

УДК 378.6:615.8 (477)
УКПП
№ держреєстрації 0116U005660
Інв №

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет (СумДУ)
40007, м. Суми, вул. Римського-Корсакова, 2;
тел. (+380542) 33 53 83; факс (+380542) 33 40 58

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з наукової роботи,
д-р фіз.-мат. наук, проф.

_____ А.М.Чорноус

ЗВІТ

ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ
МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
В УМОВАХ МЕДИЧНИХ ВНЗ
(остаточний)**

Керівник НДР

Зав. каф. ФРтСМ

_____ О.О. Єжова

2019

Рукопис закінчено ___ вересня 2019 р

Результати роботи розглянуто науковою радою СумДУ, протокол №__ від 24.10.2019

СПИСОК АВТОРІВ

Керівник НДР, завідувач кафедри ФРтСМ д.пед.наук, професор	_____	О.О. Єжова (вступ; підрозділи 1.2, 1.3; висновки)
Відповідальні виконавці: Доцент кафедри ФРтСМ	_____	І.А. Брижата (розділ 3)
Доцент кафедри ФРтСМ	_____	О.О. Ситник (підрозділи 1.1, 1.2, 2.1, 2.3, 2.4)
Виконавці: Старший викладач кафедри ФРтСМ	_____	Д.С. Воропаєв (підрозділи 1.4, 2.5)
Викладач-стажист кафедри ФРтСМ	_____	О.С. Степаненко (підрозділ 2.2)
Асистент кафедри ФРтСМ	_____	А.В.Ольховик (підрозділ 2.5)
Студенти	_____	Кірна Я. (підрозділ 2.3)
	_____	Вихристюк Б. (підрозділ 2.4)
	_____	Шепіль А. (підрозділ 2.5)
	_____	Науменко В. (підрозділ 1.4)

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 122 с., 5 табл., 6 рис., 2 дод, 119 джерел.

МАЙБУТНІ ФАХІВЦІ, МЕДИЧНІ ЗАКЛАДИ ВИЩОЇ ОСВІТИ, ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ.

Об'єкт дослідження – процес підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації (фізичної терапії) в умовах медичних ВНЗ

Мета роботи – на основі аналізу наукових джерел з'ясувати теоретичні та методичні засади професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в умовах медичних ВНЗ

Методи дослідження – методи теоретичного аналізу й синтезу, абстрагування та ідеалізації, конкретизації теоретичних знань, узагальнення та систематизації теоретичних і емпіричних знань, аналіз наукової літератури.

Вивчено сучасні особливості професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації (фізичної терапії) у медичних закладах вищої освіти України. Провідними методологічними підходами професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації (фізичної терапії) визначено компетентнісний та мультидисциплінарний.

Здійснено аналіз професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації (фізичної терапії) на першому (бакалаврському) та другому (магістерському) рівнях вищої освіти у Польщі, Голландії та Канаді.

На основі результатів теоретичного аналізу створено нову освітню програму «Фізична терапія», здійснено корекцію навчального плану і змісту підготовки фахівців фізичної терапії, ерготерапії в медичному інституті Сумського державного університету, впроваджено сучасні активні та інтерактивні методи навчання в освітній процес професійної підготовки фахівців фізичної терапії, ерготерапії, що підвищує якість професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації (фізичної терапії) в умовах медичних закладів вищої освіти.

ЗМІСТ

	с.
Перелік скорочень, умовних познач і термінів	6
Вступ	7
1 Методологічні основи професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в медичних закладах вищої освіти	9
1.1 Сутність провідних понять дослідження	9
1.2 Методологічні підходи до професійної підготовки фахівців фізичної реабілітації	13
1.3 Компетентнісний підхід у професійній підготовці майбутніх фізичних терапевтів	17
1.4 Мультидисциплінарний підхід у фізичній терапії та професійній підготовці майбутніх фізіотерапевтів	26
2 Вітчизняний і зарубіжний досвід професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в медичних закладах вищої освіти	32
2.1 Структура і зміст професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в Україні	33
2.2 Підготовка фізіотерапевтів у деяких країнах Європи	39
2.3 Підготовка фахівців фізичної реабілітації в Польщі	43
2.4 Досвід професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії у Голландії	51
2.5 Структура і зміст підготовки фахівців з фізичної терапії в Канаді	65
3 Організація професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в медичному інституті сумського державного університету ...	77
3.1 Організація та нормативно-правове забезпечення професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії у СумДУ	77
3.2 Система забезпечення якості процесу професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії у СумДУ	82

3.3 Інноваційні форми освіти у професійній підготовці майбутніх фізичних терапевтів у СумДУ.....	87
3.4 Методичні засади укладання освітньої програми з фізичної терапії у СумДУ.....	91
3.5 Укладання інтегрованих навчальних планів підготовки бакалаврів фізичної реабілітації	96
3.6 Інформаційне та навчально-методичне забезпечення освітнього процесу	97
Висновки	102
Перелік джерел посилань	104
Додаток А	118

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ, УМОВНИХ ПОЗНАК І ТЕРМІНІВ

ЗВО – заклади вищої освіти

ФР – фізична реабілітація

ФТ – фізична терапія

КМУ – Кабінет Міністрів України

СумДУ – Сумський державний університет

КФРСМ – кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

ВСТУП

Спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія» досить молода відповідно до інших спеціальностей у вищій освіті України. Ця спеціальність має складну історію свого розвитку. Свій початок спеціальність бере з 1996 року, коли у Львівському державному інституті фізичної культури було здійснено перший набір на спеціальність «Фізична реабілітація» за 4-річною програмою навчання.

За цей період у спеціальності змінилася не лише галузь знань, а й сама назва. Так, постановою КМУ від 29 квітня 2015 р. № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» – спеціальність «227. Фізична реабілітація» вперше віднесена до галузі знань 22 Охорона здоров'я. Постановою КМУ від 1 лютого 2017 р. № 53 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266» – спеціальність отримала нову назву «227. Фізична терапія, ерготерапія». Тому в подальшому у звіті будемо користуватися саме цією назвою. Також відповідно до Закону України «Про освіту» вищі навчальні заклади називаються «заклади вищої освіти», що також зумовило використання цього терміну у кінцевому звіті.

Міністерством освіти і науки України наказом від 19 грудня 2018 року затверджено стандарт вищої освіти зі спеціальності 227. Фізична терапія, ерготерапія для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти.

Також, відбулися позитивні зрушення щодо працевлаштування випускників з цієї спеціальності. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України наказом № 1328 від 10.08.2016 «Про затвердження Зміни №5 до національного класифікатора України ДК 003:2010» внесені професійні назви робіт «Фізіотерапевт», «Ерготерапевт». Міністерством охорони здоров'я України наказом №1171 від 07.11.2016 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» затверджено кваліфікаційні характеристики професій

працівників «Лікар фізичної та реабілітаційної медицини», «Ерготерапевт», «Фізичний терапевт».

Підготовка фахівців з фізичної реабілітації в ЗВО України розпочалася у 1994–1995 рр. на базі кафедр фізкультурного профілю. За чверть століття багато що змінилось, на розвиток спеціальності вплинув єдиний європейський освітній простір і інтеграція України у світовий ринок праці та освітніх послуг, про що в своїх роботах зазначав Герцик А.М. [1]. Весь цей час фізичну реабілітацію можна було вважати, як споріднену з корекційною педагогікою, фізичною культурою та спортом, соціальною педагогікою, валеологією, громадським здоров'ям, але стандарт вищої освіти окреслив чіткі напрямки підготовки фахівців спеціальності фізична реабілітація віднісши їх до галузі знань «Охорона здоров'я». Так стандартом вищої освіти було визначено об'єкти вивчення та діяльності, цілі навчання, теоретичний зміст предметної області, методи, методики та технології, інструменти та обладнання [2], які спрямували професійну підготовку фахівця з фізичної реабілітації на розвиток фахових компетентностей за напрямками порушення діяльності функціональних систем. Тому розвиток «нової фізичної реабілітації» супроводжується активним обговоренням проблем методологічного, теоретичного та професійно-прикладного характеру. Отже, відбуваються зміни, які мають знайти відображення і в змісті, і в технологіях, і в результатах навчання фахівців з фізичної терапії, ерготерапії.

Мета роботи: на основі аналізу наукових джерел з'ясувати теоретичні та методичні засади професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації (фізичної терапії) в медичних ЗВО.

Результати дослідження можуть бути використані у процесі професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів у системі вищої освіти України.

1 МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

1.1 Сутність провідних понять дослідження

Комплексне дослідження будь-якого явища, перш за все, ґрунтується на визначенні провідних понять дослідження. Відповідно за темою дослідження такими виступають «фізична реабілітація», «фізична терапія», «професійна підготовка».

Термін «реабілітація» постає від латинських слів «re-» – відновлення, «habilitas» – здатність, тобто «rehabilis» – відновлення здатності (спроможності) [11, с. 3]. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) дає таке тлумачення реабілітації: «Реабілітація є сукупністю заходів, покликаних забезпечити особам з порушеннями функцій внаслідок захворювань, травм і природжених дефектів пристосування до нових умов життя в суспільстві, в якому вони живуть» [12, с. 323]. Згідно до визначення ВООЗ, реабілітація є процесом, спрямованим на надання різноманітної допомоги хворим та людям з обмеженими можливостями для досягнення при цьому захворюванні фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності.

Ключовими завданнями реабілітації є: а) функціональне відновлення (повне або компенсація при недостатньому чи відсутності відновлення); б) пристосування до повсякденного життя і праці; в) залучення до трудового процесу; г) диспансерний нагляд за реабілітованими [1, с. 4].

Головна мета реабілітації – адаптація хворого до праці на попередньому робочому місці або реадаптація, тобто зменшення нервово-психічного і фізичного навантаження на новому робочому місці, але на тому самому підприємстві. В інших випадках метою реабілітації буде перекваліфікація праці на тому ж підприємстві, а у разі неможливості – перекваліфікації рекомендовано працевлаштуватися відповідно до нової професії і стану

людини, так як хворий не зможе виконувати свою належну роботу. У педіатрії мета реабілітації не зводиться тільки до повернення дитини до стану перед захворюванням і у дитячий колектив, але й до розвитку її фізичних і психічних здібностей, відповідного віку [8, с. 292].

Одним із видів реабілітації можна розглядати фізичну терапію, яка об'єднує в своєму арсеналі різноманітні фізичні вправи та здійснює вплив на організм через рухові можливості. Як стверджував Ж. Тіссо (1780), «рух, як такий, здатний своєю дією замінити будь-який засіб, але всі лікувальні засоби світу не здатні замінити дію руху» [5, с. 424].

Фізіотерапія це послуги, що надаються фізичними терапевтами приватним особам і населенню загалом з метою розвитку, збереження та поновлення максимальної рухової і функціональної здатності людини впродовж усього життя. Допомога надається у випадках, коли рух і функціональна здатність людини послаблена чи втрачена внаслідок старіння, перенесеної травми, болю, хвороби, розладів, станів або унаслідок негативного впливу навколишнього середовища, і з розумінням пацієнтом, що повноцінний функціональний рух є ключовим аспектом у понятті «здорова людина» [7, с. 12].

Як зазначає А. Герцик, у сучасному міжнародному тлумаченні фізична терапія (фізіотерапія) – це не галузь медицини, а «професія галузі охорони здоров'я, пов'язана зі зміцненням здоров'я, запобіганням фізичної неповносправності, оцінкою стану і реабілітацією пацієнтів з больовим синдромом, хворобою чи травмою, та лікуванням із застосуванням фізичних терапевтичних засобів і без застосування медикаментозних, хірургічних або радіологічних засобів», або «використання фізичних засобів і методів, таких як масаж і маніпуляції, терапевтичні вправи, гідротерапія і різні форми енергії, у реабілітації та відновленні нормальної тілесної функції після захворювання або травми» [11].

Розглянемо сутність понять, що охоплюють професійну підготовку бакалаврів з фізичної реабілітації (фізичної терапії) в умовах медичних ВНЗ.

Фахівець з фізичної терапії – це спеціаліст, який організовує процес відновлення порушених функцій організму людини засобами фізичної терапії, використовуючи фізичні вправи, масаж, природні чинники, технічні та біотехнічні засоби. Суб'єктами процесу фізичної реабілітації виступають особи всіх вікових груп з порушеннями функцій органів та систем, насамперед, опорно-рухового апарату, нервової, серцево-судинної та дихальної систем.

Виділяють такі задачі діяльності фахівця:

- 1) професійні – безпосередньо спрямовані на виконання завдань, що поставлені перед фахівцем як професіоналом;
- 2) соціально-виробничі – пов'язані з діяльністю у сфері виробничих відносин у колективі;
- 3) соціально-побутові – виникають у повсякденному житті та пов'язані з відпочинком, родинним спілкуванням, фізичним і культурним розвитком тощо і можуть вплинути на якість виконання фахівцем соціально-виробничих і професійних задач.

Поняття «підготовка» в довідковій літературі трактується у значенні навчання (спеціально організований процес формування готовності до виконання майбутніх завдань) і безпосередньо готовність (наявність компетенції, знань, умінь та навичок, необхідних для успішного виконання певної сукупності завдань). Підготовка фахівців з фізичної терапії - це цілеспрямований процес набуття студентами здатності здійснювати професійно організовану діяльність щодо відновлення, зміцнення і збереження здоров'я різних соціально-демографічних груп у реабілітаційних закладах і закладах соціального захисту населення [3].

Структура підготовки фахівця з фізичної терапії поділена на: теоретичну і практичну підготовку та ставлення до виконання діяльності у сфері фізичної реабілітації як до найвищої професійної цінності. Під час навчання майбутній фахівець засвоює знання, уміння та навички у сфері професійної діяльності, набуває особистісні якості, які у майбутньому допоможуть ефективно

надавати суспільству реабілітаційні послуги. Створюються умови для глибокого осмислення майбутніми фахівцями з фізичної терапії змісту і функцій професії, перевіряється адекватність власних професійних уявлень і своїх можливостей.

Здобуття кваліфікації за відповідним напрямом підготовки або спеціальністю в Законі України «Про вищу освіту» визначається, як професійна підготовка. В педагогічній літературі її трактують як процес опанування і ступінь володіння знаннями, уміннями та навичками, що дозволяють виконувати роботу в певній галузі; сукупність особистісних якостей, власного досвіду роботи та усвідомлених норм поведінки, що забезпечують можливість успішної роботи; як складна психолого-педагогічна система із специфічним змістом, наявністю структурних елементів, формами відношень, особливостями навчального процесу.

Структура професійної підготовки включає професійні знання (спеціальні, методичні, психолого-педагогічні), професійні вміння (дидактичні, організаційні, конструктивні, прогностичні, комунікативні) та професійні якості особистості (ціннісні, здібності, риси характеру) [4].

Як зазначає Л.П. Сущенко, професійна підготовка фахівця фізичної реабілітації (терапії) - це процес, який відображає науково й методично обґрунтовані заходи вищих навчальних закладів, спрямовані на формування протягом навчання рівня професійної компетентності особистості, достатнього для проведення фізичної реабілітації різних верств населення регіону й успішної праці в лікувально-профілактичних закладах в сучасних умовах [5].

Професійна підготовка сприяє зацікавленості фахівців із фізичної терапії до нових знань, стимулює організацію освітнього процесу на основі проблемно-методологічних і пошукових методів, ініціює самоосвіту та саморозвиток фізіотерапевтів, усіляко заохочує та підтримує прагнення фахівця до професійного становлення. Отже, мета професійної підготовки - формування високоосвіченого спеціаліста, який має достатній

фаховий рівень, що дозволяє йому швидко та якісно вирішувати задачі пов'язані з фізичною терапією хворих і травмованих, здійснювати первинну профілактику захворювань та діяти на основі сформованих професійних компетентностей.

1.2 Методологічні підходи до професійної підготовки фахівців фізичної реабілітації

У наукових дослідженнях, що стосуються професійної підготовки фахівців різних спеціальностей, вчені спираються на різноманітні методологічні підходи, зокрема: холістичний, синергетичний, гуманістичний, аксіологічний, культурологічний, компетентнісний, діяльнісний, парадигмальний, акмеологічний, системний тощо.

В основі холістичного підходу знаходиться цілісне уявлення про організм людини. Фахівець фізичної терапії повинен підходити до процесу реабілітації, як до комплексного впливу на всі системи організму, вносити корективи в різні сфери діяльності людини, тому що в світі все взаємопов'язано і взаємозумовлено. Підхід вказує, що пізнання цілого повинно передувати пізнанню його частин [6].

Наступним важливим підходом є синергетичний. Зокрема В. Виненко наполягає на необхідності впровадження ідеології синергетики в педагогічну практику. Суть синергетики в самоорганізації, чергуванні хаосу та порядку [7]. Роль синергетики не є визначеною у педагогічному процесі, тим не менш, певні проблеми та тактичні питання завдяки синергетиці дістали оригінальне та перспективне вирішення. Освіта – відкрита система, і такою її робить постійний потік інформації, обмін енергією та ресурсами з довкіллям. Свідченням синергетичності освіти можна вважати її нелінійність і складність, котрі відображають діяльність системи освіти у межах принципу позитивного зворотного зв'язку і здатності переробляти побудову з метою адаптації до змін зовнішніх умов життя [9].

