

18-20 червня 2011 року українська Асоціація фахівців з фізичної терапії вступила в міжнародну Конфедерацію Фізичної терапії на 17 генеральних зборах цієї Конфедерації [7]

Важливим для професійної підготовки даних фахівців є можливість реалізуватися на ринку праці. Проте, на даний час в Україні в системі

професійної підготовки фахівців з фізичної терапії має декілька проблем, головною з яких є те, що підготовку даних спеціалістів готують переважно в інститутах фізичної культури, які не мають належної науково-методичної бази й методологічної визначеності, що надалі призводить до ускладнень їх працевлаштування до закладів охорони здоров'я [28].

В Україні підготовку фахівців з ФТ проводять 56 вищих навчальних закладах, III–IV рівнів акредитації, які здебільшого належать до фізкультурного та педагогічного профілів. Дані ВНЗ отримали ліцензії, без належної матеріальної та кадрової бази що призвело до відсутності державного стандарту та стало причиною у значній відмінності в підготовці випускників ФТ [19, 20, 30].

Необхідно відмітити, що підготовку спеціалістів з фізичної терапії в Україні здійснюють лише в 3 медичних вищих навчальних закладах (Тернопільський державний медичний університет, Харківський державний медичний університет та Сумський державний медичний інститут) [7].

Ще однією проблемою є відсутність мультидисциплінарного підходу до пацієнта, тобто інформація не передається по ланцюгу від фахівця до фахівця, внаслідок чого немає координованої діяльності по відношенню до пацієнта, тому результат залишається низьким [15].

В сучасних умовах підготовки фізичних терапевтів, Україна має ряд не вирішених проблем:

- 1) Відсутність або мала кількість підручників та методичних посібників з багатьох предметів ФТ;
- 2) Недостатнє забезпечення спеціальним медичним та реабілітаційним обладнанням навчальних кабінетів у закладах освіти;
- 3) Багато ВНЗ не здатні забезпечити достатньою кількістю баз для проходження навчальної та переддипломної практик, що суттєво позначається на професійних навичках студентів;
- 4) Недостатня кількість викладачів, які є спеціалістами саме з фізичної терапії, а не медицини [35].

Підготовку фахівців за спеціальністю 227 «Фізична терапія. Ерготерапія» здійснюють відповідно до нових стандартів (Додаток В), що передбачає 2 ступеня навчання:

I. Бакалавр – тривалість навчання 4 роки (3 роки 10 місяців на базі повної загальної середньої освіти).

II. Магістр – тривалість 2 роки [4].

Підготовки бакалаврів здійснюють за трьома основними групами дисциплін: перша група – теоретичні дисципліни; друга група – професійно-прикладні дисципліни та третя група – предмети вузького профілю, що направлені на специфічну діяльність фізичного терапевта та читаються викладачами кафедр фізичної терапії та спортивної медицини, заняття з яких проходить на базі реабілітаційних центрів, відділень ЛФК та спеціалізованих закладах для осіб, що потребують особливого лікування [15].

Навчальний процес майбутніх фахівців з фізичної терапії складається з таких форм, як лекції, практичні заняття, семінари, лабораторні заняття. Засобами контролю якості навчання в навчальних закладах є заліки, іспити в усній чи письмовій формах та кваліфікаційні (випускні) роботи [13].

Атестація випускників здійснюється на основі результатів складання тестового ліцензійного іспиту «Крок-1ФР», затвердженого МОЗ та на основі складання практично-орієнтованих державних іспитів з дисциплін професійної підготовки [15].

Вітчизняна модель підготовки фахівців з фізичної терапії, має значні відмінності від закордонних моделей, які базуються на принципах організації, фінансування, професійного етикету, самодисципліни спеціалістів. У вітчизняних програмах спостерігається порушення співвідношення гуманітарних предметів (надмірна кількість суспільних дисциплін і відсутність, таких дисциплін як деонтологія й біоетика) до специфічно практичних методик й технологій, переважна більшість яких студентами не освоюється. Усунення відмінностей між структурою та змістом навчальних програм та методик сприятиме здійсненню ефективного

обміну студентами та викладачами, а також мобільності трудових ресурсів [36].

Перелік нормативних документів, на яких базується стандарт вищої освіти в Україні:

1. Закон «Про освіту» 2017 – <http://zakon.rada.gov.ua/go/2145-19>.
2. Закон «Про вищу освіту» 2014 – <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
3. Національний класифікатор України: «Класифікатор професій» ДК 003:2010 // Видавництво «Соцінформ», – К.: 2010 (зі змінами).
4. Постанова Кабінету Міністрів від 29.04.2015 № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF>.
5. Методичні рекомендації щодо розроблення стандартів вищої освіти (схвалено сектором вищої освіти Науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України, протокол №3 від 29.03.2016).
6. Етичний кодекс фізичного терапевта та ерготерапевта.
7. Tuning educational structures in Europe: Reference points for design and delivery of degree programmes in occupational therapy, 2008.
8. World Federation of occupational therapists: entry level competencies for occupational therapists.
9. World Confederation for Physical Therapy: Policy statement: Standards of physical therapist practice [26].

2.2. Зміст та план підготовки фахівців з фізичної терапії в Україні з урахуванням канадського досвіду

Головним складником перед початком діяльності фізичного терапевта є проведення комплексного фізіотерапевтичного обстеження для визначення обсягу порушень та проблем пацієнта, що забезпечить розробки ефективної програми втручання. При роботі з пацієнтом протягом тривалого часу

використовують SOAP-формат, у якому перші три складники діяльності стосуються обстеження. Відповідно до перших букв аббревіатури визначають збір суб'єктивної інформації (Subjective), збір об'єктивної інформації (Objective), оцінювання (Assessment) та планування фізіотерапевтичного процесу (Plan) [12].

Вивчення навчальних програм підготовки фахівців з ФТ у вищих навчальних закладах Канади, дозволив скласти алгоритм клінічної діяльності фахівця з ФТ в Україні, який включає наступні складові:

1. Проведення фізіотерапевтичного обстеження для виявлення рухових дисфункцій та визначення рухового потенціалу пацієнта.

2. Визначення фізіотерапевтичного прогнозу після реалізації плану втручань.

3. Складання плану фізіотерапевтичного втручання (створення програми реабілітації).

4. Здійснення фізіотерапевтичного втручання (виконання реабілітаційних заходів).

5. Проведення оцінки результатів втручання та корекція фізіотерапевтичної програми [10].

Будь-якому втручанню обов'язково повинно передувати фізіотерапевтичне обстеження пацієнта, яке повинні проходити всі пацієнти відповідно до медичного діагнозу [3]. Спеціаліст з фізичної терапії в своїй діяльності може застосовувати такі основні методи обстеження, як огляд, антропометрія, мануальне тестування м'язів за Ловеттом, визначення функціональних можливостей організму, пальпація, перкусія, гоніометрія, дослідження за допомогою спеціальних тестів і шкал, використання методів індексів, коефіцієнтів [12].

При проведенні обстеження пацієнта необхідно враховувати не лише його функціональні можливості, але й звертати увагу на комплексне дослідження психологічних, культурних, матеріальних складових, що мають важливе значення при організації плану реабілітаційних втручань [17].

Одним із важливих компонентів клінічної діяльності фізичного терапевта є оцінка фізіотерапевтичного потенціалу пацієнта (високого, задовільного, низького), на його основі визначається реабілітаційний прогноз (сприятливий, неясний, несприятливий) – це передбачуваний максимальний рівень удосконалення рівня фізичних функцій та час, який необхідний для досягнення результативності програми [2, 11].

Планування реабілітаційного втручання полягає у створенні та виконанні індивідуальної програми фізичної терапії у співпраці з іншими спеціалістами мультидисциплінарної команди та пацієнтом [53].

Фізіотерапевтичне втручання є головною складовою клінічної діяльності фахівця з ФТ, що спрямована на покращення та підтримку здоров'я, корекцію або полегшення рухових дисфункцій. До найбільш поширених методів фізіотерапевтичного втручання відносяться: фізичні вправи, спеціальні методики мобілізації, маніпуляції та виконання вправ зі сторонньою допомогою, фізичні переформовані чинники та деякі інвазивні методики [17].

Контроль за ефективністю здійснення реабілітаційної програми фізичному терапевту необхідно проводити у формі оперативного, поточного та етапного оцінювання у заплановані терміни [11].

Запропонований алгоритм клінічної діяльності ФТ варто брати до уваги при складанні нових планів підготовки фахівців з фізичної терапії, тобто його практичне застосування буде мати позитивний вплив на якість фізіотерапевтичних послуг в Україні і наблизить їхній рівень до світових стандартів [27].

Введення канадського досвіду в фізіотерапевтичну освіту в Україні для підготовки фізичних терапевтів повинен мати в основі корекцію структури та змісту навчальних програм. При розробці навчальних планів зі спеціальності «Фізична терапія» у ВНЗ України, має звертисся особлива увага на зміст канадських навчальних програм з фізичної терапії, тривалість занять базових предметів та співвідношення теоретичних і практичних знань та навичок у

«Національному екзамени з фізичної терапії». Дослідження канадських планів показав, що половину навчального матеріалу потрібно приділяти питанням обстеження пацієнтів, оцінювання його результатів фізіотерапевтичного обстеження та складанню плану фізіотерапевтичного процесу, а іншу частину питанням впровадження плану втручання. Навчальний матеріал можна розділити таким чином: м'язово-скелетні дисфункції – 50 %; неврологічні – 30 %; кардіореспіраторні – 20 % [51].

При дослідженні планів підготовки фізичних терапевтів Канади виникає необхідність у реформуванні навчального плану шляхом збільшення клінічної практики майбутніх фахівців з фізичної терапії в Україні. Шляхи розвитку та вдосконалення навчальних програм при підготовці фахівців з ФТ в Україні з врахуванням канадського досвіду:

- урахування змісту та складових клінічної діяльності ФТ при розробці навчального процесу;
- удосконалення вивчення будови, обстеження, методик опорно-рухового апарату, шляхом збільшення кількості навчальних годин;
- подовження терміну тривалості клінічних практик та зменшення кількості студентів у групах;
- використання канадських методів контролю при оцінці якості підготовки студентів [11].

У зв'язку з входженням України до світового освітнього простору постає питання щодо вдосконалення існуючих освітніх стандартів професійної підготовки майбутніх бакалаврів з фізичної терапії у вищих навчальних закладах України з урахуванням досвіду такої підготовки в університетах світу [20].

Дослідження аспектів діяльності фахівців з ФТ у країнах-членах СКФТ є важливим при врахуванні потреб розвитку вітчизняної системи освіти в даній галузі [6].

2.3 Порівняльно-педагогічний аналіз професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Канади та України

Одним із головних завдань дослідження є проведення порівняльно-педагогічного аналізу професійної підготовки фахівців з фізичної терапії у Канаді та Україні та можливості шляхів перенесення передового канадського досвіду до українських навчальних закладів.

При проведенні комплексного аналізу потрібно звернути особливу увагу на наступні критерії: орієнтація освітніх програм, органи управління та контролю, форми та терміни навчання, практична підготовка, форми контролю, працевлаштування [13].

Проведення досліджень з приводу професійної підготовки фізичних терапевтів у Україні показало, що в сучасних умовах студенти ВНЗ недостатньо мірою володіють професійними знаннями, уміннями та навичками, також спостерігається відсутність навичок самостійної роботи, низька ініціативність, нездатність самостійно приймати рішення, невміння мислити критично, низька самодисципліна. Велика кількість працівників реабілітаційних закладів і закладів соціального захисту населення не достатньо задоволена рівнем професійної підготовленості студентів-практикантів [2].

Фізіотерапевтична діяльність в Україні останнім часом продукує нові вимоги до фахівців даної спеціальності. Здатність працівників виконувати свої обов'язки професійно і в новому форматі вимагає від них певної освітньої кваліфікації. Специфічність цієї спеціальності полягає в тому, що спектр закладів в яких може працювати фізичний терапевт, надзвичайно великий, сюди відносяться всі освітні установи, заклади охорони здоров'я, соціального захисту, громадські організації інвалідів (табл. 2.1). Тому майбутній фахівець з фізичної терапії має бути добре обізнаний у професійній сфері, бачити перспективи її подальшого розвитку і вдосконалення [13].

Таблиця 2.1

Порівняльна характеристика систем підготовки в Україні та Канаді

Назва критеріїв оцінки	Система української підготовки	Система канадської підготовки
Заклади здобуття спеціальності	В основному у вищих навчальних закладах фізкультурного профілю, університетах фізичної культури та спорту, факультети фізичної культури	Факультети наук про здоров'я, Школи фізичної терапії, Школи реабілітаційних наук.
Кількість університетів, які готують фахівців з фізичної терапії	56 (з них лише 3 заклади медичного спрямування)	13 (всі заклади медичного спрямування)
Органи управління та контролю	«Закон України про вищу освіту» від 01.07.2014 передбачає автономію ВНЗ	«Базовий навчальний план канадських освітніх програм з фізичної терапії»
Тривалість практики студентів	6 тижнів	33 тижнів
Мова викладання	Державна	Англійська, французька
Засоби контролю	Складання тестового ліцензійного іспиту «Крок-1ФР» з 2020 року, а вданий момент - написання кваліфікаційної роботи, складання практично-орієнтованих державних іспитів з дисциплін професійної підготовки.	Складання екзамену з компетенції у фізичній терапії, що складається з двох частин: письмової – «Кваліфікаційний екзамен» та практичної частини (клінічної) – «Національним екзаменом з фізичної терапії»
Особливості професійної підготовки	Особистісний та компетентнісний підходи, принципи демократії та гуманізації навчання, поєднання національних традицій.	Використання мультидисциплінарного підходу та командного принципу організації, практико-орієнтований та особистісний підходи.
Форми організації освітнього процесу	- навчальні заняття; - самостійна	- лекційні заняття; - семінарські заняття;

	робота; - практична підготовка; - контрольні заходи.	- практичні заняття.
Вартість навчання	6-12 тис. за рік	8000 \$ за рік.
Термін навчання	4 років	4-6 рр
Форма навчання	Денна та заочна	Денна, заочна та дистанційна
Освітні рівні	Бакалавр (4 роки), магістр (1,5-2 роки).	Бакалавр (4 роки), магістр (2 роки).