Положення синергетичного підходу закладені у сучасній системно-синергетичній концепції, головними принципами якої є такі: всі системи повинні розумітися як цілісність; синергетизм і взаємодія є витокami піднесення педагогічної системи; педагогічні системи є антропологічними, бо їхнім об'єктивним покликанням є забезпечення формування людини як індивідуальності; педагогічний процес аналізує людину як синергетичну й соціальну систему, яка спроможна до саморозвитку та вдосконалення [8].

Синергетичний підхід у підготовці фахівця з фізичної терапії підкреслює взаємозв'язок між гуманітарними і природничо-науковими науками, вказує на наявність між ними зовнішніх і внутрішніх взаємодій. Якщо взаємодія між навколишнім середовищем і організмом налагоджена, то підтримується гомеостаз, а якщо ні - виникають порушення в діяльності органів і систем. Професійна підготовка фахівців фізичної терапії повинна враховувати розвиток розуміння таких взаємовідносин [6].

Гуманітарний підхід у підготовці фахівця з фізичної терапії розкриває його, як особистість, стимулює активність, ініціативність, самостійність, сприяє індивідуальному пошуку, а не роботі за шаблонами. Надаючи більше свободи при підготовці до заняття, створюються сприятливі умови до саморозвитку [6].

На сьогоднішній день, під впливом надмірно поспішливої переоцінки цінностей і браку соціально-моральної сфери, реалізація професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії без урахування аксіологічного підходу значно обтяжується. Як зазначає О.Єжова, пріоритетність ціннісного підходу в формуванні особистості і фахівця вже закладена в низці нормативних документів, що стосуються вищої освіти. Професійна підготовка майбутнього фахівця має бути орієнтованою на гуманістичні і особистісно значущі цінності. «При забезпеченні ціннісного фундаменту у взаємовідносинах особистості і середовища, людини і суспільства в умовах добровільності, самодіяльності і свободи забезпечується включення особистісних структур свідомості та розвиток і формування

особистості, що здатна здійснювати вибір відповідно до власного ціннісного ядра» [16].

В основу аксіологічного підходу покладено ідею про аксіологізацію науки як про її модернізацію, котра передбачає наповнення ціннісним сенсом і приведення її процесуальних аспектів у відповідність логіці становлення та розвитку системи цінностей окремої людини і всього людства. Тому, головні задачі фахового становлення та розвитку індивідуальності сучасного фахівця з фізичної терапії як компетентного спеціаліста й порядної людини, передусім, полягають у введенні студента у світ цінностей терапевтичної практики. Аксіологічний підхід в професійній підготовці вказує на необхідність формування цінностей у майбутніх фахівців фізичної терапії шляхом їх залучення до соціально-значущих цінностей.

Ще однією з перспективних методологічних стратегій у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної терапії у вищій освіті виступає культурологічний підхід. Культурологічний підхід, є сукупністю методологічних прийомів, які забезпечують аналіз будь-якої сфери соціального та психічного життя людини [12]. Кожна сфера, яку вивчають, обов'язково повинна бути розглянута в зв'язку з культуротворчою практикою людини.

Культуроцентричність вищої фізіотерапевтичної освіти віддзеркалює її парадигмальну спрямованість на професійну підготовку майбутніх фахівців з фізичної терапії відповідно до сучасних соціокультурних орієнтирів, надає перспективу для постанови соціально значущої задачі гармонізації взаємодії особистості як суб'єкта культури із соціумом як соціокультурним середовищем, а також їх стійкого взаємозумовленого розвитку на основі культурної спадкоємності. Відповідно до теперішніх вимог і перспектив щодо розвитку українського суспільства, саме цим і має вимальовуватися стратегічна ціль вищої фізіотерапевтичної освіти.

Культурологічний підхід розкриває пізнання створених людством культурних цінностей і докладання власних зусиль до саморозвитку,

самовиховання і самовдосконалення на основі накопиченого практичного життєвого досвіду.

Діяльнісний підхід вказує на те, що освітній процес у закладах вищої освіти повинен бути максимально насиченим професійним змістом, реалізовуватись в ситуаціях, максимально наближених до умов майбутньої професійної діяльності. Даний підхід реалізується в клінічній практиці з фізичної терапії за напрямками порушення діяльності опорно-рухового апарату, серцево-судинної, дихальної та нервової систем і є обов'язковим в освітній програмі зі спеціальності фізична терапія [6].

Збільшення ефективності вищої фізіотерапевтичної освіти потребує звернення до міждисциплінарної галузі знань у системі наук про людину – акмеології, предметом дослідження якої є хід досягнення людиною вершин її професіоналізму, творчості, і котра, відтак, є оригінальною теорією найбільших успіхів людини в її досягненнях й культурі.

Акмеологічний підхід розглядають як систему принципів, методів і прийомів, які допускають вирішення акмеологічних завдань та проблем у самовдосконаленні та саморозвитку особистості на шляху до досягнення акме. Впровадження акмеологічного підходу у систему підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, забезпечує умови для безперервного і професіонального зросту та самовдосконалення студентів, орієнтує на актуалізацію їх творчого потенціалу, формування мотивації та цілеспрямованості на перемогу в навчальній, науковій, а також майбутній професійній діяльності.

На думку О. Леонтєва, акмеологічний напрямок є високоякісною характеристикою загальної спрямованості особистості, що спрямовує її на високоідейний професійний розвиток і саморозвиток, на щонайбільшу творчу самовдосконаленість, як у професійній діяльності, так і в житті в цілому [11].

Характерної ролі у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної терапії у вищій освіті день набуває системний підхід. Як стверджує В. Семиченко, системний підхід виступає засобом оцінки та порозуміння

складних відношень, які виникли всередині систем і в міжсистемній взаємодії, скеровує на виділення невидимих візуально якостей об'єктів, які заходяться в складі даної системи, на дослідження системних відношень [15].

Зазначені наукові підходи є методологічним підґрунтям системи професійної підготовки фахівців фізичної терапії, зумовлюють особливості освітнього процесу в закладах вищої освіти.

Але слід зазначити, що провідними методологічними підходами у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної терапії виступають компетентнісний і мультидисциплінарний. Так, серед усіх зазначених підходів саме компетентнісний визначає зміст і якість освіти та визначає результати навчання у стандарті вищої освіти за спеціальністю 227. «Фізична терапія, ерготерапія».

1.3 Компетентнісний підхід у професійній підготовці майбутніх фізичних терапевтів

З реформуванням вищої освіти з методологічних підходів до професійної підготовки майбутніх фахівців саме компетентнісний остаточно утвердився у ролі провідного. Саме він застосовується для визначення мети, змісту та результатів навчання. Слід погодитися із думкою С. Троянської, що це реакція професійної освіти на зміну соціально-економічних умов, коли ринок праці пред'являє до фахівців нові вимоги [19]. Тому сучасна вища освіта орієнтується на виклики часу і потреби суспільства, щоб забезпечити можливість працевлаштування і самореалізації кожного випускника. Усі сучасні державні стандарти вищої освіти спираються на принципи і положення компетентнісного підходу, і містять перелік професійних компетентностей майбутнього фахівця. Компетентнісний підхід надає змогу формувати критичне і творче мислення у студентів, сприяє їх самоідентифікації, саморозвитку, самооцінці, самоактуалізації, вмінню працювати у команді тощо. Саме такі навички і вміння разом із фаховими

знаннями формують таку необхідну навичку для кожної спеціальності як вміння самостійно приймати рішення. І по суті, це є суголосним чотирьом завданням сучасності «навчитися пізнавати, робити, жити разом, навчитися жити» (Ж.Делор, з В докладе міжнародної комісії по освітанню для XXI века «Образование: сокровище» Ж.Делор).

Як зазначає В. Кириченко, складовими будь-якого методологічного підходу в освіті виступають: основні поняття (цілісна сукупність взаємодоповнюючих понять, що окреслюють певне проблемне поле), принципи як вихідні положення або головні правила організації освітнього процесу, прийоми і методи побудови освітнього процесу (сукупність освітніх технологій) [21].

Отже, провідними дефініціями понятійно-категоріального апарату компетентнісного підходу виступають «компетентність» і «компетенція». Надалі у своїй роботі будемо спиратися саме на поняття «компетентність», тому що у стандарті вищої освіти зі спеціальності 227. «Фізична терапія, ерготерапія» (2018) відсутнє поняття «компетенція».

Таким чином, компетентнісний підхід спрямовує освітній процес професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії на формування професійних компетентностей.

Поняття «компетентність» має чисельні тлумачення. Як зазначено у колективній монографії вчених Інституту професійно-технічної освіти НАНУ «У вітчизняній педагогічній науці можна виділити такі провідні інтерпретації поняття «компетентність»:

- сукупність компетенцій фахівця, актуалізованих у певних видах діяльності;
- узагальнені вміння, що носять діяльнісний характер, у поєднанні з предметними вміннями і знаннями в конкретних областях;
- здатність працювати «зі знанням справи»;
- володіння певними знаннями, навичками, вміннями, досвідом і професійно важливими якостями, що дозволяють приймати правильні рішення в професійній діяльності та успішно їх реалізовувати;

- комплексний потенціал фахівця, що забезпечує можливість успішної його діяльності;
- актуалізована якість особистості, що показує ступінь оволодіння відповідними компетенціями;
- відповідність фахівця вимогам, які пред'являються до нього» [монографія Лузан, с.122-123].

Загалом, погоджуючись із П.Лузаном зі співавторами, дотримуємося такого ж погляду на «компетентність», що це є інтегральним утворенням фахівця, і, безперечно, «формування професійної компетентності та виховання суб'єкта професійної діяльності є головним результатом отримання професійної освіти» (Лузан, с.125). У структуру професійної компетентності мають входити професійні знання, уміння, «...цінності, здібності, професійно важливі якості, досвід діяльності та готовність до саморозвитку у професійній діяльності» (Лузан, с. 125).

Застосування у вищій освіті компетентнісного підходу має відобразитися у стандартах (змістовий аспект), освітніх технологіях (технологічний аспект) та педагогічному контролі (діагностичний аспект). (Лузан тези, Троянська).

Професійні компетентності у вітчизняних стандартах вищої освіти класифікують за трьома групами – інтегральні, загальні і спеціальні (фахові) компетентності. Інтегральна компетентність наголошує на тому, що бакалавр здатний вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, загальні компетентності розкривають здатність застосовувати знання гуманітарних та соціально-економічних дисциплін у власній професійній діяльності, а спеціальні компетентності формують здатність застосовувати фахові знання і вміння у майбутній професійній діяльності.

Професійні компетентності стандарту також формують зміст професійної підготовки бакалаврів з фізичної терапії в умовах медичних закладів вищої освіти. Теоретична підготовка ґрунтується на дисциплінах циклу гуманітарних, соціально-економічних, фундаментальних дисциплін;

практична – на дисциплінах з циклу професійно-орієнтованих дисциплін, клінічній практиці. В процесі професійної підготовки фахівець фізичної терапії повинен застосовувати рухову активність для зміцнення і збереження здоров'я різних верств населення; працювати з інформацією (вітчизняними і іноземними науковими джерелами) для отримання даних, необхідних для вирішення професійних завдань; застосовувати комп'ютерні технології для пошуку і обміну інформацією; розумітися на державно-політичному та соціально-економічному розвитку українського суспільства; при необхідності застосовувати основні принципи та засоби надання долікарської допомоги; визначати симптоми та синдроми поширених захворювань людини; оцінювати і діагностувати структурні та функціональні зміни організму; при роботі з пацієнтом взаємодіяти командою спираючись на нормативно-правові вимоги та норми професійної етики; створювати, корегувати індивідуальні програми фізичної реабілітації відповідно до наявних ресурсів і оточення; вміти продемонструвати і застосувати засоби фізичної реабілітації, пристрої, прилади та обладнання; вміти проводити інструктаж учасників реабілітаційного процесу; оцінювати результати виконання реабілітаційної програми; бути готовим до постійного наукового пошуку, самоосвіти, саморозвитку, тобто дотримуватись стратегії неперервної освіти довічного процесу, який забезпечує розвиток творчого потенціалу і збагачення духовного світу.

Досліджуючи питання специфіки діяльності в галузі фізичної терапії, слід зазначити, що після появи стандарту вищої освіти вона стала більш зосереджена на обстеженні, тестуванні, огляді, документуванні, створенні фізіотерапевтичних програм для корекції порушень діяльності серцево-судинної, дихальної, нервової систем серед осіб різних вікових категорій із застосуванням насамперед фізичних вправ. Слід зазначити, що заклади освіти з потужною кадровою і матеріально-технічною базою якнайкраще зможуть забезпечити формування загальних та спеціальних (фахових) компетентностей.

Компетентнісний підхід можна вважати домінуючим чинником поновлення змісту сучасної вищої освіти в рамках складнорівневої підготовки фахівців з фізичної терапії. Втілення суті цього підходу забезпечить формування кваліфікованого фахівця, який володіє всіма необхідними вміннями й професійними знаннями, і який готовий завжди до вдосконалення і розвитку свого потенціалу та здібностей з точки зору професійного вдосконалення.

Отже, головною метою навчання майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії виступають професійні компетентності. Відповідно до стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» для першого (бакалаврського) рівня освіти результатом навчання є інтегральна компетентність «Здатність вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, пов'язані з фізичною терапією та ерготерапією, що характеризуються комплексністю та невизначеністю умов, із застосуванням положень, теорій та методів медико-біологічних, соціальних, психолого-педагогічних наук». Вона базується на загальних і спеціальних (фахових) компетентностях. До загальних компетентностей включено:

ЗК 01. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК 02. Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).

ЗК 03. Навички міжособистісної взаємодії.

ЗК 04. Здатність працювати в команді.

ЗК 05. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети.

ЗК 06. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.

ЗК 07. Здатність спілкуватися іноземною мовою.

ЗК 08. Здатність планувати та управляти часом.

ЗК 09. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.

ЗК 10. Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел.

ЗК 11. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

ЗК 12. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК 13. Здатність діяти соціально відповідально та свідомо.

ЗК 14. Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні.

ЗК 15. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя».

До фахових:

СК 01. Здатність пояснити пацієнтам, клієнтам, родинам, членам міждисциплінарної команди, іншим медичним працівникам потребу у заходах фізичної терапії, ерготерапії, принципи їх використання і зв'язок з охороною здоров'я.

СК 02. Здатність аналізувати будову, нормальний та індивідуальний розвиток людського організму та його рухові функції.

СК 03. Здатність трактувати патологічні процеси та порушення і застосовувати для їх корекції придатні засоби фізичної терапії, ерготерапії.

СК 04. Здатність враховувати медичні, психолого-педагогічні, соціальні аспекти у практиці фізичної терапії, ерготерапії.

СК 05. Здатність провадити безпечну для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця практичну діяльність з фізичної терапії, ерготерапії у травматології та ортопедії, неврології та нейрохірургії, кардіології та пульмонології, а також інших областях медицини.

СК 06. Здатність виконувати базові компоненти обстеження у фізичній терапії та/або ерготерапії: спостереження, опитування, вимірювання та тестування, документувати їх результати.

СК 07. Здатність допомогти пацієнту/клієнту зрозуміти власні потреби, обговорювати та пояснювати зміст і необхідність виконання програми фізичної терапії та ерготерапії.

СК 08. Здатність ефективно реалізовувати програму фізичної терапії та/або ерготерапії.

СК 09. Здатність забезпечувати відповідність заходів фізичної терапії та/або ерготерапії функціональним можливостям та потребам пацієнта/клієнта.

СК 10. Здатність проводити оперативний, поточний та етапний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами та документувати отримані результати.

СК 11. Здатність адаптовувати свою поточну практичну діяльність до змінних умов.

СК 12. Здатність надавати долікарську допомогу під час виникнення невідкладних станів.

СК 13. Здатність навчати пацієнта / опікунів самообслуговуванню / догляду, профілактиці захворювань, травм, ускладнень та неповносправності, здоровому способу життя.

СК 14. Здатність знаходити шляхи постійного покращення якості послуг фізичної терапії та ерготерапії» [6].

Відповідно до визначення і тлумачення понятійно-категоріального апарату компетентнісного підходу можна виділити такі провідні принципи цього підходу:

– принцип науковості і доказовості, що вимагає відповідності змісту навчання фізичних терапевтів сучасній доказовій медицині;

– принцип єдності навчання і практики, що потребує приділення значної уваги як до організації практичних занять, так і до організації клінічної та виробничої практик;

– принцип активності і самостійності, що потребує застосування сучасних педагогічних технологій для формування і розвитку критичного мислення студентів та дозволяє навчити майбутніх фахівців самостійному вирішуванню професійних завдань.

З принципів компетентнісного підходу впливають фактори, що забезпечують ефективне формування загальних і фахових компетентностей. Серед них можна назвати: діяльнісний характер навчання, розвиток пізнавальної активності і самостійності студентів, розвиток навчання за технологіями співробітництва і фасілітації, розвиток аксіологічної сфери у професійній майбутній діяльності.