Згідно програм міжнародних організацій, а саме СКФТ, обов'язковим компонентом навчальних програм для студентів спеціальності фізична терапія є проходження практики не менше ніж 1000 годин, однак в даний час не спостерігається виконання відповідних вимог в системі вітчизняної підготовки відповідних фахівців [27].

Практична підготовка канадських фахівців має суттєві відмінності, а саме:

- студенти повинні проходити практику кожного семестру;
- проходження не менше ніж 1000 годин проходження практики, дає випускникові право на подальшу професійну діяльність;
- обов'язковою для всіх студентів є проходження практики в сільській місцевості;
- невелика кількість студентів закріплена за одним викладачем (один або два студенти, принцип 1:2) [53].

Оцінювання проходження практики здійснюється відповідно до спеціальних стандартів, які розроблюються кожним університетом. В системі українських навчальних закладах, немає окремих вимог, оцінки практичної діяльності студентів. В основному контроль здійснюють керівники організацій, де проходить практика, які не завжди є зацікавленими у додатковому навантаженні студентів, а отже такий контроль носить

формальний характер. Удосконалення вмінь та навичок більшою мірою залежить від студента усвідомлення студентом важливості практичного навчання [13].

В сучасних умовах в Україні для спеціалістів «Фізична терапія, ерготерапія» особливо актуальним питання є проблеми з працевлаштуванням за своєю спеціалізацією, в основі даної проблеми є підготовка фахівців даної спеціальності, яка ведеться в основному у закладах освіти не медичного спрямування. Тому в подальшому при у вітчизняній системі підготовки фахівців слід звернути увагу на канадський досвід з питань правового регулювання даної проблеми, адже в даній країні професія ФТ має правовий статус [25, 28].

Ще однією важливою перевагою є мультидисциплінарний підхід, що базуються на досягненні спільної мети, при використанні різних циклів дисциплін та командного принципу організації, що суттєво прискорює проведення лікувально-реабілітаційних заходів хворих та інвалідів. Перевагами в роботі в складі команди є колективна відповідальність при досягненні спільної мети, взаємозв'язок та взаємодоповнення. Адже командний принцип є однією з відмінних рис системи надання допомоги людям з обмеженими можливостями [20].

Вартість навчання у вітчизняних ВНЗ є, безперечно, нижчою ніж у Канаді, проте слід зазначити, що рівень заробітної плати в даній галузі не співвідноситься при порівнянні цих двох країн. Для отримання ступеня бакалавра ФТ в Україні потрібно сплатити 6-12 тис. за рік, за рік навчання у Канаді – 8000\$ [52].

Слід зазначити, що українські студенти навчаються за більш узагальненою програмою, ніж канадські студенти, які отримують освіту за більш вузькою програмою, де кожна дисципліна взаємопов'язана саме з фаховою спеціалізацією і тісно переплітається одна з одною [50]. В системі української підготовки програма охоплює не лише професійну, але і академічну вищу освіту, що має на меті всебічний розвиток майбутніх

фахівців з ФТ. Проте велика кількість загальнообов'язкових дисциплін, вважається недоцільним, тому що студенти даної спеціалізації потребують більшою мірою практичної підготовки [13].

Ще одним суттєвим недоліком вітчизняної системи підготовки фахівців з ФТ є обмеженість студентів самостійно обирати дисципліни для вивчення.

В цьому питанні заклад самостійно встановлює обов'язкові предмети, тому позитивним досягненням, було б перенесення канадського досвіду де студентам надається більше прав у виборі навчальних предметів за бажанням [45].

Ще одним питанням, яке потребує уваги це наявність інноваційних технологій у процесі навчання, які сприяють розвитку клінічного мислення та пошукової діяльності студентів. В українській системі підготовки більшою мірою переважають традиційні способи проведення занять. Тобто, в системі підготовки канадських фахівців процес навчання менш регламентований, що дозволяє викладачу більшою мірою зосередитися на аналізі клінічних випадків та дискусії з студентами. Це забезпечується тим, що на лекційні заняття студенти приходять заздалегідь підготовлені, що не спостерігається у вітчизняних ВНЗ [51].

На сьогодні при підготовці фахівців з фізичної терапії та ерготерапії потрібно враховувати новітні тенденції, що передбачує вдосконалення змісту навчання. Дана спеціальність вимагає від майбутніх спеціалістів комплексного підходу при здійсненні своєї професійної діяльності. Спеціаліст з фізичної терапії повинен компетентно вміти проводити реабілітаційне обстеження, проводити аналіз отриманих даних, встановлювати реабілітаційний діагноз, проводити реабілітаційні заходи та оцінку їх ефективності, працювати в мультидисциплінарній команді [32,49].

Доведено, що вітчизняна модель підготовки має відмінності від канадської моделі, що ґрунтуються на принципах організації, фінансування, професійного етикету, самодисципліни спеціалістів.

При порівняльному аналізі було виокремлено як спільні, так і відмінні ознаки цих країн, з'ясовано, що підготовку бакалаврів з ФТ проводять у 56 вищих навчальних закладах України з яких лише 3 заклади медичного спрямування, що є значною проблемою випускникам при працевлаштуванні, також спостерігається значна відмінність у кількості відведених годин практики та інноваційних технологій у процесі навчання.

ВИСНОВКИ

У роботі порівняно досвід підготовки бакалаврів Канади та України, виокремлено як спільні так і відмінні риси.

1. Вивчено та досліджено зміст професійної підготовки бакалаврів із фізичної терапії у медичних закладах Канади. Було проаналізовано «Базовий навчальний план канадських освітніх програм з фізичної терапії» який є основою для навчальних закладів, які готують фахівців з ФТ. Згідно з яким підготовка бакалаврів здійснюється за безперервною 36-місячною програмою, яка складається з 120 кредитів та 5 блоків фундаментальних і спеціальних дисциплін та 1000 годин клінічної практики. Клінічна практика складається з п'яти блоків: PT Movement Sciences, PT Therapeutics, Cardiorespiratory PT Practice, Musculoskeletal PT Practice and Neurological PT Practice. Підготовка бакалаврів здійснюється у середніх та вищих навчальних закладах Канади двома державними мовами: французькою та англійською. Підсумковий контроль у Канаді включає екзамен з компетенції у фізичній терапії, який складається з двох частин: письмової, який називається «Кваліфікаційний екзамен» та практичної, що має назву «Національний екзамен з фізичної терапії».

2. Досліджено сферу діяльності бакалаврів фізичної терапії після завершення навчання в медичному закладі і аргументовано на тому, що фізичні терапевти працюють як самостійно, так і в мультидисциплінарній команді. Це один із головних пунктів якого не вистачає в нашій країні.