Компетентнісний підхід також визначає обов'язкове налагодження взаємозв'язків із роботодавцями. Роботодавці можуть сприяти визначенню змісту професійної підготовки та брати безпосередню участь в освітньому процесі. Прикладом успішного співробітництва університету і роботодавців може бути діяльність СумДУ, у якому у 2015 році створено Експертні ради роботодавців (наказ №0966 – І від 3.11.2015 р.). Створення дорадчо-консультативних органів – Експертних рад роботодавців за всіма спеціальностями ліцензованими в університеті СумДУ відбулося з метою забезпечення високої якості професійної підготовки фахівців на основі комплексного співробітництва випускових кафедр університету із зацікавленими підприємствами і організаціями – провідними роботодавцями шляхом об'єднання інтелектуального потенціалу, матеріальних і корпоративних ресурсів партнерів, розвитку системи внутрішнього забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти в університеті. Експертні ради роботодавців СумДУ виступають активними учасниками системи внутрішнього забезпечення якості освіти та здійснюють певні функції: «експертне оцінювання освітніх програм та навчальних планів

підготовки в частині професійних компетентностей та рівня підготовки випускників до професійної діяльності, у тому числі через участь у роботі екзаменаційних комісій з атестації здобувачів вищої освіти; надання пропозицій щодо удосконалення професійних вимог до фахівців за спеціальностями (спеціалізаціями); участь роботодавців у розробці освітніх програм у частині формування пропозицій щодо професійних компетентностей та вдосконалення змістовної частини професійних складових освітніх програм; спільна з роботодавцями реалізація, організаційна та ресурсна підтримка освітніх програм, а саме: організація цільової підготовки фахівців за замовленням роботодавців, у тому числі з формуванням індивідуальних траєкторій підготовки здобувачів вищої освіти для потреб підприємств-партнерів; залучення визнаних професіоналів – фахівців з досвідом управлінської, інноваційної та наукової роботи за фахом підприємств-партнерів до освітнього процесу (читання лекцій, проведення практичних занять, керівництво виробничими практиками, курсовим дипломним проектуванням); організація захистів кваліфікаційних робіт на базі підприємств-партнерів; організація практичної підготовки на базі підприємств-партнерів; формування тематики дипломних та курсових проектів (робіт) за замовленням підприємств-партнерів; забезпечення працевлаштування випускників університету (попереднього закріплення майбутніх випускників за першим робочим місцем); прогнозування потреб ринку праці у фахівцях за спеціальностями (спеціалізаціями); організація на базі підприємств-роботодавців підвищення кваліфікації та стажувань науково-педагогічних працівників і співробітників університету та на базі університету фахівців підприємств-роботодавців; створення та апробація ефективних механізмів взаємодії університету з роботодавцями».

Отже, застосування компетентнісного підходу до професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії:

– дозволило сформувавши зміст професійної підготовки у стандарті вищої освіти спеціальності «227. Фізична терапія, ерготерапія»;

- визначити результати навчання у загальних та фахових компетентностях;
- обґрунтувало необхідність значної кількості кредитів (не менше 24) на клінічні практики;
- вимагає впровадження нових педагогічних технологій, спрямованих на розвиток самостійності та активності майбутніх фахівців, в освітній процес;
- пошуку адекватного педагогічного діагностичного інструментарію для оцінювання результатів навчання.

1.4 Мультидисциплінарний підхід у фізичній терапії та професійній підготовці майбутніх фізіотерапевтів

На сьогодні одним із важливих і соціально значущих напрямків сучасної медицини є реабілітація, яка з кожним роком набуває все більшого розвитку, привертаючи увагу значного числа фахівців (лікарів-дослідників, фізичних терапевтів, психологів, корекційних педагогів) в усьому світі.

Аналіз даних останніх публікацій, семінарів і конференцій, що проводяться з проблем надання допомоги особам з інвалідністю та різними захворюваннями, свідчить про необхідність перегляду звичного набору технік і методів фізичної терапії, підходів в складанні планів втручань і оцінки їх ефективності, що має знайти відображення і в професійній підготовці майбутніх фізичних терапевтів.

Сучасна модель реабілітації передбачає обов'язкове врахування оцінки ступеня порушення рухових функцій. З огляду на таку оцінку, можна вибрати оптимальний вид і спосіб реабілітації в кожному конкретному випадку.

Аналізуючи конкретного пацієнта (клієнта), ми бачимо перед собою цілий ряд проблем, і завдання полягає в послідовній оцінці їх важливості і невідкладності. Проблемно-орієнтований підхід не змінює кількість проблем, але намічає конструктивний шлях роботи, значно спрощує та оптимізує

завдання фахівців, так як спроби одночасно вирішити велику кількість проблем за короткий термін реабілітації зазвичай бувають неефективними.

Під час складання програми фізичної терапії обов'язковим є постановка конкретної мети загального плану втручання, враховуючи особливості стану особи на момент втручання. При виборі виду втручання треба орієнтуватися на дані доказової медицини про ефективність тих чи інших методів для досягнення необхідного результату.

Надання реабілітаційної допомоги хворим має ряд особливостей: етапність, безперервність, наступність, послідовність, максимально ранній початок, індивідуальність, соціальна спрямованість, активна участь хворого і його родини в реабілітаційному процесі, мультидисциплінарний підхід.

Для складання конкретного плану реабілітаційних заходів слід максимально точно представляти цілі проведення реабілітації: відновна (збереження працеспроможності, сприятливий прогноз), підтримуюча (зниження або повна втрата працездатності, адаптація до перебудови функціонування органів і систем) та паліативна (створення сприятливих і комфортних умов існування хворого в процесі прогресування і генералізації хвороби).

З огляду на вищесказане, постає необхідність розкриття особливостей застосування мультидисциплінарного підходу в системі фізичної терапії та його врахування у процесі професійної підготовки майбутнього фахівця з фізичної терапії в умовах медичних закладів вищої освіти.

Існує безліч підходів до відновного лікування та медичної реабілітації як в Україні, так і за кордоном. В Україні за останні 10 років медична реабілітація активно розвивалася і придбала величезну популярність у багатьох областях практичної охорони здоров'я. Але дуже актуальною залишається проблема доступності, своєчасності та якості здійснення комплексної реабілітації.

Так, наприклад, при призначенні реабілітаційних заходів вітчизняні фахівці найчастіше обмежуються лише рекомендаціями про те, як потрібно

відновлюватися після виписки зі стаціонару. Таку ситуацію можна і зараз спостерігати в більшості вітчизняних поліклінік і лікарень. Дана проблема цілком зрозуміла, адже реабілітація – це витратний захід, який вимагає участі багатьох фахівців, спеціального обладнання, комфортних місць перебування і тривалого часу на реалізацію реабілітаційної програми. Багато державних установ не в силах здійснювати такі заходи. Однак останнім часом з'явилася достатня кількість державних і приватних реабілітаційних центрів, де працюють досвідчені і висококваліфіковані фахівці, створюються мультидисциплінарні команди в міських лікарнях. Разом з тим мультидисциплінарна реабілітація ще слабо впроваджена в лікувальні установи та реабілітаційні центри.

Відновлення втрачених функцій після перенесених травм і захворювань, виходячи з представленого досвіду європейських клінічних нейропсихологів, за кордоном розвинене на сьогоднішній день краще, ніж в Україні. У Великобританії в реабілітаційному процесі спираються на біопсихосоціальний, цілісний або холістичний підхід, що характеризується комбінуванням індивідуального і групового лікування, поєднанням роботи по відновленню когнітивних функцій і психотерапевтичного впливу. До основних компонентів цього підходу відносяться терапевтичне середовище, загальне розуміння цілей і тісний контакт в міждисциплінарної бригаді, цілеспрямовані заходи, значимі для самого пацієнта, вивчення компенсаторних стратегій і перенавчання практичним навичкам, робота з сім'ями та опікунами [1].

Мультидисциплінарний підхід в реабілітації не новий для вітчизняного досвіду. Вперше про нього говорив ще В. Бехтерев при створенні психоневрологічного інституту в Петербурзі. Його теза про необхідність мультидисциплінарного вивчення нервово-психічної системи здорової і хворої людини, висловлений ще на початку ХХ в., лише відносно недавно став загально визнаним світовою науковою спільнотою. Необхідність мультидисциплінарного підходу В. Бехтерев обґрунтовував виходячи з того,

що завдання вивчення нервово-психічної сфери людини настільки величезна, що може бути адекватно вирішена лише при використанні великого комплексу наук, що мають ставлення до вивчення людини, таких як психіатрія, неврологія, нейрохірургія, нейрофізіологія, психогігієна, психопрофілактика, медична психологія, медична педагогіка. При цьому він мав на увазі не механічне об'єднання розрізнених дисциплін, які вивчають ті чи інші боки поведінки людини, а їх інтегративний синтез, що дозволяє цілісне, всебічне вивчення здорової і хворої особистості на всіх етапах її розвитку [2].

Сучасний розвиток фізичної реабілітації спрямований на створення мультидисциплінарних центрів реабілітації зі стаціонарним і диспансерно-поліклінічними відділеннями за профілями: кардіологія, неврологія, онкологічна патологія, травматологія, перинатологія та ін. Реабілітацію потрібно пристосовувати до постійно мінливої структури хвороби, а також враховувати технічний прогрес і зміни соціальних структур (гнучкість), керованість, з урахуванням показань і протипоказань, що змінюються в процесі відновлення.

До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди входять: лікар, фізичний терапевт, ерготерапевт, психолог, корекційний педагог, соціальний працівник, пацієнт, члени його сім'ї або особи, які доглядають за пацієнтом. Правильна організація якісної допомоги може бути значно важливішою, ніж абсолютний час проведення терапії [3].

Пацієнти стаціонарних і амбулаторних відділень повинні мати доступ до наступних функціональних підрозділів:

- кінезіотерапії (відділенню або групі в складі фізіотерапевтичного відділення) з фізкультурним залом, бажано з кабінетами для біокерування і ерготерапії – побутової реабілітації;
- фізіотерапевтичному відділенню з кабінетами для лікувального масажу, електростимуляції і голкорексфлексотерапії;
- кабінету психолога та корекційного педагога;
- кабінету функціональної діагностики [4].

Членам команди необхідно розробити всебічний індивідуальний реабілітаційний план з урахуванням тяжкості захворювання, потреб і завдань пацієнта. Цей план повинен регулярно оновлюватися на підставі щотижневої оцінки стану пацієнта, обговорення прогресу і проблем в його стані, корекції реабілітаційної мети і застосовуваних реабілітаційних заходів [4].

Розробка реабілітаційного плану повинна базуватися на оцінці функціональних порушень і стандартизованими, валідними оціночними шкалами і відповідати потребам і рівню толерантності пацієнта до фізичних навантажень. Слід кожного пацієнта з обмеженням пересування оцінювати фахівцем для визначення найбільш підходящих і безпечних методів мобілізації.

Члени мультидисциплінарної команди повинні регулярно спілкуватися з пацієнтом, його родичами або особами, які доглядають за пацієнтом, для залучення їх до процесу лікування і реабілітації, постановки мети і планування виписки. Особам, які доглядають за пацієнтом, і персоналу слід пройти навчання з використання відповідних методів мобілізації і техніки пересування індивідуально для кожного пацієнта. Реабілітаційний процес необхідно будувати таким чином, щоб сприяти постійному застосуванню навичок, отриманих в ході реабілітації, в повсякденному активності пацієнта.

Таким чином, реабілітаційний процес спрямований на повернення пацієнта до самостійного функціонування в навколишньому середовищі, при цьому сам пацієнт розглядається як активний учасник і партнер цього процесу. Реалізація реабілітаційної програми визначається як комплексне завдання, що потребує участі команди фахівців, де кожен має ряд специфічних і взаємозамінних функцій. Так, наприклад, відповідальність за пацієнта має нести будь-який з фахівців в складі мультидисциплінарної команди. В той же час, вибудовування програми реабілітації, вибір стратегій і засобів підпорядковані до спільно виробленої мети, що дозволяє вирішувати практичні завдання соціального включення пацієнта.

Серед багатьох нозологічних напрямів фізична терапія була і залишається особливо затребуваною при інсультах, дитячому церебральному паралічі, дистрофічних ураженнях хребта, онкологічних захворюваннях.

Отже, ідеї та принципи мультидисциплінарного підходу обов'язково мають закладатися у зміст і технології навчання майбутніх фахівців з фізичної терапії. Це сприятиме більш ефективному формуванню спеціальних компетентностей майбутніх фізичних терапевтів.

2 ВІТЧИЗНЯНИЙ І ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

У Сорбоннській декларації від 25 травня 1998 року наголошується на провідній ролі університетів у розвитку європейського культурного простору. У ній наголошується, що створення Європейського простору вищої освіти є ключовим шляхом сприяння мобільності та працевлаштуванню громадян, а також розвитку континенту в цілому. Група європейських держав взяла на себе зобов'язання щодо досягнення визначених у Декларації цілей. Спрямованість декількох реформ у сфері вищої освіти, які були паралельно розпочаті в Європі, засвідчили рішучість багатьох урядів діяти.

Зі свого боку, європейські заклади вищої освіти взяли на себе завдання та головну роль у створенні Європейського простору вищої освіти, у тому числі виходячи з основоположних принципів Болонської університетської хартії 1988 року. Надзвичайно важливим є те, щоб незалежність і автономія університетів забезпечували постійну адаптацію систем вищої освіти і наукових досліджень відповідно до нових потреб, вимог суспільства та розвитку наукових знань.

Головними пропозиціями, які було заплановано як завдання Болонського процесу виступають:

1. Введення двоступеневого процесу навчання.
2. Запровадження кредитно-модульної системи освіти.
3. Контроль якості навчання.
4. Розширення мобільності персоналу і студентів.
5. Забезпечення працевлаштування випускників.
6. Забезпечення привабливості європейської системи освіти.

У вітчизняній сучасній системі вищої освіти вже тривалий час запроваджуються ці зміни. Отже, зменшується різниця у принципах і змісті професійної підготовки фахівців. Розглянемо вітчизняний та зарубіжний

досвід професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в закладах вищої освіти.

2.1 Структура і зміст професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в Україні

Про структуру і зміст професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в Україні до нині тривають дискусії. Якщо стандарт вищої освіти для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 227. «Фізична терапія, ерготерапія» вже затверджено Міністерством освіти і науки України, то для другого (магістерського) – ні. Як зазначає Т. Бугеря, складність такої спеціальності в тому, що фізична терапія пов'язана з медициною, охороною здоров'я, фізичним розвитком особистості та психолого-педагогічними науками [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Фізична терапія (англ. Physical therapy, physiotherapy) є медико-соціальною спеціальністю, спрямованою на допомогу людям з порушеннями руху, обмеженням рухових можливостей, зниженою мобільністю [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію інвалідів» «під фізичною реабілітацією розуміють систему заходів, спрямованих на вироблення застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення особи, виявляють і розвивають резервні й компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення» [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Отже, фізичний терапевт – це фахівець, який працює на стику трьох дисциплін: медицини, психології та педагогіки [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Тому, фізіотерапевт повинен добре знати анатомію; вплив фізичного навантаження на системи організму, вміти оцінювати термінові

реакції організму, а значить – знати фізіологію; добирати вправи, за допомогою яких можна домогтися максимального результату, а значить – знати біомеханіку.

Фізичний терапевт працює з людиною, тому повинен скласти програму реабілітації для пацієнта з урахуванням його психічних особливостей, його способів реагування, позитивного або негативного мислення, робити її зручною, пристосованою для підопічного, враховувати, чи може людина в своєму стані утримати мотивацію, і чи є вона у нього. Фізичний терапевт має знати вікові поведінкові особливості, вміти відрізнити страхи, що виникають при захворюваннях серцево-судинної системи, від страхів, викликаних психологічними станами пацієнта, вміти мотивувати пацієнта **[Ошибка! Источник ссылки не найден.,Ошибка! Источник ссылки не найден.,Ошибка! Источник ссылки не найден.]**.

Головною метою в підготовці фахівця в сфері фізичної терапії є формування моральних, естетичних, духовних якостей та оздоровчого світогляду. Як результат, фізіотерапевт повинен бути високоморальною, розвиненою, інтелектуальною та інтелігентною людиною. Він повинен бути фізично та медично підкований, щоб мати право займатися лікувальною та оздоровчою роботою з пацієнтами **[Ошибка! Источник ссылки не найден., Ошибка! Источник ссылки не найден.]**.

Одна з головних задач фахівця з фізичної терапії, ерготерапії полягає в доборі таких засобів і процедур, що сприяють підвищенню потенціалу життєвої сили хворого до нормального рівня.

Важливим компонентом вивчення фізичної терапії є питання лікарського контролю, лікарсько-педагогічного спостереження при заняттях фізичними вправами і контролю санітарно-гігієнічного стану спортивних залів і споруд **[Ошибка! Источник ссылки не найден., Ошибка! Источник ссылки не найден., Ошибка! Источник ссылки не найден.]**.

Зупиняючись на особливостях освітніх програм в медичних ЗВО, на основі яких здійснюється навчання майбутніх фізіотерапевтів, слід зазначити,

що до їх складу мають входити не лише навчальні курси медичного, а й психолого-педагогічного та фізкультурного спрямування.

З огляду на вищезазначене, можна зробити висновок, що для формування оптимальної і ефективної системи підготовки фахівців з фізичної терапії, ерготерапії необхідно забезпечити засвоєння професійних компетентностей на основі доказових наукових даних та їх максимального наближення до потреб особистісного та суспільного життя.

Підготовка фахівця з ФТ здійснюється за освітніми програмами, створеними на базі стандарту вищої освіти для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти зі спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія». За ним ЗВО розробляють освітні програми, складають навчальні плани.

У 2018 році вже відбувся третій набір на спеціальність ФТ у галузі Охорона здоров'я. Уважаємо за доцільне порівняти навчальні плани підготовки бакалаврів за галуззю знань «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини» спеціалізації «Фізична реабілітація» і бакалаврів галузі знань «Охорона здоров'я» спеціалізації «Фізична терапія, ерготерапія», для того, щоб виявити особливості професійної підготовки в умовах медичного закладу вищої освіти.