3. Розглянуто шляхи перенесення канадського досвіду до вітчизняної системи підготовки спеціалістів даної галузі. При розробці навчальних планів зі спеціальності «Фізична терапія» у ВНЗ України, має звертисся особлива увага на зміст канадських навчальних програм з фізичної терапії, тривалість занять базових предметів та співвідношення теоретичних і практичних знань та навичок у «Національному екзамені з фізичної терапії».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белікова Н. Змістове наповнення процесу підготовки майбутніх фахівців із фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : збірник наукових праць*, 2013. № 4 (24). С. 19-25.
2. Белікова Н. О. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності: автореф. дис. д-ра пед. наук. Київ, 2012. 47 с.
3. Бісмак О. В. Клінічна діяльність фахівців з фізичної реабілітації в Україні: проблеми та перспективи. *Освітологічний дискурс*. 2016. №3 (15). С. 338-351.
4. Бісмак О. В. Лопатенко Г. О., Леонтьєва О.В. Освітня програма «Фізична терапія ерготерапія» Academic curriculum «Physical therapy, occupational therapy». Київ. 2017. 19 с.
5. Бісмак О. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. *Освітологічний дискурс*. 2017. № 3-4 (18-19). С. 338-351.
6. Бюлетень Української Асоціації фахівців фізичної реабілітації / за ред. Кобелева С. Ю. Львів, 2009. №1. 10 с.
7. Вьюн В. В., Істомін А. Г., Ткаченко Г. В. Проблеми підготовки фахівців з фізичної терапії / фізичної реабілітації в Україні і в Європейському регіоні. Харків. 2017. С. 1-7.
8. Герцик А. М. До питання тлумачення термінів «фізична реабілітація» та «фахівець з фізичної реабілітації». *ТМФВ*. 2010. №3. С.45-48.
9. Герцик А. М. Міжнародне трактування термінів «фізична реабілітація» та «фізична терапія». *ТМФВ*. 2010. №4. С. 35-36.
10. Герцик А. М. Організаційно-методичні аспекти підготовки бакалаврів фізичної реабілітації в Канаді: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту. Київ, 2006. 23 с.

11. Герцик А. М. Фахівець з фізичної реабілітації, чи фізичний терапевт: національне та міжнародне тлумачення назв професій. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2010. №10. С. 21-24.

12. Герцик А., Тиравська О. Обстеження як функціональна підсистема фізичної реабілітації терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату. Львів. 2016. *Науковий часопис*. 2016. Вип. 7. – С. 15-20.

13. Гук С. В. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації в університетах Великої Британії: дис. ... канд. пед. наук. Кам'янець-Подільськ, 2015. 335 с.

14. Гук С. В. Професійні функції фахівця з фізичної реабілітації. *Збірник наукових праць*. 2013. №14. С.66-70.

15. Дорофеєва О. Вважливість впровадження спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» в НМУ. 2017. URL: <http://nmu.ua/ua/news/profesor-olena-dorofyeyeva-vazhlyvist-vprovadzhennya-spetsialnosti-fizychna-terapiya-ergoterapiya-v-nmu>.

16. Ильницкий А. Н., Наскалов В. П., Максимшкин С. В., Егорова С. В., Миненок Е. В. Основы физической реабилитации. под ред. А. Н. Ильницкого. Новополоцк: Полоцкий государственный университет, 2009. 296 с

17. Кобелев С. Ю. Сфера діяльності фізичного терапевта фахівця фізичної терапії. *Громадська організація «Українська асоціація фізичної терапії»* С. 25-30. URL: http://www.physrehab.org.ua/Documents_uk.html.

18. Лянной Ю. О. Зміст професійної підготовки магістрів з фізичної реабілітації в університетах Канади. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2014. № 2 (36). С. 463-470.

19. Лянной Ю. О. Професійна підготовка магістрів з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах України . *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, III(29), Issue. 2015. С. 57.

20. Лянной Ю. О. Теоретичні і методичні засади професійної підготовки майбутніх магістрів з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах : дис. ... д-ра. пед. наук. Київ, 2017. 674 с.

21. Ежова О.А. Актуальные вопросы физической реабилитации. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. Луцьк, 1999. С.806-810.

22. Михалюк Е. Л., Малахова С. Н., Черепок А. А. Общие основы физической реабилитации. Лечебная физическая культура в системе физической реабилитации: учебно-методическое пособие. Запорожье: ЗГМУ. 2013. 71 с.

23. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я. Київ: ВОЗ, 2018. 259 с. URL: <http://moz.gov.ua/mkf>.

24. Наказ МОН України від 22.11.2018 № 8 «Про затвердження стандарту вищої освіти для підготовки здобувачів вищої освіти на другому (магістерському) рівні за спеціальністю 227 – Фізична терапія, ерготерапія, спеціалізації 227.1 «Фізична терапія»; 227.2 «Ерготерапія». Вид. офіц. Київ: Міністерство освіти і науки України, 2018. 61 с.

25. Мордовінова І., Ольховик А., Підготовка студентів спеціальності «Фізична терапія» та «Ерготерапія» у країнах Європи. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2018. № 1 (75). С. 152-161.

26. Наказ МОН України від 19.12.2018 № 1419 «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти. Вид. офіц. Київ: Міністерство освіти і науки України, 2018. 31 с.

27. Настанови світової конфедерації фізичної терапії для розвитку системи законодавства регулювання визначення професії фізичних терапевтів. *Українська Асоціація фізичної терапії*. 2012, 28 с.

28. Осіпов В. А Особливості професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, спортивної медицини та адаптативного

фізичного виховання. *Актуальні проблеми фізичної реабілітації, спортивної медицини та адаптивного фізичного виховання*. 2013. №3. С.131-136.

29. Пономаренко Г. Н. Современная модель врача-физиотерапевта. *Физиотерапия бальнеология и реабилитация*. Санкт-Петербург. 2015. №2. 7 с.

30. Приступа Є. Н., Вовканич А. С. Роль і місце фахівця з фізичної реабілітації в системі охорони здоров'я населення. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2011. № 9. С. 92-96.

31. Щодо: Практичної діяльності фізичної терапії в Україні. Світова Конфедерація фізичної терапії / переклад з англійської мови, 2017, №2 URL: http://www.physrehab.org.ua/tl_files/Letters/Letter_to_Minister_Suprun_re-PT_10Feb17_ua.pdf (дата звернення 13 лютого 2017 року).

32. Ситник О., Степаненко О., Практична підготовка фізіотерапевтів в медичних ВНЗ. Здоров'я людини: теорія і практика : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету, м. Суми 17–19 жовтня 2011 р. / за заг. ред. О.О. Єжової. Суми: СумДУ, 2017. С. 168-170.

33. Сичова Л. В., Галашко М. М. Регулювання стосунків фахівець – пацієнт (клієнт). Спілкування з пацієнтом (клієнтом). Ведення медичної документації: метод. вказ. для студентів спеціальності «Здоров'я людини». Харків: ХНМУ 2016. 21 с.

34. Суворова Я. В. Структура та зміст професійної компетентності майбутнього фахівця з фізичної терапії. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2017. С. 194-198.

35. Татаренко Р. К. Підготовка та працевлаштування фахівців фізичної реабілітації: проблеми та перспективи. *Фізична, медична і психологічна реабілітація людей з інвалідністю*. 2013. С. 304-312.

36. Фастівець А. Професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у вітчизняній та зарубіжній педагогіці. *Педагогічні науки*. 2016. № 66-67. С. 77-82.

37. Accreditation Standards and Service Provider Guidelines for Physical Therapists. Providing Out-Patient and Private Clinic Services to WCB Clients. *Physical Therapists – Practice Standards*. February 1, 2016. URL: <https://www.wcbask.com/wp-content/uploads/2013/11/Health-Care-Services-Physical-Therapists-Practice-Standards-Feb-1-2016.pdf>

38. Active and Healthy The role of the Physiotherapist In Physical Activity (Briefing Paper). *World Confederation for Physical Therapy. General Meeting 17-19 May, 2012 St. Julian's, Malta*. URL: <http://www.erwcpt.eu/file/58>

39. Bath B. Inclusion and integration of physiotherapists in primary health care models in Saskatchewan. *Prepared for the Saskatchewan Physiotherapy Association's Government Relations Committee*. September 2012.

40. Bath B., Gabrush J., Fritzler R., Dickoson N., Bisaro D., Bryan K. Mapping the Physiotherapy Profession in Saskatchewan: Examining Rural versus Urban Practice Patterns. *Physiotherapy Canada*. 2015; 67(3): 221–231.

41. Canadian Institute for Health Information. *Health Indicators*. 2011. URL: https://secure.cihi.ca/free_products/health_indicators_2011_en.pdf

42. Canadian Physiotherapy Association. URL: <https://physiotherapy.ca/about-cpa>

43. Canadian Working Group on HIV and Rehabilitation. *Equitable Access to Rehabilitation: realizing potential, promising practices and policy directions (Discussion paper) Feb 2012*. URL: <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2012/06/Equitable-Access-to-Rehabilitation-Discussion-Paper1.pdf>

44. Clinical Education of Physiotherapy Students. *Canadian Physiotherapy Association*. 2012. URL: https://physiotherapy.ca/sites/default/files/positionstatements/clinical-education-of-physiotherapy-students_en.pdf

45. Core Standards of Practice for Physiotherapists in Canada. May, 2016.
UNL: <https://www.manitobaphysio.com/wp-content/uploads/Core-Standards-of-Practice-Final-05.05.16-002.pdf>
46. CSP Education Position Statement Practice-based learning within pre-registration physiotherapy programmes. October, 2016. URL:: https://www.csp.org.uk/system/files/csp_position_statement_practice_based_learning_2016.pdf
47. Description of Physical Therapy. *World Confederation for Physical Therapy*. 2007. URL:: https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT_Description_of_Physical_Therapy-Sep07-Rev_2.pdf
48. Description of Physiotherapy in Canada. *Canadian Physiotherapy Association*. 2012. URL:: https://physiotherapy.ca/sites/default/files/site_documents/dopen-en.pdf
49. Dufour, Sinead P. Understanding the Roles of Physiotherapists Within Ontario Primary Health Care Teams: A Mixed Methods Inquiry. *Electronic Thesis and Dissertation Repository*. 2011. Vol. 171. URL:: <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1499&context=etd>
50. Entry-to-Practice Physiotherapy Curriculum: Content Guidelines for Canadian University Programs. *Council of Canadian Physiotherapy University Programs*. May 2009 URL:: <http://www.physiotherapyeducation.ca/Resources/National%20PT%20Curriculum%20Guidelines%202009.pdf>
51. Lekkas P., Larsen T., Kumar S., Karen K., Nyland L., Chipchase L., Jull G., Buttrum P., Carr L., Finch J. No model of clinical education for physiotherapy students is superior to another: a systematic review. *Australian Journal of Physiotherapy* . 2007 Vol. 53. P. 19–28.
52. Master of Physical Therapy (MPT) Program. Frequently Asked Questions. *Faculty of Medicine. School of Medical Rehabilitation Department of*

Physical Therapy. January 23, 2013. URL:
http://umanitoba.ca/rehabsciences/media/pt_faq_mpt.pdf

53. McJunkin T., Swing E., Walters K., Lynch P. Multidisciplinary Pain Management in the Rehabilitation Patient. *Springer International Publishing* 2017. URL:
https://www.springer.com/cda/content/document/cda_downloaddocument/9783319167831-c1.pdf?SGWID=0-0-45-1611102-p177304696

54. New Brunswick Physiotherapy Association, Canadian Physiotherapy Association. *Integrating physiotherapy into the primary health care model in New Brunswick*. 2011. URL:
<http://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2011/sub/NewBrunswickPhysiotherapyAssociation.pdf>

55. Olkhovyk A., Shepil A. Foreign experience of preparation of bachelors of physical therapy in medical establishments of Canada. *Topical issues of theoretical and clinical medicine: abstract book of International scientific and practical conference of students, postgraduates and young scientists*, Sumy, October 17-19, 2018. Sumy: Sumy State University, 2018. P. 127

56. Physiotherapists in primary health care. *Ontario Physiotherapy Association*. URL: <https://opa.on.ca/wp-content/uploads/2015/12/Physiotherapists-Primary-Health-Care.pdf>

57. Planning for the Alberta physiotherapy workforce. *The Need for an Internationally Educated. Physiotherapist Training Program*. URL: <https://www.ualberta.ca/rehabilitation/-/media/rehabilitation/faculty-site/research/rrc/ieptreportjanuary9.pdf>

58. Statement on Occupational Therapy. *World Federation of Occupational Therapists*. 2012. URL:
<https://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy>

59. The Value of Physiotherapy to Primary Health Care in Saskatchewan. *Physiotherapy Association*. URL:
https://saskphysio.org/images/stories/pdfs/Value_of_PT_to_PHC_in_SK.pdf

60. World Health Organization Constitution. URL:
<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

61. Woynarowska-Soldan M., Yezhova O., Sytnyk O., Węziak-Białowolska D. Positive health behaviours among Polish and Ukrainian medical students in the context of chronic diseases. *Przegląd epidemiologiczny*. 2018. 72 (4). p. 509-523.

ДОДАТКИ

Додаток А

Основні дисципліни «Базового навчального плану канадських освітніх програм з фізичної терапії»

Групи навчальних дисциплін	Навчальні предмети
Біологічні науки	Анатомія, фізіологія, патологія, патофізіологія, біохімія, гігієна, екологія.
Прикладного спрямування	Віковий розвиток людини, біомеханіка, кінезіологія, фізична працездатність людини.
Клінічного спрямування	Фізична та функціональна фармакологія.
Психосоціального спрямування	Психологія, соціологія, культурна антропологія.
Професіоналізм та етика	Політика охорони здоров'я, законодавство та регулювання, міждисциплінарна практика, управління.
Методи наукових досліджень	Дослідження, статистика, огляди літератури.
Навчальна практика	Клінічне навчання.