Для порівняльного аналізу було залучено навчальні плани двох закладів вищої освіти зі значним досвідом підготовки фахівців з фізичної реабілітації галузі «фізичне виховання, спорт і здоров'я людини» (Східноєвропейський національний університет ім. Лесі Українки, Національний педагогічний університет ім. М.П.Драгоманова) та три медичні ЗВО, де ця спеціальність започаткована у 2015-2016 роках (Харківський національний медичний університет, Тернопільський державний медичний університет і Медичний інститут Сумського державного університету). Переважно підготовка бакалаврів в цих закладах розрахована на чотири роки (8 семестрів, 240 кредитів). Навчання завершується захистом кваліфікаційної роботи та/або складанням комплексного іспиту, за результатами яких випускнику присвоюється ступінь бакалавра з фізичної терапії (фізичної реабілітації).

В навчальних планах закладів вищої освіти немедичного спрямування навчальні дисципліни розподілені на цикли гуманітарної та соціально-економічної підготовки (ГСЕП); фундаментальної, природничо-наукової підготовки (ПНФП); загально-професійної підготовки (ЗПП); професійної та практичної підготовки (ППП). Цикли дисциплін медичних закладів вищої освіти мають спрощені для сприйняття назви – загальної, професійної і практичної підготовки (рис. 2.1). Відмінність відсоткового співвідношення дисциплін за циклами в немедичних та медичних ЗВО несуттєва – більше уваги приділено професійній і практичній підготовці, менше – загальним, гуманітарним дисциплінам.

Розподіл кредитів в навчальних планах закладів вищої освіти немедичного спрямування від 2 до 12 кредитів. Відповідно до сучасних умов в медичних ЗВО навчальні дисципліни мають обсяг 5 кредитів. Це вплинуло на об'єднання певних дисциплін в єдиний блок, наприклад медико-біологічні основи фізичної реабілітації, основи фізіології людини, основи анатомії, науки про здоров'я, основи фізичної терапії, ерготерапії, основи масажу, теорія і методика кінезіотерапії, ерготерапії, основи апаратної фізіотерапії, функціональна діагностика, спортивна медицина, спортивна травматологія, психологічна реабілітація.

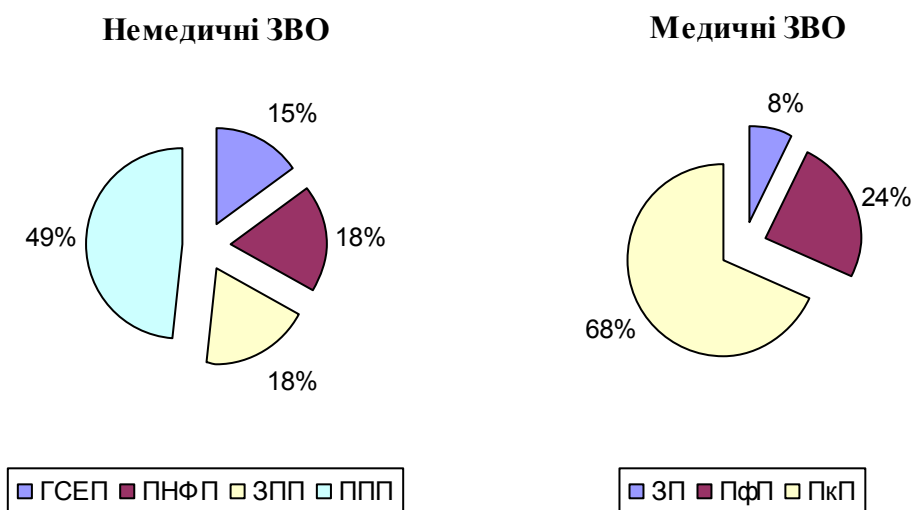


Рисунок 2.1 – Розподіл навчальних дисциплін за циклами в закладах вищої освіти медичного і немедичного спрямування (у %):

ГСЕП - цикл гуманітарної та соціально-економічної підготовки; ПНФП - цикл фундаментальної, природничо-наукової підготовки; ЗПП - цикл загально-професійної підготовки; ППП - цикл професійної та практичної підготовки; ЗП - цикл загальної підготовки; ПфП - цикл професійної підготовки; ПкП - цикл практичної підготовки.

Звертаючи увагу на дисципліни циклу професійної та практичної підготовки у медичних закладах вищої освіти необхідно підкреслити, що у змісті і назвах навчальних курсів враховані європейській і світовий досвід навчання фізіотерапевтів. Сучасні предмети поглиблені у суть спеціальності ФТ – функціональна анатомія, патологічна анатомія і фізіологія, діагностика рухових можливостей, фітнес-програми, фізична терапія, ерготерапія в неврології, ортопедії і травматології, в педіатрії, в хірургії, фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів (кардіологія, терапія).

Варіативна частина спрямована на пізнання основ на яких буде базуватись професійна підготовка бакалавра з ФТ - анатомія фізичних вправ, фізіотерапія, корекційна педагогіка, курортологія, фармакологія, основи медичних знань, медична хімія, професійна етика та деонтологія, сучасні фітнес-технології, гідротерапія, основи соціальної реабілітації, соціальна психологія та психологія праці. Також дисципліни варіативної частини в медичних закладах вищої освіти спрямовані на оволодіння професійними навичками за конкретним спрямуванням, в чому і вбачаємо переваги. Цей цикл формується з таких дисциплін, як масаж спортивний, косметичний, реабілітаційний, дитячий, СПА-технології, технології фізіотерапії, водолікування, світлолікування, звуколікування, теплолікування, електролікування, санаторне-курортне лікування, аквафітнес, дитячий фітнес, коригуюча гімнастика, ЛФК (КТ) з різними контингентами, механотерапія, аромотерапія, рефлексотерапія, бальнеотерапія, функціональний і персональний тренінг, народні та нетрадиційні методи реабілітації, інструментальні методи функціональної діагностики та лікування, постізометрична релаксація, кінезіологічне тейпування.

Професійні дисципліни варіативної частини немедичних закладів вищої освіти спрямовані більше на опіку і догляд за різним контингентом населення при порушеннях – основи хірургії і травматології з доглядом за хворими, охорона матері та дитини з основами акушерства і гінекології, основи педіатрії, медико-біологічні, психологічні та валеологічні основи планування сім'ї, основи наркології, корекційно-реабілітаційний супровід в інклюзивних закладах, профілактика порушень зору, постави, відхилень поведінки, фітопрофілактика, ФР при порушеннях ОРА, у невропатології, при порушенні діяльності внутрішніх органів, в хірургії, геріатрії, основи ЛФК в спеціальних медгрупах.

Цикл практичної підготовки в немедичних вищих закладах освіти виокремлює організаційну, педагогічну і клінічну практику, які проходять відповідно в 4, 6, 7 семестрах на базі дитячих оздоровчих центрів, інклюзивних загальноосвітніх навчальних закладах і за профілем майбутньої професії, а навчальні плани в медичних вищих закладах освіти – клінічну і виробничу (6 і 7 семестри), які проходять на клінічних базах у закладах охорони здоров'я.

Таким чином, навчальні плани спеціалізації «Фізична реабілітація» (галузі знань «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини») відрізняються більшою кількістю дисциплін загальної спрямованості, предмети загально-професійної підготовленості загалом педагогічної і валеологічної спрямованості, предмети професійної і практичної підготовленості особливо звертають увагу на догляд різного контингенту населення. Навчальні плани спеціалізації «Фізична терапія, ерготерапія» (галузі знань «Охорона здоров'я») вказують, що дисципліни професійної підготовки більш поглиблені у суть роботи фізіотерапевта, дисципліни варіативної частини суттєво наближені до професійної діяльності, а дисципліни варіативної частини фокусуються на оволодінні професійними навичками за конкретним спрямуванням. Тобто підготовка бакалаврів з фізіотерапії в медичних закладах вищої освіти більш наближена до спеціалізованого, професійного і практичного розвитку фізіотерапевта.

Отже, професійна підготовка майбутніх фізіотерапевтів є комплексом організаційних та психолого-педагогічних заходів, що сприяють знанням, умінням і навичкам у студентів, необхідних для набуття професійних якостей студентом.

2.2 Підготовка фізіотерапевтів у деяких країнах Європи

Болгарія. Як інформує департамент освіти Болгарської асоціації кінезитерапевтів та реабілітологів (Bulgarian Association of Kinesitherapists and Rehabilitators), в даній країні підготовка фахівців з фізичної терапії проводиться у трьох університетах та трьох вищих коледжах, які разом випускають близько 200 студентів в рік. Університетська підготовка триває чотири роки (3750 навчальних годин), в коледжах – три роки (3900 годин). Кваліфікація з фізіотерапії – це академічна ступінь бакалавра (BSc in Physiotherapy) і диплом. Випускники Університетів отримують професійну кваліфікацію кінезитерапевтів (Kinesitherapist), випускники Коледжів – реабілітологів (Rehabilitator). Національний орган, якому підпорядковуються фізіотерапевти в Болгарії — Міністерство охорони здоров'я [3].

Підготовка фахівців з фізичної терапії у Болгарії проводиться у трьох університетах (чотири роки навчання) та трьох вищих коледжах (три роки навчання).

У Національній кваліфікації професій в Болгарії (НКП) визначено такі посади у сфері фізіотерапії: реабілітолог (Рехабилитатор) – код посади 3226–5006, код НКП – 3251; терапевт, реабілітолог (Терапевт, рехабилитатор) – код посади 3226–5007, код НКП – 3251; фізіотерапевт (Физиотерапевт) – код посади 3226–5008, код НКП – 3251; старший реабілітолог (Старши рехабилитатор) – код посади 3226–5010, код НКП – 3226 [5].

На факультеті кінезитерапії, спорту і туризму Національної спортивної академії (Национална спортна академия) здійснюється підготовка фахівців з вищою фізкультурною освітою, які отримують кваліфікацію kinesitherapist, що дає їм право на здійснення профілактичної, лікувально-відновлювальної та реабілітаційної діяльності в сфері охорони здоров'я. Ступінь бакалавра з кінезитерапії (чотитри роки навчання) передбачає можливість продовження навчання на освітньо-кваліфікаційному рівні магістра і здобуття ступеня доктора наук. Навчання в магістратурі триває один рік (60 кредитів) і дає

можливість для підвищення кваліфікації kinesiologist в окремих областях кінезитерапії і здійснення практичної діяльності на високому професійному рівні. Навчання завершується захистом магістерської дисертації [6].

Чеська Республіка. Згідно даних, наведених Спілкою фізіотерапевтів Чеської Республіки, тривалість університетської освіти в даній галузі варіює від трьох до п'яти років. Для отримання кваліфікації з фізіотерапії необхідно мати академічну ступінь і диплом. Є можливості для отримання післядипломної освіти. Чеська республіка встановила кодекс етики для професійних фізіотерапевтів [10].

Аналізом інформації з мережі Інтернет встановлено, що професія «фізіотерапевт» (Fyzioterapeut) належить в даній країні до медичних згідно національного законодавства (Act No. 96/2004 Coll., Сб. 25) [4]. Міністерство охорони здоров'я (Ministerstvo zdravotnictvni) проводить акредитацію бакалаврських та магістерських програм з фізіотерапії, по завершенні яких випускник має змогу працювати за фахом. Інформація про вищі навчальні заклади, які готують таких фахівців (станом на 01.01.2008), подана в таблиці 2 [8].

Нам імponує той факт, що в Університеті Карлова в Празі, поряд з медичним факультетом, підготовка бакалаврів та магістрів з фізіотерапії здійснюється на факультеті фізичного виховання і спорту. Підготовка медичних працівників фахівцями галузі фізичного виховання і спорту знаходиться у повній відповідності з чинним законодавством Чеської Республіки (Закон № 96/2004) [11]. Підготовка бакалаврів фізичної терапії у Канаді здійснюється за різними освітніми програмами, створеними на основі «Базового навчального плану канадських освітніх програм з фізичної терапії». У його основу покладено «Кваліфікаційну характеристику бакалавра фізичної терапії».

Тривалість університетської освіти в галузі фізіотерапії Чеської Республіки варіює від трьох до п'яти років. Навчання за бакалаврськими програмами пропонують сім вищих навчальних закладів Чехії, за програмами

магістра – три університети, зокрема, в Університеті Палацького в Оломоуці за трьома різними програмами. В Університеті Карлова в Празі, поряд з медичним факультетом, підготовка бакалаврів та магістрів з фізіотерапії здійснюється на факультеті фізичного виховання і спорту.

Базовий план слугує нормативною основою і своєрідним посібником для університетів, що мають навчальні програми з фізичної терапії. На його основі та на основі консультацій з фахівцями-практиками і представниками громадськості створюються детальні навчальні плани для підготовки бакалаврів фізичної терапії. Відповідно до проведеного аналізу, базовий план не встановлює мінімального чи максимального рівнів підготовки, а лише формує схему, за якою будується зміст і особливе спрямування окремих планів. У результаті цього й виникло різноманіття канадських університетських програм, кожна з яких має особливості та акценти і, водночас, зберігає основу Базового плану, що необхідно для якісної підготовки фахівців.

Велика Британія. У процесі дослідження виявлено, що підготовка фахівців з фізичної реабілітації здійснюється більш, ніж у 30 університетах Великої Британії. Перелік британських університетів, які охоплюють програми фізичної реабілітації, узгоджується UCAS (Universities and Colleges Admissions Service) – організацією, що відповідає за подачу заяв на вивчення більш, ніж 40 000 курсів вищої освіти

Великої Британії, які затверджені Спілкою фізіотерапевтів (The Chartered Society of Physiotherapy) та Радою фахівців у сфері здоров'я (The Health Professionals Council). До таких університетів відносять: університет імені Роберта Гордона (Robert Gordon University), Бірмінгемський університет (University of Birmingham), Брадфордський університет (University of Bradford), Манчестерський університет (University of Manchester), Нотінгемський університет (University of Nottingham), університет Східної Англії (University of East Anglia), Ліверпульський університет (University of

Liverpool), університет Західної Англії (University of the West of England) та ін. [47].

Зокрема, навчальний план для здобуття ступеня бакалавра з фізичної реабілітації (BSc in Physiotherapy) в університеті Західної Англії (University of the West of England) на факультеті (Department of Allied Health Professionals) охоплює навчальний матеріал і вивчається протягом трьох років. За цей період студенти повинні опрацювати дисципліни фундаментального циклу, циклу професійно-орієнтованих дисциплін та пройти практичний курс навчання в кінці кожного року. Курс фізіотерапії динамічний, прогрес у навчанні досягається шляхом, в якому компоненти курсу взаємопов'язані і взаємозалежні. Структура відображає важливість терапії як дисципліни, але також шукає підтвердження з боку інших професій. Програма першого рівня (року навчання) спрямована на формування навичок професійної комунікації, вивчаються соціальні науки, клінічні науки, студенти проходять п'ятитижневу фізіотерапевтичну практику. Другий і третій рівні складаються з альтернативних періодів в рамках університету та клінічного середовища. Упродовж останнього року навчання студенти мають можливість для написання власного дослідницького проекту.

Повний курс підготовки бакалаврів з фізичної терапії в університеті Західної Англії включає такі дисципліни: один рік навчання – Principles of Exercise and Physical Activity (Фізична підготовка і загальні принципи тренувань); Essentials of Cardiovascular Respiratory Physiotherapy (Сутність фізіотерапії кардіоваскулярної та респіраторної систем); Essentials of Neurological Physiotherapy (Сутність фізіотерапії нервової системи); Essentials of Musculoskeletal Physiotherapy (Сутність фізіотерапії скелетно-м'язової системи); Applied Kinesiology (Прикладна кінезіологія); другий рік навчання – Health and Well-being (Здоров'я та його вплив на загальний стан людини); Cardio Respiratory Management and Rehabilitation (Контроль при захворюваннях кардіореспіраторної системи та реабілітація); Musculoskeletal Management and Rehabilitation (Контроль при захворюваннях опірно-рухового апарату та реабілітація); Neurological Management and Rehabilitation

(Контроль при неврологічних захворюваннях та реабілітація); Interprofessional Collaboration (Професійні взаємозв'язки і співробітництво); третій рік навчання – Physiotherapy Placement (Практичний курс фізіотерапії); Complex Conditions in Multi-settings (Складні умови діяльності в багато комплексних системах); Contemporary Physiotherapy Practice (Сучасна фізіотерапевтична практика); Interprofessional/Inter-agency Collaboration (Внутрішні професійні взаємозв'язки і співробітництво); Research Studies for Physical Therapies (Наукове дослідження у сфері фізичної терапії) [42].

В цілому, навчальні програми в галузі фізіотерапії в зазначених країнах відображають пріоритети соціальної політики та охорони здоров'я та базуються на чинному законодавстві кожної з них. До сфери діяльності фізичних терапевтів належать функції, пов'язані, насамперед, із зміцненням та збереженням здоров'я населення.