Перелік компетентностей випускника фізіотерапевта

<p>Інтегральна компетентність. Спеціалізація «Фізична терапія»</p>	<p>ІК. Фізичний терапевт здатний вирішувати складні спеціалізовані задачі та проблеми, пов'язані з порушеннями функції органів та систем, провадити наукову та навчальну діяльність із застосуванням положень, теорій і методів медико-біологічних, педагогічних, соціальних наук та фізичної терапії в умовах комплексності та невизначеності.</p>
<p>Інтегральна компетентність. Спеціалізація «Ерготерапія»</p>	<p>Ерготерапевт здатний розв'язувати складні спеціалізовані задачі та проблеми, пов'язані з порушеннями активності та участі особи, її взаємодією з оточенням; провадити наукову та навчальну діяльність із застосуванням положень, теорій і методів медико-біологічних, педагогічних, соціальних наук та фізичної культури в умовах комплексності та невизначеності.</p>
<p>Загальні компетентності</p>	<p>Магістр фізичної терапії, ерготерапії повинен мати:</p> <p>ЗК 1. Здатність до аналізу медичних, соціальних та особистісних проблем на основі біопсихосоціальної моделі обмежень життєдіяльності (МКФ).</p> <p>ЗК 2. Здатність виявляти, формулювати і вирішувати проблеми пацієнта/клієнта, застосовуючи у практичній діяльності базові знання, клінічне та рефлексивне мислення.</p> <p>ЗК 3. Здатність оцінювати, критично обговорювати та застосовувати результати наукових досліджень у практичній діяльності.</p> <p>ЗК 4. Здатність проводити наукові дослідження відповідного рівня, публікувати результати в українських та міжнародних наукових виданнях.</p> <p>ЗК 5. Здатність генерувати нові ідеї, брати участь у інноваційних проектах для вирішення клінічних, наукових та освітніх завдань.</p> <p>ЗК 6. Здатність працювати автономно, проявляти наполегливість та відповідальність щодо поставлених завдань і обов'язків.</p> <p>ЗК 7. Здатність ефективно працювати у складі мультидисциплінарної команди.</p>

	<p>ЗК 8. Здатність до ефективного письмового та усного професійного міжособистісного спілкування з клієнтами, членами мультидисциплінарної команди, фахівцями охорони здоров'я, соціальної та освітньої галузей.</p> <p>ЗК 9. Здатність адаптовуватися та знаходити оптимальне рішення у нових ситуаціях, співпрацюючи з пацієнтом/клієнтом і членами мультидисциплінарної команди.</p> <p>ЗК 10. Здатність обирати методи діяльності з позиції їх релевантності, валідності, надійності та планувати технології їх реалізації.</p> <p>ЗК 11. Здатність керувати, мотивувати людей рухатися до спільної мети, оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт.</p> <p>ЗК 12. Здатність діяти згідно професійного Етичного Кодексу фізичного терапевта або ерготерапевта та цінувати індивідуальні та культурні відмінності між пацієнтами/клієнтами, членами мультидисциплінарної команди.</p> <p>ЗК 13. Здатність здійснювати освітню діяльність.</p> <p>ЗК 14. Здатність виконувати експертну роль з питань професійної ідентичності та компетентності.</p>
<p>Спеціальні (фахові, предметні) компетентності. Спеціалізація «Фізична терапія»</p>	<p>Фізичний терапевт повинен мати:</p> <p>СК 01. Здатність розуміти складні патологічні процеси та порушення, які піддаються корекції заходами фізичної терапії.</p> <p>СК 02. Здатність розуміти клінічний діагноз пацієнта/клієнта, перебіг захворювання, принципи та характер лікування.</p> <p>СК 03. Здатність проводити фізичну терапію осіб різного віку, нозологічних та професійних груп при складних прогресуючих та мультисистемних порушеннях.</p> <p>СК 04. Здатність аналізувати, вибирати і трактувати отриману від колег інформацію.</p> <p>СК 05. Здатність обстежувати та визначати функціональний стан, рівень фізичного розвитку, рухові та інші порушення осіб різного віку.</p>

	<p>СК 06. Здатність допомагати пацієнту/клієнту зрозуміти, сформулювати та реалізувати власні потреби.</p> <p>СК 07. Здатність прогнозувати результати фізичної терапії, формулювати цілі, складати, обговорювати та пояснювати програму фізичної терапії, або компоненти індивідуальної програми реабілітації, які стосуються фізичної терапії.</p> <p>СК 08. Здатність визначати оптимальний рівень терапевтичного навантаження, контролювати тривалість та інтенсивність реабілітаційних заходів для забезпечення їх відповідності стану здоров'я, функціональним можливостям пацієнта/клієнта.</p> <p>СК 09. Здатність контролювати стан пацієнта/клієнта зі складними та мультисистемними порушеннями відповідними засобами й методам.</p> <p>СК 10. Здатність до ведення фахової документації.</p> <p>СК 11. Здатність впроваджувати сучасні наукові дані у практичну діяльність.</p> <p>СК 12. Здатність брати участь у навчальних програмах як клінічний керівник/методист навчальних практик.</p> <p>СК 13. Здатність здійснювати менеджмент у фізичній терапії, керувати роботою асистентів та помічників.</p> <p>СК 14. Здатність діяти самостійно в умовах професійної ізоляції.</p> <p>СК 15. Здатність здійснювати підприємницьку діяльність у фізичній терапії.</p>
<p>Спеціальні (фахові, предметні) компетентності. Спеціалізація «Ерготерапія»</p>	<p>Ерготерапевт повинен мати:</p> <p>СК 01. Здатність розуміти, описувати, аналізувати, пояснювати та застосовувати у практичній діяльності теорії та доказову базу стосовно взаємозв'язку між пацієнтом/клієнтом вцілому, його заняттєвою активністю, середовищем життєдіяльності та їх впливу на здоров'я і добробут людини.</p> <p>СК 02. Здатність застосовувати у практичній діяльності теорії та доказову базу щодо заняттєвої активності та заняттєвої участі пацієнта/клієнта, охоплюючи розуміння змісту і мети заняттєвої активності, вміння оцінювати, аналізувати, адаптовувати заняттєву активність та застосовувати її у терапевтичний спосіб.</p> <p>СК 03. Здатність оцінювати фактори пацієнта/клієнта</p>

	<p>(функції і структури організму, особистісні цінності, переконання та духовність), які впливають на його заняттєву активність у сферах продуктивної діяльності, дозвілля та самообслуговування.</p> <p>СК 04. Здатність розуміти та пояснювати порушення структур і функцій тіла, які впливають на заняттєву активність та здоров'я, відповідно до МКФ і застосовувати ці знання у практичній діяльності.</p> <p>СК 05. Здатність оцінювати та пояснювати вплив фізичного і соціально-економічного, культурного? середовища людини на її заняттєву активність.</p> <p>СК 06. Здатність визначати доцільність проведення заходів ерготерапії, здійснювати скринінг та клієнтоцентричне обстеження окремої особи, групи людей, організацій чи популяцій для визначення потреб, створення заняттєвого профілю та здійснення аналізу заняттєвої активності.</p> <p>СК 07. Здатність на основі даних обстеження та у співпраці з пацієнтом/клієнтом формулювати та документувати цілі програми ерготерапії або складових індивідуальної програми реабілітації, пояснювати методи ерготерапевтичних втручань.</p> <p>СК 08. Здатність застосовувати знання з медико-біологічних та психолого-педагогічних наук з метою розвитку та/або відновлення функцій організму, які впливають на здоров'я та обмеження заняттєвої участі.</p> <p>СК 09. Здатність застосовувати знання з медико-біологічних, психолого-педагогічних та соціальних наук з метою збільшення заняттєвої участі пацієнта/клієнта шляхом адаптації заняттєвої активності.</p> <p>СК 10. Здатність використовувати у клієнтоцентричній практичній діяльності заняттєву активність у терапевтичний спосіб відповідно до етапу реабілітаційного процесу, плану втручання та побажань клієнта.</p> <p>СК 11. Здатність призначати, моделювати, виготовляти індивідуальні ортези та адаптовувати засоби повсякденної діяльності для відновлення функції верхньої кінцівки з метою розширення функціональної самостійності клієнта у</p>
--	---