2.3 Підготовка фахівців фізичної реабілітації в Польщі

За аналізом науковців підхід до професійної підготовки фахівців фізичної реабілітації в Україні та Польщі суттєво відрізняється. Україна тривалий час надавала перевагу спортивній стороні реабілітації, ніж оздоровчо-рекреаційній, тоді як в Польщі реабілітація націлена саме на відновлення здоров'я та максимальну адаптацію його до необхідних умов існування. Ці тенденції відбиваються в навчальних програмах та переліку професійних дисциплін. Тому важливо провести детальний аналіз та порівняння особливостей навчального процесу в Україні та Польщі, та визначити можливості інтеграції досвіду та досягнень країни сусіда в підготовці фахівців даного напрямку. Залучення іноземного досвіду розширить можливості в сфері охорони здоров'я, створить більш стійке підґрунтя для надання послуг з оздоровлення, превентивної реабілітації та адаптації до життя.

За визначенням Польського товариства фізіотерапії (Polskie towarzystwo fizjoterapii) «фізична терапія» – часткове або повне відновлення функцій

людей з особливими потребами з використанням фізичних вправ з лікувальною метою [48].

Професія фізіотерапевта на теренах Польщі також є досить молодою і зовсім недавно увійшла в класифікатор професій. До цього часу не було правового регулювання статусу та прав фізіотерапевта. Лише 25 вересня 2015 року президент Польщі підписав закон про прийняття та регулювання професії фізіотерапевта. Цей закон відображає багато аспектів, зокрема уточнює перелік професійних обов'язків, затверджує алгоритм отримання права на виконання цих обов'язків, а також професійну підготовку та навчання [4].

З зазначеного періоду професія фізіотерапевта отримала статус незалежної спеціальності в медицині. Таким чином виникла потреба визначити обов'язки фізіотерапевта:

- функціональна діагностика пацієнта;
- кваліфікація, планування та проведення фізіотерапії, кінезіотерапії та масажу;
- використання медичних приладів;
- підбір медичних приладів відповідно до потреб пацієнта;
- навчання пацієнтів використанню медичних приладів;
- впровадження фізіопрофілактичної діяльності;
- надання висновків та заключення щодо функціонального стану осіб що проходили чи мають проходити курс фізіотерапії;
- навчання пацієнтів компенсаторним механізмам та адаптація до зміни потенціалу тіла та активності [49].

Саме ці функції перераховані в законі про професію фізіотерапевта, але є і інші функції які може виконувати спеціаліст, зокрема навчання батьків, дітей з особливими потребами виконувати певні вправи тощо.

Виконання обов'язків фізіотерапевта в Польщі можливе як в межах певної установи, під керівництвом, так і незалежно, в приватній практиці. Але існує ряд обмежень щодо отримання таких можливостей. Займатись незалежною фізіотерапевтичною практикою можуть лише особи які отримали диплом магістра скінчивши 5-річне навчання у вищому навчальному закладі в

галузі фізіотерапії, пройшли 6-ти місячну практику у відповідній установі та позитивно склали державний іспит з фізіотерапії. Особи які отримали ступінь магістра будь-яким іншим чином, або ступінь бакалавра чи техніка фізіотерапії, повинні додатково отримати 3-х або 6-ти річний досвід в цій професії аби мати можливість самостійно надавати фізіотерапевтичні послуги. Тим не менш терапевти, що мають ступінь бакалавра чи техніка можуть практикувати з певними обмеженнями в обов'язках [4].

В будь-якому разі для роботи фізіотерапевтом чи самостійно чи під керівництвом, людина має дотримуватись певних умов:

1. Мати правоздатність до виконання таких обов'язків (відповідну кваліфікацію, юридична відповідальність тощо).

2. Мати задовільний стан здоров'я для можливості виконання професійних обов'язків.

3. Володіння польською мовою в достатній мірі для виконання професійних обов'язків.

4. Гарантувати власною поведінкою та діями сумлінне виконання обов'язків (головним чином ідеться про кримінальну відповідальність за умисне нанесення шкоди здоров'ю та життю людини, або сексуальні домагання).

5. Наявність диплому або іншого документу, який засвідчує отримання відповідної освіти та кваліфікації [49].

Професія фізіотерапевта є регульованою державою і кожен фізіотерапевт повинен належати до спілки фізіотерапевтів (Польське Товариство Фізіотерапевтів). Для легального провадження професійної діяльності фізіотерапевта необхідно отримати відповідний документ – ліцензію, і таким чином бути вписаним в Державний Реєстр Фізіотерапевтів [50].

В Україні також є Асоціація Фізіотерапевтів (попередня назва Українська Асоціація Фахівців Фізичної Реабілітації). Але вступ до асоціації не є обов'язковим для здійснення професійної діяльності як в інших країнах

Європи. Обов'язковим документом є наявність диплому що підтверджує відповідну кваліфікацію.

Основною задачею фізичної терапії в Україні є:

- покращення ефекту та якості лікування.
- прискорення відновлення функцій органів та систем.
- повернення працездатності та запобігання інвалідності.
- допомога хворому розвивати навички самообслуговування.
- у випадках інвалідності сприяє адаптації до нових умов, які сталися внаслідок хвороби або травми.
- забезпечення можливості активного життя в нових умовах, інтеграція у всі сфери діяльності людини.

На сьогоднішній день постійно збільшується кількість людей, які потребують відновлення здоров'я втраченого з різних причин. До них відносяться інваліди дитинства, виробництва, а також особи що втратили здоров'я після перенесення різних захворювань.

Проблема професійної підготовки кадрів будь-якої галузі завжди перебувала у центрі науково-методологічних досліджень. У останні роки особлива увага зосереджена на різних аспектах проблеми формування професійної компетентності фахівців.

Структура професійно кваліфікаційних рівнів в Польщі виокремлює такі ступені бакалавра (BA, Licencjat, BSc, Inzynier), магістра (MA, MSc, Magister) та доктора наук (PhD, Doctor, Doktor habilitowany). В Польщі фахівців з фізичної реабілітації готують медичні навчальні заклади, академії фізичного виховання, коледжі та інститути. Випускники даних закладів працюють в галузі охорони здоров'я з лікарем – фахівцем з медичної реабілітації. Перший цикл навчання триває 3–3,5 років і закінчується присвоєнням ступеня бакалавра з фізіотерапії (licencjata fizjoterapii). Студенти, які вирішили продовжити навчання, та здобути ступінь магістра (magister fizjoterapii), продовжують навчання протягом 5–6 років в університеті, або через 2–2,5 років додаткового навчання на здобуття ступеня магістра [51].

Спеціалістів фізіотерапії в Польщі готують в таких навчальних закладах, як: закладах фізкультурного профілю, Академія фізичного виховання в Кракові, Академія фізичної культури у Варшаві, як Академія фізичного виховання в Катовіце, Академія фізичної культури у Вроцлаві, Познанський університет фізичного виховання Еугенюша П'ясецького.

Фахівців з фізичної терапії готують інші державні та недержавні вищі навчальні заклади Польщі: Університет гуманітарно-природничий в Кельці (Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Jana Kochanowskiego w Kielcach), Вища професійна школа в Тарнові (Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie). Вища школа фізіотерапії у Вроцлаві (Wyższa Szkoła Fizjoterapii we Wrocławiu) є першим приватним вищим навчальним закладом Польщі, де почали готувати фахівців з фізіотерапії.

До вищих навчальних закладів медичного профілю, де ведеться підготовка фахівців в галузі фізіотерапії, належать: Медичний університет в Познані (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu), Гданський медичний університет (Gdański Uniwersytet Medyczny), Сілезький медичний університет в Катовіце (Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach), Медичний коледж Ягеллонського університету в Кракові (Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum), Медичний університет в Білостоці (Uniwersytet Medyczny w Białymstoku), Медичний університет в Лодзі (Uniwersytet Medyczny w Łodzi), Варшавський медичний університет (Warszawski Uniwersytet Medyczny), Медична академія у Вроцлаві (Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich), Люблінський медичний університет (Uniwersytet Medyczny w Lublinie), тощо.

Для аналізу навчального плану за напрямком фізіотерапія ми використали навчальний план Академії фізичного виховання імені Ю.Пілсудського в Варшаві [2]. Академія (як і багато інших навчальних закладів) пропонує 5-ти річний курс по закінченню якого студент отримує ступінь магістра. А також окремо курс бакалавра (тривалість 3 роки) та магістратура (2 роки). Ми розглянули всі ці навчальні плани. П'яти річний план включає 300 ECTS або 8880 годин. ECTS – європейська система

трансферу оцінок - це кредитна система, яка пропонує спосіб вимірювання та порівняння навчальних досягнень і переведення їх з одного інституту до іншого.

Розглядаючи підготовку на бакалавраті, слід зазначити, що це початковий 3-річний курс, який включає 180 ECTS та 3510 годин; магістерський - 2-річний курс, 120 ECTS та 2100 годин. Розглянемо більш детально навчальний план саме 5-ти річного навчання, так як він включає всі необхідні вимоги для отримання диплому фізіотерапевта.

Навчання включає:

- основні медичні науки (900 годин, 30 ECTS протягом всього навчання);
- загальноосвітні науки (1200 годин, 40 ECTS);
- профільні дисципліни, тобто дисципліни з основ фізіотерапії (1800 годин, 60 ECTS);
- дисципліни клінічної фізіотерапії (2700 годин, 90 ECTS);
- практика (1560 годин, 58 ECTS);
- інші вимоги – сюди відносяться магістерські семінари, підготовка кваліфікаційної роботи та екзамен (660 годин, 22 ECTS).

Загальні медичні дисципліни вивчаються перші два роки і лише «фізіологічна діагностика» на третьому році навчання в II семестрі (2 ECTS). Інші загально медичні дисципліни, це: анатомія нормальна та рентгенівська (6 ECTS), функціональна анатомія (1 ECTS), анатомія пальпації (3 ECTS), генетика та медична біологія (2 ECTS), біохімія (2 ECTS).

Більшість дисциплін загальноосвітніх наук також вивчаються перші 2-3 роки навчання. Але «пропедевтика та методологія наукових досліджень» вивчаються на 4 році навчання (VII та VIII семестри) курс складає 2 ECTS. Також на VII семестрі вивчається «прикладна статистика» (1 ECTS). Варто зазначити що вказані дисципліни стосуються наукової роботи, тому потребують вивчення саме на останніх роках для досягнення ступеню магістра.

Інші дисципліни із галузі загальноосвітніх що пропонуються фізіотерапевтам: психологія (психологія в фізіотерапії – 3 ECTS; клінічна і психотерапія – 2 ECTS; клінічне спілкування – 1 ECTS), педагогіка (загальна педагогіка – 1 ECTS; спеціальна педагогіка – 1 ECTS; дидактика фізіотерапії – 2 ECTS), соціологія (2 ECTS), основи права (2 ECTS), здоров'я громадськості (2 ECTS), демографія та епідеміологія (1 ECTS), інформаційні технології (1 ECTS), економіка і система охорони здоров'я (1 ECTS), управління та маркетинг (1 ECTS), а також філософія (2 ECTS), біоетика (3 ECTS), історія реабілітації (1 ECTS), сексуальна реабілітація (2 ECTS), основи статистика (1 ECTS).

Розглядаючи дисципліни загальної фізіотерапії ми бачимо, що лише 2 з них проводяться на 4-ому році навчання (VII семестр) – це «альтернативні терапевтичні методи» 2 ECTS та «біологічна регенерація» 1 ECTS. Інші дисципліни цього розділу що вивчаються: загальна фізіотерапія (4 ECTS), теорія навчання руху (2 ECTS), терапія в воді (1,5 ECTS), ігри та рухливі розваги (1 ECTS), фітнес (1,5 ECTS), спортивні ігри неповносправних (3 ECTS), плавання неповносправних (1,5 ECTS), легка атлетика для неповносправних (1,5 ECTS); адаптована фізична активність (3 ECTS), спорт для неповносправних (3 ECTS), кінезіотерапія (7 ECTS), методи силових вправ (2 ECTS), мануальна терапія (3 ECTS); фізикотерапія (5 ECTS), спакліматологія (1 ECTS), масаж (2 ECTS), методи спеціальної фізіотерапії (8 ECTS), медичні вироби, протезування та ортопедія (2 ECTS), фізіопрофілактика та промоція здоров'я (2 ECTS), пропедевтика занятєвої (окупаційної) терапії (1 ECTS), патомеханіка (2 ECTS).

Дисципліни галузі клінічної фізіотерапії вивчаються на 3-му і 4-му році навчання, а також в IX семестрі. До них відносяться: основи клінічної фізіотерапії, травматології та спортивної медицини (3 «основи статистика» (1 ECTS).), основи клінічної фізіотерапії в ревматології (1 ECTS), основи клінічної фізіотерапії в неврології та нейрохірургії (2 ECTS), основи клінічної фізіотерапії в педіатрії та дитячій неврології (1 ECTS), основи клінічної

фізіотерапії в кардіології та кардіохірургії (2 ECTS), основи клінічної фізіотерапії в пульмонології (2 ECTS), основи клінічної фізіотерапії в хірургії (1 ECTS), основи клінічної фізіології в гінекології та акушерстві (1 ECTS), основи клінічної фізіотерапії в геріатрії (1 ECTS), основи клінічної фізіотерапії в психіатрії (1 ECTS), основи клінічної фізіотерапії в інтенсивній терапії (1 ECTS), основи клінічної фізіотерапії в онкології та паліативній медицині (1 ECTS); фізіотерапія в медицині, травматології та спортивній медицині (5 ECTS), фізіотерапія в ревматології (2 ECTS), фізіотерапія в неврології та нейрохірургії (5 ECTS), фізіотерапія у віці розвитку (5 ECTS); фізіотерапія в кардіології та кардіохірургії (4 ECTS) ECTS, фізіотерапія в пульмонології (3 ECTS), фізіотерапія в хірургії (2 ECTS), фізіотерапія в гінекології та акушерстві (2 ECTS), фізіотерапія в педіатрії (3 ECTS), фізіотерапії в геріатрії (2 ECTS), фізіотерапія в психіатрії та психосоматиці (2 ECTS), фізіотерапія в онкології та паліативній медицині (2 ECTS); функціональна діагностика в дисфункціях рухової системи (3 ECTS), функціональна діагностика у віці розвитку (3 ECTS); програмування реабілітації при дисфункціях опорно-рухової системи (10 ECTS), програмування реабілітації у внутрішніх хворобах (9 ECTS), програмування реабілітації у віці розвитку (7 ECTS).

Отже, всі перераховані дисципліни вивчаються студентами фізіотерапії протягом 9-ти семестрів. IX семестр включає декілька теоретичних курсів, підготовку магістерської роботи і практику та 360 годин безперервної практики (8 ECTS). X семестр не проводиться жодних теоретичних курсів цей семестр включає 600 годин безперервної практики за вибором студента (30 ECTS).

Загалом на практику протягом 5-ти річного навчання відводиться 1560 годин і це складає 58 ECTS, сюди відноситься асистентська практика, практика в кінезіотерапевтичній лабораторії, практика в галузі клінічної фізіотерапії дітей та дорослих (ортопедія, ревматологія, кардіологія тощо) та фізіотерапії, і безперервна фізіотерапевтична практика без відриву.

Таким чином, описана 5-ти річна програма відповідає найновішим нормам професійної підготовки фізіотерапевтів в Польщі.

Аналізуючи навчальні програми професійної підготовки фізіотерапевтів, ерготерапевтів в Польщі, видно суттєву відмінність в кількості практичних занять. В польському вузі суттєво більше годин та ECTS відводиться саме на практику, зокрема виробничу практику. Саме в процесі виконання виробничої практики у студентів формується та розвивається більшість необхідних спеціальних компетентностей. Крім того під час виробничої практики студент адаптується до специфіки виконання професійної діяльності, формується компетентність співпрацювати з іншими фахівцями заради покращення результату лікування та відновлення. Власне така побудова навчання сприяє формуванню психологічної готовності.

Іншою важливою відмінністю є нормативно-правове регулювання. Для початку практики в Польщі фізіотерапевт повинен отримати диплом ЗВО, пройти практику під керівництвом та здати іспит. Лише тоді фізіотерапевт отримує ліцензію та стає членом Асоціації фізіотерапевтів.

Отже, існують певні відмінності професійної підготовки фізіотерапевтів, ерготерапевтів в Україні та Польщі. Українським вузам варто перейняти досвід розподілу дисциплін, розширення практики та нормативно-правого регулювання.

2.4 Досвід професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії у Голландії

Аналіз інформації, поданої на навчально-наукових сайтах університетів Голландії, дозволив визначити цілісну картину та специфіку професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії у вищих навчальних закладах. У процесі дослідження було встановлено, що підготовку фахівців (бакалаврів і/або магістрів) з фізичної терапії, ерготерапії у Голландії проводять шість основних навчальних закладів, такі як Університет Саксіон,

Енсхедський факультет фізичної терапії (Saxion Hogescholen Enschede-Fysiotherapie), Університет Амстердама (Hogeschool van Amsterdam), Університет Ханзе Гронінген, школа охорони здоров'я (Hanzehoge school Groningen, Academie voor Gezondheids studies), Університет Фонтіс Ейндховен (Fontys Hogescholen Eindhoven), Університет фізичної терапії Тим (колишня Міжнародна академія фізичної терапії) (Hogeschool voor Fysiotherapie Thim), Університет прикладних наук Аванс, зокрема факультет фізичної терапії (Avans Hogeschool, Opleiding Fysiotherapie) [10].

Система вищої освіти в Нідерландах має триступеневу освіту, яка передбачає отримання ступенів бакалавра, магістра та доктора (PhD) (табл.2.1) [11]. До 2005 року в Голландії були тільки програми бакалавра з фізіотерапії. З 2005 року Нідерланди здобули ступінь магістра фізіотерапії.