	<p>побуті, участі у дозвіллі та продуктивній діяльності. СК 12. Здатність підбирати та адаптовувати технічні та</p>
	<p>допоміжні засоби пересування та самообслуговування з метою збільшення зайнятєвої участі клієнта. СК 13. Здатність застосовувати знання з ергономіки та універсального дизайну для створення та адаптації безпечного і доступного середовища життєдіяльності клієнта, змінювати фактори фізичного та соціального середовища з метою збільшення функціональної незалежності клієнта. СК 14. Здатність аналізувати результати ерготерапевтичного втручання, корегувати програму та надавати рекомендації стосовно продовження реабілітації. СК 15. Здатність вчасно, професійно і конфіденційно заповнювати необхідну документацію стосовно скерування, обстеження, планування та оцінки результатів ерготерапевтичного втручання відповідно до вимог професійного середовища. СК 16. Здатність демонструвати знання сфер діяльності та меж професійних компетенцій ерготерапевта, за потребою скеровувати пацієнта/клієнта до фахівців інших спеціальностей. СК 17. Здатність формувати та підтримувати терапевтичні стосунки з пацієнтом/клієнтом, використовувати методики підвищення мотивації, демонструвати навички культурно-чутливого та ефективного спілкування. СК 18. Здатність виконувати експертну роль ерготерапевта у співпраці з сім'єю, школою, роботодавцем пацієнта/клієнта для ефективної реалізації програми реабілітації. СК 19. Здатність обґрунтовувати та пояснювати мету, теорії та методи ерготерапії, організувати міждисциплінарне обговорення комплексних потреб пацієнта/клієнта. СК 20. Здатність пропагувати потребу у зайнятєвій активності на рівні окремої особи, групи людей, організацій чи популяцій, пояснюючи її зв'язок із</p>

	<p>профілактикою захворювань, запобіганням неповносправності, покращенням здоров'я та досягненням добробуту.</p> <p>СК 21. Здатність виконувати обов'язки клінічного</p>
	<p>супервізора з ерготерапії.</p> <p>СК 22. Здатність розуміти, пояснювати та використовувати знання законодавства у сферах систем охорони здоров'я, соціальної політики і соціального захисту, прав осіб з обмеженнями життєдіяльності з метою збільшення заняттєвої участі та інтеграції пацієнта/клієнта у суспільство.</p> <p>СК 23. Здатність співпрацювати з різними медичними, соціальними службами, впливати на розвиток законодавства та відповідних послуг з метою дотримання прав людей з обмеженнями життєдіяльності.</p> <p>СК 24. Здатність критично оцінювати нові теорії ерготерапії, демонструвати інноваційне та критичне мислення для розробки нових методів ерготерапії на основі даних сучасних клінічних досліджень.</p> <p>СК 25. Здатність представляти ерготерапію у широкому академічному та науковому міждисциплінарному дискурсі, здійснювати особистий внесок у становлення і розвиток професії ерготерапевта в Україні.</p>

Умови, методи та форми навчання

Умови навчання, методи та форми навчання кафедра спортивної підготовки визначає відповідно до положень про організацію освітнього процесу в університеті.

Мова викладання – державна українська мова.

Форми навчання: денна.

Форми навчання можуть поєднуватися з елементами дистанційних технологій навчання (ЕНК на платформі Moodle). Організація навчального процесу з використанням технологій дистанційного навчання регламентується окремим положенням по Університету, затвердженим наказом ректора № 180 від 28.04.2014 р.

Форми організації освітнього процесу:

- навчальні заняття;
- самостійна робота;
- практична підготовка;
- контрольні заходи.

Методи організації та здійснення навчально-пізнавальної діяльності поділяються на види:

1) За джерелом інформації:

- Словесні: лекція (традиційна, проблемна, лекція-прес-конференція) – із застосуванням комп'ютерних інформаційних технологій

(презентація),

- семінари, пояснення, розповідь, бесіда.

- Наочні: спостереження, ілюстрація, демонстрація.

- Практичні: вправи.

2) За логікою передачі і сприймання навчальної інформації: індуктивні, дедуктивні, аналітичні, синтетичні.

3) За ступенем самостійності мислення: репродуктивні, пошукові, дослідницькі.

4) За ступенем керування навчальною діяльністю: під керівництвом викладача; самостійна робота студентів: з першоджерелами; виконання індивідуальних навчальних проєктів.

Методи стимулювання інтересу до навчання і мотивації навчальнопізнавальної діяльності:

навчальні дискусії; створення ситуації пізнавальної новизни; створення ситуацій зацікавленості (метод цікавих аналогій тощо).

Видами навчальних занять є:

- лекція;
- семінарське, практичне, лабораторне;
- консультація.

Лекція – це логічно завершений, науково обґрунтований і систематизований виклад навчального, наукового матеріалу.

Лекція є однією з основних організаційних форм навчальних занять в бакалавраті, що формує у студентів основи знань з певної наукової галузі, визначає напрямок, основний зміст і характер усіх інших видів навчальних занять та самостійної роботи студентів з відповідної навчальної дисципліни.

Як правило, окрема лекція є елементом курсу лекцій, що охоплює основний теоретичний матеріал однієї або декількох тем навчальної дисципліни. Тематика лекцій визначається робочою навчальною програмою дисципліни.

Лекції проводяться, як правило, професорами і доцентами, а також провідними науковими працівниками та спеціалістами, запрошеними для читання лекцій. Лектор, якому доручено читати курс лекцій, зобов'язаний не пізніше ніж за 3 місяці до початку навчального року подати кафедрі складену ним робочу програму з дисципліни та розробити контрольні завдання для виконання підсумкового контролю.

Семінарське заняття – це форма навчального заняття, на якому викладач організує вивчення попередньо визначених тем. Семінарські заняття можуть проводитись у формі бесіди, обговорення рефератів і доповідей, дискусій, круглих столів, тощо.

Практичне заняття – це організаційна форма навчального заняття, при якій викладач організує детальний розгляд студентами окремих теоретичних положень навчальної дисципліни та формує вміння і навички їх практичного застосування шляхом індивідуального виконання студентом відповідних завдань.

Практичні заняття проводяться в аудиторіях, оснащених необхідними технічними засобами навчання, обчислювальною технікою, або в спортивних залах, басейні, на стадіоні, в легкоатлетичному манежі, тренажерному залі.

Практичні заняття, за необхідності, можуть проводитись в організаціях, закладах та установах.

Лабораторне заняття – це проведення студентами за завданням викладача дослідів з використанням приладів, інструментів і інших технічних засобів, тобто це вивчення різних явищ за допомогою спеціального устаткування.