Таблиця 2.1 – Типи системи вищої освіти

	Бакалавр	Магістр	Доктор
Науково-дослідні інститути, які орієнтовані на дослідження в академічній або професійному середовищі (14 університетів)	3 роки	1-2 роки	4 роки
Університети прикладних наук, які спеціалізуються на прикладних науках і готують студентів до професійної роботи в тій чи іншій області (41 університет)	4 роки	1-2 роки	—
Інститути міжнародної освіти, які передбачають програми, розроблені спеціально для іноземних фахівців (11 інститутів)	—	1-2 роки	4 роки

У Голландії програма підготовки відповідає міжнародним стандартам. Актуальним для цього є профіль навчання, тому що фізіотерапія здійснюється на трьох рівнях:

- 1) бакалавр (рівень 5 ЕКР);
- 2) магістр (6-й рівень ЕКР);
- 3) фізичний терапевт (рівень 7 ЕКР).

Навчальний план підготовки бакалаврів фізичної терапії в Університетах фізичної терапії містять 240 кредитів і розрахований на чотири роки навчання з відповідними трьома етапами (освітній, основний і перехідний). Освітній та основний етапи студенти проходять на першому та другому роках навчання, кожен етап містить 60 кредитів ECTS. Передусім протягом першого року студенти навчаються працювати самостійно, планувати свій графік навчання та брати на себе відповідальність, а також будуть закладати основи для написання курсової роботи, які будуть включати такі теми, як анатомія та фізіологія та відпрацювання навичок. На тиждень відділяється 20 годин лекцій, 4 години проектної роботи, 16 годин самостійного навчання. Програма курсу ділиться на: теорія 40%, самостійне навчання 20%, практика 40%. Один навчальний рік складається з 4 періодів, кожен з яких триває 10 тижнів [4, с. 100].

Протягом другого року включається в себе більше самостійного керування навчанням. Проте пропонуються поради та рекомендації щодо вибору. Ви маєте право обрати предмет за вибором.

Перехідний етап містить 120 кредитів ECTS і передбачає стажування протягом одного року (40 тижнів). Нормативні дисципліни навчального плану становлять від 120 до 150 кредитів, а дисциплін за вільним вибором студентів – від 30 до 60 кредитів.

Протягом третього та четвертого років ви станете все більш незалежними щодо вашої роботи. Ви будете стежити за дисциплінами, і виберете одну з трьох дисциплінних програм: охорона здоров'я, самоврядування або міжпрофесійне співробітництво. У третій і четвертий рік буде проведено стажування, яке може проходити по обміну студентами [17]. Голландія – одна з країн, де система та інфраструктура реабілітації заслуговують на велику увагу, тому студенти мають право проходити стажування на базах клініки Лоран, реабілітаційного центра Rijnlands, та Rijnland (центр має два напрямки: школа і відділення реабілітації) [5, 14].
Реабілітаційні відділення:

- кардіологічна реабілітація;
- терапевтична реабілітація;
- реабілітація при болю;
- ортопедична реабілітація;
- неврологічна реабілітація;
- дитяча інвалідність.

Цей етап передбачає вивчення двох нових тем, повторення раніше вивчених предметів, а також роботу з науковою літературою. Підсумковий контроль перехідного етапу здійснюється за допомогою тесту знань (НОК), тесту навичок (VDH), оцінюванням презентації та захисту дипломної роботи.

Ступінь бакалавра з фізичної терапії використовує багато областей знань. Вони спеціально описані в National Transcript Fysiotherapie (SROF, 2016). У цій розшифровці компетенції від професійного профілю та відповідні знання та навички, пов'язані з курсами. Бакалаврські програми з фізіотерапії не завжди включають певний зміст курсу і лише як окремий предмет організовані, але також інтегровані в тему, яка орієнтована на фізіотерапевтичне діяння в конкретній професійній ситуації. Переклад компетенцій на (віртуальні) курси використовують іноді штучно, але це важливо як для національної координації між голландцями. Курси бакалавра фізіотерапії (наприклад, у порівнянні з національними пробними тестами) як з міжнародним порівнянням та визнанням змісту освіти (наприклад, для визнання дипломів за кордоном) [6].

Зачитування лекцій є загальними в кожній бакалаврській програмі з фізіотерапії нинішній (SROF, 2016). Сім компетенцій фізіотерапевта бакалавра відносяться до курсів. Лекції проводять з таких предметів, як анатомія та кінезіологія; біомеханіка; фізика; фізіологія; хімія; патологія; фармакологія; психологія; соціологія; філософія; етика; законодавство; підприємництво у сфері охорони здоров'я (управління); наукова спрямованість; практика, заснована на доказах; теорія фізіотерапії; діагностика та дослідження; рухова терапія; ручні операції; фізіотерапія;

спілкування; перша допомога; стажування. Кожна навчальна дисципліна закінчується екзаменаційним тижнем, під час якого складаються письмові тести для перевірки концептуальних знань і практичні тести для перевірки професійних навичок. Завданням цього курсу є засвоєння знань та навичок, які відповідають кваліфікації рівня магістра. У таблиці нижче наведено взаємозв'язок між цими суб'єктами та компетенціями фізичної терапії (додаток А).

Програма підготовки магістрів включає в себе науку та інновації за моделлю CanMEDS. Ця модель була розроблена в Канаді для медичних фахівців і застосовується в Росії та Нідерландах - лікарі, медики, логопеди та медсестри. Модель пропонує можливість розрізняти різних фахівців всередині і зовні фізіотерапії опису та укладання спільних угод. У цьому професійному профілі компетенції фізичного терапевта організовуються відповідно до моделі CanMEDS сім областей компетентності, при цьому центральною є «фізіотерапевтична дія» компетенції, в рамках якої фізичний терапевт використовує інші шість компетенцій (рис. 2.2) [13, с. 69].

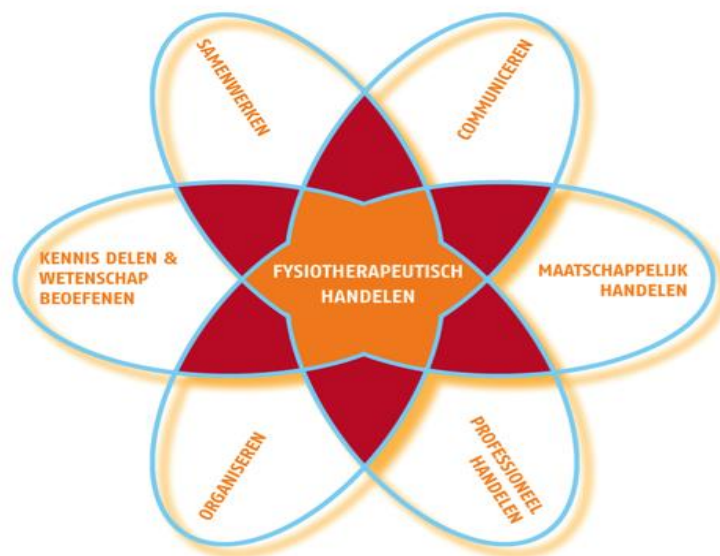


Рисунок 2.2 – Сфери компетентності фізичного терапевта: Фізіотерапевтичне лікування; Спілкуйтеся; Співпрацюйте; Обмін знаннями і практикою науки; Соціальні дії; Організуйте; Виконуючи професійну діяльність.

Фізіотерапевтичне лікування. Фізіотерапевт методично, чітко, сумлінно і розумно допомагає клієнтам з проблемою переміщення. Він демонструє професійну поведінку до стану техніки. Він збирає та інтерпретує дані таким чином, щоб він перебував у скринінговому, діагностичному та терапевтичному процесі дотримуватися принципів рішень на основі доказової практики в межах професії. Він надає сучасну, ефективну, лікувальну та профілактичну допомогу етично відповідальним чином.

Спілкуйтеся. Забезпечує високу якість допомоги клієнтам і високий рівень задоволеності клієнтів, фізіотерапевт підтримує ефективні відносини з клієнтом і його родичами та / або іншими участь. Фізіотерапевт спілкується чітким, прозорим, ефективним і дієвим чином під час фізіотерапії. Це стосується як вербального, так і невербального спілкування. Фізіотерапевт враховує культурний фон клієнта.

Співпрацюйте. Фізіотерапевт, при необхідності, працює разом із залученими фахівцями, медичними страховиками, соціальної та державної влади, бере участь у мережі кооперативних відносин і робить оптимальне використання наявного досвіду для досягнення високої якості допомоги. Також до співпраці долучається робота мультидисциплінарної бригади — це спільне проведення огляду й оцінки стану хворого та ступеня порушення функцій; створення адекватного середовища для пацієнта залежно від його спеціальних потреб; спільне обговорення пацієнтів не рідше одного разу на тиждень; спільна постановка цілей реабілітації; планування виписки [13]. До їх складу входять: лікар фахівець даного профілю (наприклад, невролог); лікар-фахівець в області реабілітації (реабілітолог, фізіотерапевт, лікар ЛФК); фахівець з працетерапії (ерготерапевт); фахівець з професійної орієнтації (ОК); логотерапевт (логопед); психолог; спеціальний педагог; соціальний працівник (соціолог); фахівець з комунікації; протезист; дієтолог; юрист; мед. сестра; сестра-менеджер. Наприклад, лікар запрошує на консультацію невролога, невролог в свою чергу співпрацює з фізичним терапевтом, а ФТ співпрацює з логопедом, потім за результатами дослідження повідомляють

лікуючому лікарю, для вирішення подальшого лікування (рис. 2.3). Соціальні працівники визначають обсяг порушень і потребу у спеціалізованих пристосуваннях, видах допомоги в домашніх і сімейних умовах кожного хворого індивідуально. Склад реабілітаційного колективу відрізняється в залежності від потужності установи: у невеликих установах – фахівець з реабілітації, фізіотерапевт; у великих – фахівці, необхідні для здійснення всіх аспектів комплексної реабілітації [60, с. 6].

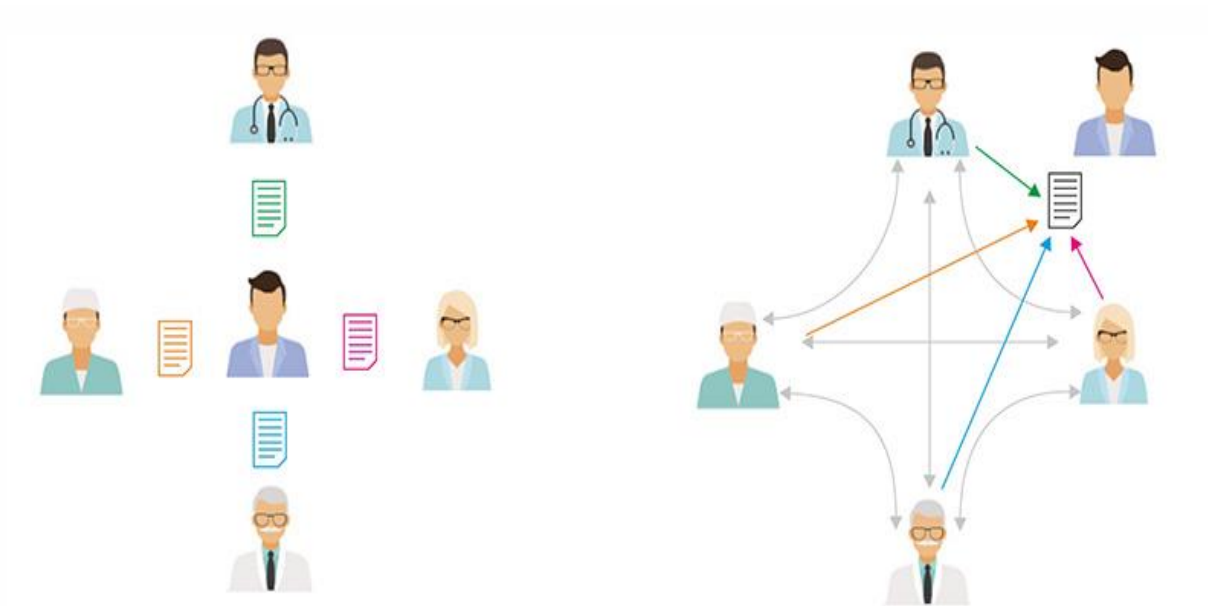


Рисунок 2.3 – Співпраця мультидисциплінарної бригади

Основні цілі мультидисциплінарного планування передбачають:

- можливість забезпечення ефективної оцінки потреб пацієнта;
- координацію зусиль усіх фахівців МДБ;
- залучення самого пацієнта до участі в програмі реабілітації.

Важливі принципи цільового планування:

- обов'язковість залучення до постановки мети пацієнта (родичів пацієнта);
- конкретність визначених цілей;
- участь усіх фахівців бригади при постановці мети [59]

Обмін знаннями і практикою науки. Фізіотерапевт сприяє розвитку клінічної експертизи себе та інших, сприяє науковому дослідженню і діє відповідно до пов'язаних законів і нормативних актів і сприяє нововведенням для розробки нових знань і процедур і поширювати знання.

Соціальні дії. Фізіотерапевт зважає інтереси клієнта по відношенню до інтересів інших клієнтів і соціальні інтереси. Він займається своєю професією соціально відповідальним чином такі фактори, як стійкість, професійна етика, правова база та соціально-культурний контекст відіграють важливу роль.

Організуйте. Для того, щоб ефективно та ефективно функціонувати як фізіотерапевт, він прагне до хорошого організації. Як керівник своєї власної роботи, але і як і інших. Він організовує його працювати таким чином, що існує баланс між професійною діяльністю та потребою в подальшому розвитку себе і організації.

Професійна діяльність. Фізіотерапевт надає високоякісну клієнтську допомогу чесно, щиро і бережно. Він бере на себе відповідальність за свої дії і свідомо зберігає баланс між особистим професійних ролей. Він знає межі своїх компетенцій і діє в них або перемикається інші експерти. Він буде перевірений і прозорий. Він визнає етичні дилеми, має розуміння етичних стандартів і дотримання законодавства [54, с. 98; 17].

Таким чином, програма за моделлю CanMEDS допомагає розвивати компетентності до обраної професії та підготовлює студентів до подальшого надаванні високоякісної клієнтської допомоги.

Створення сучасної системи реабілітації в Україні є одним із стратегічних пріоритетів держави. Вивчення різних аспектів діяльності фізичних терапевтів у країнах-членах Світової конфедерації фізичної терапії слугуватиме потребам розвитку галузі фізичної терапії в Україні. На сьогодні Україна має широкий доступ до європейських знань і практик, і готова впроваджувати їх на практиці. Зокрема розглянемо питання впровадження голландського досвіду реабілітації в Україні [61].

За словами експертів, український досвід базується на досвіді Голландії, Болгарії та Чехії. В Україні вже є хороший досвід надання реабілітаційної допомоги пацієнтам похилого віку, з вадами слуху, ДЦП, аутизмом, синдромом Дауна, гіперактивним розладом з дефіцитом уваги.

Нещодавно у Верховній Раді зареєстрували законопроект «Про попередження інвалідності та систему реабілітації в Україні». Проект передбачає комплексну реабілітацію та інтеграцію в суспільство тих, хто пройшов психіатричне лікування, ампутацію, лікування від залежностей і т. д. Вітчизняні та міжнародні експерти, які розробили законопроект, прагнуть підняти систему психологічної та медико-соціальної реабілітації в Україні на світовий рівень. Законопроект спрямований на людей з тимчасово обмеженою життєдіяльністю. Це і постраждалі в АТО, і особи з інвалідністю. Проект вирішує питання їх соціалізації та інтеграції в суспільство [62].

На даний час в Україні запрацювало багато реабілітаційних центрів, де можуть проходити навчальну практику студенти ВНЗ з різних країн світу. Студенти приймають активну участь в роботі установи, працюючи з вихованцями, спілкуючись з ними, даруючи позитивні емоції, нові враження, допомагають педагогам у підготовці до занять (виготовляють необхідні дидактичні матеріали, відшуковують необхідні розвиваючі ігри, вірші, пісні та ін.). На сьогоднішній день ВНЗ співпрацюють з такими центрами, як:

а) Психологічна допомога учасникам бойових дій:

1) Координаційний центр допомоги учасникам АТО та їх сім'ям у м. Кривий Ріг;

2) Центр надання соціальних, медичних та психологічних послуг учасникам бойових дій, учасникам антитерористичної операції та членам їх сімей у м. Суми;

3) Центр психологічної допомоги учасникам АТО у м. Івано-Франківськ;

4) Центр реабілітації та адаптації у м. Черкаси.

б) Реабілітаційна допомога пацієнтам похилого віку:

- 1) Геріатричний будинок інтернат, пансіонат для літніх людей "Дім Надія" у м.Львів;
 - 2) «Медова печера» м.Львів;
 - 3) Інсультний центр «Реавіта» у м.Рівне.
- с) Центр реабілітації та розвитку дітей з особливими потребами:
- 1) «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Мрія» у м.Миколаїв;
 - 2) Сумський обласний центр комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю.
 - 3) Центр ранньої соціальної реабілітації дітей – інвалідів у м.Київ.

Вперше в Україні розпочато проект з обміну професійним досвідом та підготовці викладачів-тренерів з фізичної терапії у геріатрії.

Українська Асоціація фізичної терапії разом з Голландською організацією SOFTtulip у листопаді 2012 року провели першу зустріч з командою фахівців з Голландії у Львові. Метою цього знайомства було визначення проблем, які є у лікувальних та соціально-реабілітаційних закладах України в сфері надання реабілітаційних послуг [63].