Лабораторні заняття проводяться у виді фронтальних експериментів, лабораторних робіт, практикумів і т.п. Ці заняття часто носять дослідницький характер. Лабораторні заняття призначені для практичного засвоєння матеріалу. У традиційній освітній системі лабораторні заняття вимагають

спеціального устаткування, макетів, імітаторів, тренажерів і т.д. Ці можливості істотно спрощують задачу проведення лабораторного практикуму за рахунок використання мультимедійних технологій, імітаційного моделювання і т.д. Віртуальна реальність дозволяє продемонструвати тим студентам явища, що у звичайних умовах показати дуже складно чи взагалі неможливо.

Індивідуальне навчально-дослідне завдання (ІНДЗ) є видом поза аудиторної індивідуальної роботи студента навчального або навчальнодослідницького характеру, яке використовується в процесі вивчення програмного матеріалу навчального курсу і завершується обов'язковим звітом щодо його виконання.

Перелік дисциплін, які передбачають виконання ІНДЗ, затверджується на засіданні Вченої ради структурного підрозділу (факультету, інституту) для кожного курсу кожної спеціальності до початку навчального року.

Наявність ІНДЗ обов'язково відображається у робочій навчальній програмі дисципліни. До відома студентів доводяться зміст ІНДЗ, графік звітності по кожному ІНДЗ протягом вивчення дисципліни, кількість балів, можливих для одержання за результатами звітування щодо виконання ІНДЗ та ін.

Консультація – проводиться з метою отримання студентом відповіді на окремі теоретичні чи практичні питання, для пояснення певних теоретичних положень чи аспектів та їх практичного застосування.

Консультація може бути індивідуальною або проводитись для групи студентів. Можливе проведення консультацій в дистанційному форматі (в тому числі в он-лайн режимі). Графік консультацій викладачів складається кафедрою на початку семестру і доводиться до відома студентів.

Самостійна робота – є основним засобом засвоєння студентом навчального матеріалу без участі викладача в час, вільний від обов'язкових навчальних занять. Метою самостійної роботи є засвоєння в повному обсязі навчальної програми та послідовне формування у студента самостійності як риси характеру, що відіграє суттєву роль у формуванні сучасного фахівцявищої кваліфікації.

Навчальний час, відведений для самостійної роботи студента,

визначається навчальним планом. Зміст самостійної роботи з кожної навчальної дисципліни визначається робочою навчальною програмою дисципліни та відповідними методичними рекомендаціями. Навчальний матеріал дисципліни, передбачений робочою навчальною програмою для засвоєння студентом в процесі самостійної роботи, виносить на підсумковий контроль поряд з навчальним матеріалом, який опрацьовувався при проведенні аудиторних занять.

Практична підготовка студентів – є обов'язковим компонентом навчального процесу і має на меті набуття студентом професійних компетентностей відповідно до різних освітніх програм. Практика студентів передбачає безперервність та послідовність її проведення.

Курсова робота – вид самостійної навчально-наукової роботи з елементами дослідження, що виконується студентами протягом семестру з метою закріплення, поглиблення і узагальнення знань, одержаних за час навчання та їх застосування до комплексного вирішення конкретного фахового завдання. Тематика курсової роботи зазвичай є частиною наукового пошуку кафедри. Проблеми наукового пошуку, зображені в курсових роботах студентів, можуть знайти своє продовження в дипломних роботах. Таким чином забезпечується наступність науково-дослідницької діяльності студентів від курсу до курсу, послідовність засобів і форм її проведення відповідно до логіки навчального процесу.

Бакалаврська робота – це індивідуальне завдання науководослідницького, творчого характеру, яке виконує студент на завершальному етапі фахової підготовки за освітнім ступенем бакалавра і є однією із форм виявлення теоретичних і практичних знань. Вміння їх застосовувати при розв'язуванні конкретних наукових, соціальних та виробничих завдань та містить елементи наукової новизни в даній галузі знань або напрямку практичної діяльності.

Наукові керівники бакалаврських робіт призначаються з числа висококваліфікованих працівників кафедри спортивної підготовки, які мають науковий ступінь і / або вчене звання.

Студенти мають право запропонувати свою тему бакалаврської роботи з обґрунтуванням доцільності її розробки. У таких випадках перевага надається темам, які продовжують тематику виконаної курсової роботи, які безпосередньо пов'язані з місцем майбутньої професійної діяльності випускника. Запропонована тематика обов'язково обговорюється на засіданні

кафедри і при позитивному рішенні затверджується як тема бакалаврської роботи.

Перед захистом бакалаврські роботи проходять обов'язкову перевірку на плагіат. Роботи, що виконані не самостійно, а також ті, що не пройшли перевірку або мають понад 25% співпадань (плагіату), до захисту не допускаються.

**Особливості професій технік та асистент з фізичної терапії,
фахівець з фізичної реабілітації, фізичний терапевт, фізіатр**

	Технік та асистент з фізичної терапії	Фахівець з фізичної терапії (Україна)	Фізичний терапевт	Фізіатр
Спрямування професійної діяльності	функціональне відновлення	функціональне відновлення	функціональне відновлення	функціональне відновлення
Статус професії	не лікар	не лікар	не лікар	лікар
Мінімальний освітньо-кваліфікаційний рівень	-	бакалавр	бакалавр	магістр
Терміни підготовки	2 роки	4-5 років	3-5 років	4-8 років (лікарська базова освіта і спеціалізація)
Професійна роль	асистент члена реабілітаційної команди	член реабілітаційної команди	член реабілітаційної команди	керівник або член реабілітаційної команди
Зміст практичної діяльності	виконання реабілітаційних програм	функціональне обстеження, складання і виконання реабілітаційних програм	функціональне обстеження, складання і виконання реабілітаційних програм	функціональне обстеження, складання і виконання реабілітаційних програм
Засоби втручання	вправи, масаж, фізичні чинники	функціональні тести, вправи, масаж, фізичні чинники	функціональні тести, вправи, масаж, фізичні чинники	інвазивні методики, функціональні тести, вправи, масаж, фізичні чинники, медикаменти

Міжнародн е професійне об'єднання та рік його заснування	-	-	World Confederati on for Physical Therapy (1951)	International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (1999)
---	---	---	---	--

Перелік вищих навчальних закладів України, які здійснюють підготовку фахівців з фізичної терапії

№ п/п	Назва вищого навчального закладу
1.	Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»
2	Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського
3	Дніпропетровський державний інститут фізичної культури
4	Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка
5	Запорізький національний технічний університет
6	Запорізький національний університет
7	Класичний приватний університет (м. Запоріжжя)
8	Луганський національний університет імені Тараса Шевченка 10.
9	Львівський державний університет фізичної культури 30 15 – -
10	Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука
11	Національний університет фізичного виховання і спорту України
12	Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
13	Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка
14	Сумський державний університет
15	Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки
16	Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка
17	Ужгородський національний університет
18	Харківська державна академія фізичної культури
19	Харківський національний університет ім. В.Н.Каразіна
20	Чорноморський державний університет імені П. Могили
21	Камянець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
22-26	Інститути міжнародного університету розвитку людини «Україна» у Вінниці, Горлівці, Луцьку, Мелітополі, Миколаєві, Полтаві.