В рамках проекту в Україні моделлю для впровадження Голландського досвіду став геріатричний будинок «Медова печера» у Львові. За домовленістю з керівництвом до будинку було запрошено студентів кафедри ФР зі Львівського Державного університету фізичної культури. За час занять з хворими лікарі та персонал будинку побачили, що замість того щоб цілий день лежати у ліжку, хворий може активно проводити денний час і тим самим значно зменшити негативні наслідки від лежання (пролежні, пневмонії, тромбоемболії) та прискорити відновні процеси в організмі. Наступним етапом проекту став візит команди фахівців з України в Голландію. До команди увійшли: лікар та старша медична сестра геріатричного пансіонату «Медова печера» м.Львів, старша медична сестра «Карітас» України м.Львів та 4 фізичних терапевта. Візит української делегації в Голландію відбувся у травні 2013 року [63, 64].

У подальших планах впровадження голландського досвіду є:

- створення навчального семінару для працівників геріатричного центру;
- навчання фахівців роботі в команді для вирішення завдань результатів реабілітаційного втручання;
- розробка навчального курсу «Фізична терапія в геріатрії» для студентів кафедри фізичної реабілітації;
- поширення досвіду по всій Україні за допомогою виїзних семінарів та доповідей на конференціях.

Гарним прикладом для України, як потрібно надавати якісні реабілітаційні послуги, показав дитячий навчально-реабілітаційний центр «Джерело». У 1993 році був заснований навчально-реабілітаційний центр «Джерело» який, очолили батьки дітей з дитячим церебральним паралічем. Сьогодні на лікуванні перебувають діти з захворюваннями ДЦП, аутизмом, синдромом Дауна, гіперактивним розладом з дефіцитом уваги і т.д. Завдяки ініціативам Управління соцзахисту департаменту гуманітарної політики Львівської міської ради, починаючи з 2008 р., було створено комунальне підприємство Львівський міський центр реабілітації [8, с. 144].

Для надання допомоги дітям від перших місяців життя було засновано «Відділ розвитку дитини», який існує з 1998 року. З 2002 року відділ працює в амбулаторному режимі у новому, повністю пристосованому та обладнаному приміщенні. Щорічно послугами відділення користується більше сотні родин. Головними завданнями відділу є: діагностика порушень у дітей від перших місяців життя; фізична реабілітація; заняття з логопедом; дієтотерапія; поведінкова терапія; відеотренінги та семінари, психологічна та моральна підтримка батьків [17, с. 500]. Центр підтримує і допомагає Канадський фонд «Дітям Чорнобиля» (КФДЧ), фонда Генрі Науера, спільноти Бада Дюркгайма. Також партнерами проекту з Нідерландів є фундація SOFT Tulip, фонд Socires та голландська Королівська асоціація фахівців фізичної реабілітації. Учасники проекту з українського боку: Національна Асамблея інвалідів України,

Львівський НРЦ «Джерело» та Львівська обласна асоціація фахівців фізичної реабілітації [63].

Проект передбачає робочі візити в Україну членів Королівської Голландської асоціації фахівців фізичної реабілітації з метою обміну досвідом, проведення круглого столу у Києві на теми стандартизації, законодавчої бази і перспектив реабілітації в Україні, видання періодичного інформаційного бюлетеня і створення веб сайту УАФФР [66].

Одним із практичних результатів проекту була розробка та проведення фахівцями Навчально-реабілітаційного центру «Джерело» спільно з нідерландськими фахівцями чотириденного навчального-методичного курсу «Базовий догляд неповносправних дітей» для працівників трьох дитячих будинків-інтернатів 3-4 профілю, підпорядкованих Міністерству праці та соціальної політики України [65, с. 144].

Цей курс ґрунтувався на сучасних, науково доказових та практично випробованих у європейських країнах методах комплексної реабілітації неповносправних дітей. Персонал закладів отримав відповідні знання та вміння у догляді та реабілітації дітей. Голландська громадська організація «СофтТуліп» об'єднала сім інституцій, котрі надають послуги людям з інвалідністю, зокрема дітям, людям з психічними захворюваннями та похилого віку [60, с. 5]. Фонд об'єднує близько 8 тисяч працівників, які надають послуги клієнтам. Їхньою метою є підвищення якості життя та послуг для людей з особливими потребами. В Україні організація працює вже більше десяти років, яка підтримує реформування надання послуг в закладах для дітей-інвалідів, літніх людей і для людей з психічними розладами в різному віковому періоді [61].

«Важливим планом роботи в Україні нині є зміцнення потенціалу батьків, розвиток послуг раннього втручання - комплексної допомоги родині з дитиною з порушеннями здоров'я та розвитку. «СофтТуліп» підтримує приклади передової практики неурядових організацій в Ужгороді, Харкові,

Львові та Одесі, на базі яких впроваджується послуга ранньої реабілітації», - повідомив директор фонду Ерік Дункок [66].

Організаційна робота на Закарпатті ведеться ще у декількох напрямках. Зокрема, проводиться навчання персоналу психоневрологічного інтернату у с. Тур'я Ремети, медико-соціального реабілітаційного центру «Дорога життя» та Обласного центру комплексної реабілітації інвалідів та дітей-інвалідів. Бажання включити дітей з вадами слуху в суспільство як повноцінних його членів об'єднало погляди групи батьків щодо створення в 2001 році громадської організації батьків та дітей з вадами слуху «Дзвін» [55, с. 494].

З 2001 року батьки – члени ГО «Дзвін» приймали участь у спільному Голландсько – Українському проекті «Привіт» програми МАТРА. Під час проекту відбувся обмін досвідом наших батьків з голландськими спеціалістами відносно методики навчання дітей з вадами слуху [67, с.332].

Декілька років в Україні триває збройний конфлікт, який зумовив появу значної кількості осіб, що постраждали від цього лиха. При цьому чимало з тих, хто брав участь у цьому конфлікті, повернувшись додому, опиняються у психологічно складному стані через неможливість соціального пристосування. Держава не зважала на те, що вони не можуть сприйняти мирне життя і відчувають своєрідну залежність від активних військових дій. Відтак видається доцільним об'єднати таких осіб в одну суспільно активну групу [68, с. 27].

11 вересня 2015 року в Закарпатській ОДА відбулася зустріч із представниками фонду «СофтТуліп» (Нідерланди). Ерік Гункам – професор психіатрії та Ерік Дункок – директор фонду, аби вивчити можливість співпраці у наданні психологічної допомоги учасникам АТО та їх родинам, а також переселенцям і дійшли згоди підтримати постраждалих. З гостями з Нідерландів зустрілися представники департаменту соціального захисту, управління охорони здоров'я, обласного управління ДСНС та громадських організацій, що надають допомогу бійцям, які повернулися із зони проведення АТО [68, с. 25].

Як повідомив Ерік Дункок, що з початком АТО в Україні, його фонд отримав запит про допомогу українському народу в госпіталях. Він приклав багато зусилля і на сьогодні фізіотерапевти зі Львівського військового госпіталю вже пройшли навчання в Голландії. На майбутнє планується на базі Одеського медичного університету створити методичний центр знань з посттравматичного синдрому, який би працював на всю країну. На Закарпатті ж вивчають можливості допомоги в реабілітації учасників АТО, але питання залишається досі відкритим [66].

У цьому році у березні за допомогою фонду НАТО було відкрито центр реабілітації військових у Харкові. В м. Суми відкрився сучасний реабілітаційний центр, завдяки закордонним меценатів. Незабаром пілотний проект реабілітаційного центру запрацює у Львівській області, який передбачає комплекс терапію для швидкого і якісного відновлення колишніх бійців АТО. Аналогічні центри планується створити і в інших областях України. На нинішній день вже працює 20 центрів психологічної допомоги учасникам бойових дій, а також на реабілітаційних базах проходять навчання, конференції для співробітників (рис. 2.4) [68, с. 26].

Забезпечення санаторно-курортним лікуванням, медичною та медико-психологічною терапією забезпечує осіб з числа військовослужбовців Збройних Сил України, ветеранів військової служби, ветеранів війни, членів їх сімей та інших пільгових категорій здійснюється відповідно до Наказу МОУ від 04.11.2016 № 591 «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у збройних силах України» [2, с. 16].

Таким чином, фізична терапія розвивається стрімко, хоча в неї є багато недоліків, але в Україні вже запрацювало 20 реабілітаційних центрів. Вони надають допомогу пацієнтам похилого віку, з вадами слуху, ДЦП, аутизмом, синдромом Дауна, гіперактивним розладом з дефіцитом уваги та учасникам АТО та їх родинам. Головним досягненням є співпраця з голландськими фахівцями, які діляться своїм досвідом та допомагають матеріально.

 Центри психологічної підтримки учасників АТО, відкриті за участі Психологічної Кризової Служби		
Київ	Центр травматерапії "ПОВЕРНЕННЯ" – вул. Костянтинівська 61. Консультаційний центр – вул. В.Гетьмана 27;	тел. (066) 518 00 06; (097) 580 01 93 конс - (098) 613 63 23
Харків	Центр соціально-психологічної адаптації, вул.Гоголя 11; Інформаційно-консультаційний центр – вул.Свободи 5	тел. гарячої лінії: (098) 523 37 62 тел. (057) 705 04 69
Суми	Консультаційний центр Психологічної кризової служби вул.Кузнечна 2, оф.5, 7	тел. (099) 341 79 98
Запоріжжя	Консультаційний центр, бульвар Шевченко 24 оф 20	тел. (097) 873 70 17
Луцьк	Центр психологічної адаптації, вул. Потапова, 9 (Корпус № 2 СНУ ім. Лесі Українки), 2 поверх, каб. 204, 206	тел. (066) 354 13 85 (096) 974 12 39
Черкаси	Центр реабілітації та адаптації, вул Благівісна 170, приміщення ЧМНВК, каб 2	тел. (067) 697 33 56, (063) 798 29 10 (066) 096 93 27, (097) 505 16 99
Дніпропетровськ	Комплексна програма «Форпост» вул.Жуковського 4а; вул. Чкалова 31, оф.30; Центр соціально-психологічної адаптації, вул.Леніна 23	тел. (096) 839 76 17 тел. (098) 532 15 55
Чернігів	Служба психологічно-соціального відновлення, на базі обласної психоневрологічної лікарні	тел. (063) 809 01 23 (063) 897 66 91
Кіровоград	Центр медико-психологічної реабілітації "КОМ-ПАС" на базі обласного госпіталю ветеранів війни, Короленка 58 А.	тел. (095) 778 05 00 (063) 696 97 77
Львів	Кризова психологічна служба на базі Військово-медичного клінічного центру (шпиталь на Чехова)	тел. (067) 314 68 95
Івано-Франківськ	Центр психологічної допомоги учасникам АТО	тел. (050) 049 97 02 (098) 341 00 42
Хмельницький	Центр психологічної допомоги учасникам АТО та їх сім'ям, на базі Центра розвитку «Простір», вул.Молодіжна 2/3А	тел. (067) 752 76 40
Кривий Ріг	Комплексна реабілітаційна програма «Форпост» ул.Мелешкіна 23, спортивний комплекс Ескориал	тел. (067) 170 67 53
Миколаїв	Реабілітаційно-консультаційний центр - вул. Набережна, 27	тел. (095) 124 09 60
Винниця	Центр правової та психологічної підтримки бійців АТО, їх сімей - вул Зодчих 40	тел. (093) 788 04 59
Біла Церква	Центр відновлення та адаптації військовослужбовців та членів їх сімей – б-р 50-річчя Перемоги 54г	тел. (0456) 333 172 (063) 913 17 70
Мелітополь	Центр «Побратим» - вул. Розы Люксембург, 17	тел. (096) 314 07 02
Енергодар	Консультаційний центр ПКС - вул. Лісна, 1 корп 3	тел. (098) 553 25 42 (066) 473 49 06
Маріуполь	Центр соціально-психологічної адаптації – вул. Енгельса 26	тел. (068) 484 18 18
Краматорськ	Програма «Форпост» - вул. Катеринича, 18-1 н	тел. (050) 606 50 07 (050) 922 13 56

Рисунок 2.4 – Центри психологічно-соціальної реабілітації та консультативної допомоги учасникам АТО та їх родинам за участі Української Асоціації фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій

2.5 Структура і зміст підготовки фахівців з 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 [70].

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. 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. [71, 72, 73].

Набір студентів на навчання складає 705 осіб на рік, 180 студентів (26 %) - навчається французькою мовою, 525 (74 %) - англійською [70].

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» [74].

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 [75].

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 [76].

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 (табл.2.2):

- перший курс: загальнотеоретичні та кардіо-респіраторні цикли;
- другий курс: м'язово-скелетний цикл;
- третій курс: неврологічний і спеціальний цикли [70].

Таблиця 2.2 - 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.

Зміст навчального плану (Content Framework) (рис. 2.5) 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 [75].

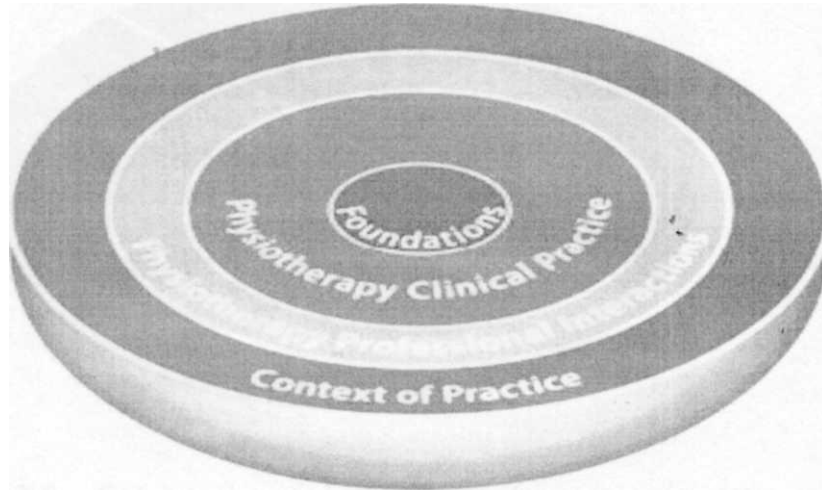


Рисунок 2.5 - Фізіотерапевтична програма навчального матеріалу (Physiotherapy Curriculum Content Framework): foundations (фундаментальні знання), physiotherapy clinical practice (клінічна практика з фізичної терапії), physiotherapy professional interactions (професійна взаємодія з фізичною терапією), context of practice (контекст практики).

Базова підготовка фізичних терапевтів (рис. 2.6) вивчає науки для вступу на практику та охоплює чотири області: біологічні та фундаментальні науки, психосоціальні науки, наукові дослідження і професіоналізм та етика.

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 [77, 75].

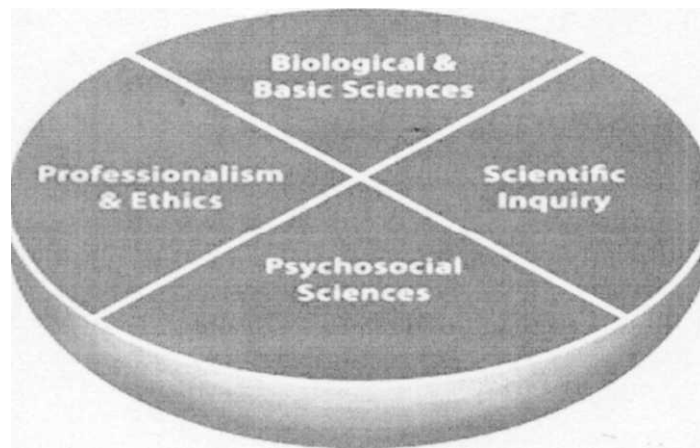


Рисунок 2.6 - Базова підготовка (Foundations): biological & basic sciences (біологічні та фундаментальні науки), psychosocial sciences (психосоціальні науки), professionalism & ethics (професіоналізм та етика), scientific inquiry (наукові дослідження)

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 [78].

За даними С. В. Рук (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 [79].

Клінічна практика (рис. 2.7) складається з п'яти блоків: кінезіологія, терапія, кардіореспіраторна практика, терапія опорио-рухового апарату та неврологічна практика.

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 [75].

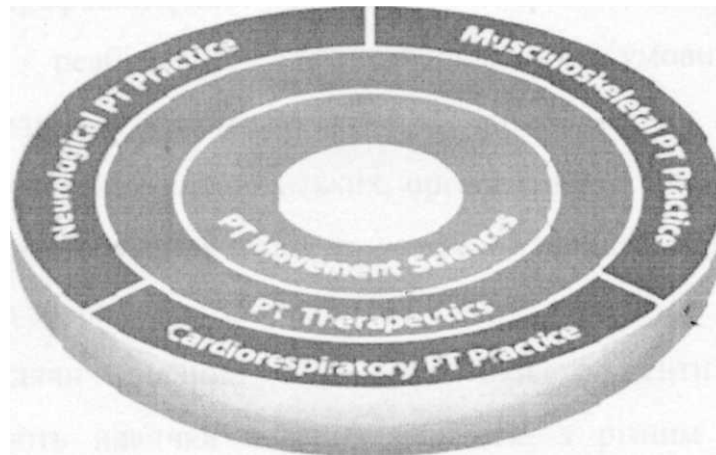


Рисунок 2.7 - Клінічна практика з фізичної терапії (Physiotherapy Clinical Practice): PT Movement Sciences (кінезіологія). PT Therapeutics (практика з терапії). Cardiorespiratory PT Practice (кардіореспіраторна фізіотерапія). Neurological PT Practice (неврологічна практика). Musculoskeletal PT Practice (кістково-м'язова фізіотерапія).

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 [77].

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 [80].

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

Кістково-м'язова фізіотерапія (МБК РТ) передбачає профілактику і лікування нервово-м'язово-скелетної дисфункції, сприяння продуктивному і збалансованому способу життя [75].

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 [81].

Проходячи значний курс практики студенти канадських ВЗО 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 [81].

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 [82].

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 [70].

Навчальна практика є основною складовою підготовки спеціалістів даної галузі, яка проводиться за індивідуальним методом. 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 [73].

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 [70].

Після закінчення навчання випускники мають скласти національний іспит, для того щоб мати можливість виконувати професійну діяльність [83]. 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» [70].

Порівняльно-педагогічний аналіз професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Канади та України відкриває можливості перенесення канадського досвіду до українських навчальних закладів (табл. 2.3).

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 [79].

Згідно програм міжнародних організацій, 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 [84].

Таблиця 2.3 - 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 ВИЗ	«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

Назва критеріїв оцінки	Система української підготовки	Система канадської підготовки
		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 робота; - практична підготовка; - контрольні заходи.	- лекційні заняття; - семінарські заняття; - 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).

Практична підготовка канадських фахівців має суттєві відмінності:

- 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) [85].

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 [81].

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 [86, 87].

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 [72].

Вартість навчання у вітчизняних ВЗО 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\$ [73].

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 [81].

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 [77].

Потребує уваги питання щодо 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 відмічено у вітчизняних ВЗО [88].

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 [89, 90].

Доведено, вітчизняна модель підготовки має відмінності від канадської, що ґрунтуються на принципах організації, фінансування, професійного етикету, самодисципліни спеціалістів. При порівняльному аналізі виокремлено спільні і відмінні ознаки цих країн, з'ясовано, що значна відмінність полягає у кількості відведених годин практики та інноваційних технологій [91].

3 ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В МЕДИЧНОМУ ІНСТИТУТІ СУМСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

3.1 Організація та нормативно-правове забезпечення професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії у СумДУ

Реалізація державної політики у сфері вищої освіти передбачає розвиток системи вищої освіти, розширення можливостей для здобуття вищої освіти та освіти протягом життя; створення та забезпечення рівних умов доступу до вищої освіти та ін. При цьому одними із принципів державної політики у сфері вищої освіти є міжнародна інтеграція та інтеграція системи вищої освіти України у Європейський освітній простір; сприяння здійсненню державно-приватного партнерства у сфері вищої освіти, наступність процесу здобуття вищої освіти.

Основою розвитку моделі освіти майбутніх фахівців фізичної реабілітації (фізичної терапії) з урахуванням окреслених освітніх тенденцій та вимог Європейських стандартів освіти має стати філософія соціального конструктивізму, що передбачає використання активних методів навчання, створення єдиного освітнього середовища, інтерактивну взаємодію викладача та студентів, а також впровадження сучасних ефективних освітніх моделей.

Виходячи із основних положень Національної доктрини розвитку освіти в Україні щодо забезпечення якісної освіти впродовж життя та інноваційного розвитку освіти, пріоритетами розвитку підготовки фахівців фізичної терапії є:

– розвиток дворівневої освіти (бакалавр, магістр) на основі посилення інтеграції між освітніми ступенями та побудови індивідуальних освітніх траєкторій (побудова механізму проектування індивідуальної освітньої траєкторії, паралельна освіта, «перехресний вступ», нові механізми укладання інтегрованих навчальних планів для вступу на старші курси (на базі освітнього

рівня «Молодший спеціаліст» та освітнього ступеня «Молодший бакалавр» після медичних коледжів), широке використання технологій дистанційного навчання та ін.);

- впровадження інноваційних форм навчального процесу і засобів навчання;

- розвиток дистанційної освіти, педагогічних конструктів, середовищ для розвитку системи e-learning в університеті;

- інформатизація освіти (розвиток ІКТ-компетентностей студентів усіх форм навчання та ін.);

- підвищення якості та конкурентоспроможності освітніх послуг медичного інституту СумДУ, на базі якого готують фахівців фізичної терапії (диференціація освітнього процесу – спеціалізація за обраним фахом майбутньої роботи, заохочення впровадження інноваційних форм та масових освітніх онлайн курсів в освітній процес для студентів).

Неперервність освіти майбутніх фахівців фізичної терапії має реалізуватися:

- шляхом посилення інтеграції між підготовкою фахівців за різними освітніми ступенями та освітніми програмами (укладання інтегрованих навчальних планів, планування вступу на освітній рівень «Магістр» та надання можливостей та доцільності «перехресного вступу»);

- виявлення можливості і доцільності посилення міждисциплінарності підготовки (паралельне навчання);

- посилення зв'язку та створенні координаційних механізмів між кафедрою фізичної реабілітації і спортивної медицини, яка забезпечує професійну підготовку фахівців та центром дистанційного навчання СумДУ для розробки і впровадження дистанційних курсів дисциплін.

Нормативна база підготовки фахівців фізичної терапії із використанням інноваційних та дистанційних технологій, а саме ті документи, які необхідні для запровадження дистанційних курсів на кафедрі фізичної реабілітації та

спортивної медицини узгоджується основними нормативно-правовими актами МОН України та нормативною базою СумДУ (табл. 3.1).

Низка документів є проектами удосконалення методичної роботи кафедри у 2019/2020 навчальному році та методичного забезпечення освітнього процесу майбутніх фахівців фізичної терапії.

Таблиця 3.1 – Нормативне забезпечення підготовки фахівців ФР для впровадження дистанційних курсів на кафедрі фізичної реабілітації та спортивної медицини (КФРСМ) СумДУ

№ п/п	Назва нормативного документа КФРСМ	Нормативно-правовий документ МОН, документ внутрішньої нормативної бази СумДУ
1	Концепція розвитку КФРСМ	Концептуальні засади діяльності Сумського державного університету, стратегія розвитку на 2010–2020 роки, заходи реалізації та прогностичні показники, Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 рр., ЗУ «Про вищу освіту»
2	Положення про застосування дистанційної форми навчання для студентів спеціальності «Фізична реабілітація» на КФРСМ	Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні (постанова МОН України від 20 грудня 2000 р.), Концепція розбудови єдиного освітнього середовища e-learning в Сумському державному університеті, Положення про дистанційне навчання (наказ № 466 МОН від 25 квітня 2013р.), наказ МОН України щодо затвердження змін до положення про дистанційне навчання (№761 від 14 липня 2015 р.), Вимоги до ВНЗ та закладів післядипломної освіти, наукових, освітньо-наукових установ, що надають освітні послуги за дистанційною формою навчання з підготовки та підвищення кваліфікації фахівців за акредитованими напрямками та спеціальностями (наказ МОН № 1518 від 30 жовтня 2013 р.)
3	Вимоги до навчально-методичних матеріалів дистанційної форми навчання та критерії їх оцінювання	Проект
4	Розпорядження про визначення розрахункового механізму оцінки якості супроводження дистанційних курсів	Про визначення розрахункового механізму оцінки якості супроводження дистанційних курсів
7	Положення про територіальні центри дистанційних комунікацій (в частині	Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні (постанова МОН України від 20 грудня 2000 р.), Концепція розбудови єдиного освітнього

№ п/п	Назва нормативного документа КФРСМ	Нормативно-правовий документ МОН, документ внутрішньої нормативної бази СумДУ
	проведення консультацій студентів спеціальності «Фізична реабілітація», які обрали дистанційні курси)	середовища e-learning в Сумському державному університеті, Положення про дистанційне навчання (наказ № 466 МОН від 25 квітня 2013р.), наказ МОН України щодо затвердження змін до положення про дистанційне навчання (№761 від 14 липня 2015 р.).
8	Положення про організацію масових відкритих онлайн-курсів	Наказ ректора №1131-І «про реалізацію проекту масових відкритих онлайн-курсів» від 10 грудня 2015 р.» наказ ректора № 1183–І «Про забезпечення відкритого доступу до електронних навчальних ресурсів СумДУ» від 17 грудня 2015 р.
9	Положення про проведення конкурсу на розроблення електронного контенту Масових відкритих онлайн-курсів	Наказ ректора №1131-І «про реалізацію проекту масових відкритих онлайн-курсів» від 10 грудня 2015 р.» наказ ректора № 1183–І «Про забезпечення відкритого доступу до електронних навчальних ресурсів СумДУ» від 17 грудня 2015 р.
10	Рекомендації до укладання робочої програми заочної форми навчання	Загальні вимоги щодо укладання робочої програми та регламенту модульно-рейтингової системи контролю і оцінювання з навчальної дисципліни
11	Положення про формування організаційно-методичних засад паралельної освіти підготовки фахівців ФР в СумДУ	Проект
12	Наказ про розроблення механізму аналізу та ефективної організації самостійної роботи студента спеціальності «Фізична реабілітація»	Проект

Виходячи із ключових завдань розвитку та забезпечення якості української системи освіти відповідно до Національної стратегії розвитку освіти на період до 2021 року, нормативно-правових актів України у сфері освіти (Закону України «Про вищу освіту»), а також відповідно до Концептуальних засад діяльності Сумського державного університету, стратегії його розвитку на 2010–2020 роки, заходів реалізації та прогнозованих показників, основним завданням КФРСМ у сфері забезпечення якості освітньої діяльності та освіти є розроблення організаційно-методичного та навчально-методичного забезпечення освітнього процесу, а також стандартів якості освіти за традиційними освітніми програмами, програмами

дистанційного навчання, програмами неперервної освіти з урахуванням можливості інтеграції програм та форм навчання для досягнення конкурентоспроможності випускника університету.

З урахуванням основних напрямків функціонування системи забезпечення якості освітньої діяльності та освіти в університеті, а також враховуючи Європейські стандарти якості вищої освіти, основними орієнтирами та завданнями забезпечення якості освіти студентів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» є:

1. Модернізація змісту освіти усіх кваліфікаційних рівнів відповідно до європейських освітніх трендів, їх узгодження з національною системою освіти.

2. Посилення науково-дослідної складової програм дисциплін навчальних курсів.

3. Перегляд існуючих робочих програм, а також створення нових програм дисциплін відповідно до потреб суспільства, інтересів стейкхолдерів освітньої діяльності.

4. Посилення варіативної складової навчального плану підготовки бакалаврів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія», передбачення можливості створення індивідуальних освітніх програм та індивідуальних освітніх траєкторій в рамках освіти впродовж життя.

5. Забезпечення гнучкості освіти із забезпеченням можливості навчатися за інтегрованими освітніми програмами, програмами неперервної освіти з комбінуванням форм навчання.

6. Чітке визначення компетентностей, орієнтація освітніх програм та навчальних планів на досягнення конкретних результатів навчання.

3.2 Система забезпечення якості процесу професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії у СумДУ

Відповідно до системи забезпечення якості освітньої діяльності та освіти СумДУ має бути сформована підсистема забезпечення якості кафедрою.

Для реалізації зазначених вище орієнтирів та завдань забезпечення якості випускників необхідним є виконання таких заходів:

1) моніторинг компетентностей майбутніх фізичних терапевтів та часу їх розпаду відповідно до темпів науково-технічного прогресу;

2) впровадження компетентнісного підходу відповідно до філософії соціального конструктивізму;

3) модернізація освітньої програми та створення нових програм (дослідницьких, професійних, кар'єрних та ін. в рамках системи освіти впродовж життя);

4) використання наукових розробок в освітньому процесі;

5) впровадження інноваційних форм, методів і технологій навчання;

6) розвиток активних форм і методів навчання, інтерактивних форм видів навчальної роботи, відповідно впровадження студентоорієнтованого та практично орієнтованого навчання;

7) розвиток форм академічної мобільності за Програмою Еразмус+;

8) отримання випускниками додатка до диплома Європейського зразка.

Сьогодні система забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти тільки формується як на рівні держави, так і на рівні університету. Оскільки система освіти, що формується наразі в Україні, зорієнтована на долучення до Європейського простору вищої освіти, важливо використовувати європейські нормативно-правові акти у сфері вищої освіти, зокрема «Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти».

Нормативно-правовою базою забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти на національному рівні є Закон України «Про освіту»,

Закон України «Про вищу освіту» (01.07.2014 р., №1556-VII), «Ліцензійні умови провадження освітньої діяльності закладів освіти» (30.12.15 р., №1187), Державні вимоги до акредитації напряму підготовки, спеціальності та вищого навчального закладу (Наказ МОНУ від 4.07.2012 р. № 1108).

В Україні було створено Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти. В інституційному забезпеченні якості освітньої діяльності та якості вищої освіти важливим є співробітництво держави з Європейською Асоціацією із забезпечення якості вищої освіти.

У Сумському державному університеті було створено Бюро із забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти, дорадчо-консультативний орган «Рада з якості освітньої діяльності та якості вищої освіти», Ради з якості структурних підрозділів університету, а також лабораторію моніторингу якості освітньої діяльності.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини СумДУ є активним учасником процесу підвищення якості освіти майбутніх фізичних терапевтів.

Перш, ніж розпочати аналіз можливих механізмів забезпечення якості освітньої діяльності та якості освіти, доцільно проаналізувати поняття якості як такої.

Відповідно до визначення якості в академічному словнику української мови, якість з філософських позицій визначається як «...внутрішня визначеність предмета, яка становить специфіку, що відрізняє його від усіх інших». Іншим визначенням поняття якості із цього ж джерела є «...ступінь вартості, цінності, придатності чого-небудь для його використання за призначенням».

Міжнародною організацією зі стандартизації ISO прийняте таке визначення якості: «Якість – сукупність характеристик об'єкта, що відносяться до його здатності задовольняти встановлені та передбачувані потреби».

Відповідно до ЗУ «Про вищу освіту», якість вищої освіти визначається як:

«...рівень здобутих особою знань, умінь, навичок та інших компетентностей, що відображає її компетентність відповідно до стандартів вищої освіти» [Закон Про вищу освіту].

Якість освітньої діяльності, згідно зазначеного закону України, визначається як:

«...рівень організації освітнього процесу у вищому навчальному закладі, що відповідає стандартам вищої освіти, забезпечує здобуття особами якісної вищої освіти та сприяє створенню нових знань».

Якість освіти необхідно характеризувати, вимірювати та моніторити за двома основними складовими: якість освітньої діяльності та якість вищої освіти. Питання забезпечення якості зазначених складових є комплексними і складними.

Якість вищої освіти може характеризуватися ступенем відповідності результату поставленій меті. При цьому доцільно зауважити, що і мета має бути «якісною». Звідси, нагальним завданням є формування нових стандартів вищої освіти, освітніх програм та процедур їх розроблення ЗВО на основі використання компетентнісного підходу, цілей зовнішньої системи забезпечення якості вищої освіти.

Відповідно до ЗУ «Про вищу освіту», система забезпечення вищими навчальними закладами якості освітньої діяльності та якості вищої освіти (система внутрішнього забезпечення якості) передбачає здійснення таких процедур і заходів:

- 1) визначення принципів та процедур забезпечення якості вищої освіти;
- 2) здійснення моніторингу та періодичного перегляду освітніх програм;
- 3) щорічне оцінювання здобувачів вищої освіти, науково-педагогічних і педагогічних працівників вищого навчального закладу та регулярне оприлюднення результатів таких оцінювань на офіційному веб-сайті вищого навчального закладу, на інформаційних стендах та в будь-який інший спосіб;
- 4) забезпечення підвищення кваліфікації педагогічних, наукових і науково-педагогічних працівників;

5) забезпечення наявності необхідних ресурсів для організації освітнього процесу, у тому числі самостійної роботи студентів, за кожною освітньою програмою;

6) забезпечення наявності інформаційних систем для ефективного управління освітнім процесом;

7) забезпечення публічності інформації про освітні програми, ступені вищої освіти та кваліфікації;

8) забезпечення ефективної системи запобігання та виявлення академічного плагіату у наукових працях працівників вищих навчальних закладів і здобувачів вищої освіти;

9) інших процедур і заходів.

Для підготовки майбутніх фізичних терапевтів у СумДУ передбачено такі вимоги до наявності системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти:

1) принципи та процедури забезпечення якості вищої освіти;

2) моніторинг та періодичний перегляд освітніх програм;

3) оцінювання здобувачів вищої освіти;

4) підвищення кваліфікації науково-педагогічних і педагогічних працівників;

5) наявність необхідних ресурсів для організації освітнього процесу;

6) наявність інформаційних систем для ефективного управління освітнім процесом;

7) публічність інформації про освітні програми, ступені вищої освіти та кваліфікації;

8) запобігання випадкам та виявлення випадків академічного плагіату.

Крім того, відповідно до діючого Положення про систему контролю якості навчального процесу у Сумському державному університеті щорічно на кафедрі фізичної реабілітації та спортивної медицини перевіряється:

– готовність викладачів кафедри до навчального року;

– проведення навчальних занять;

- якість проведення занять та контрольних заходів;
- методичне забезпечення дисциплін;
- рівень засвоєння студентами навчального матеріалу.

У формуванні системі критеріїв та індикаторів вимірювання та оцінювання якості освітньої діяльності та якості вищої освіти відповідно до діючого нині Положення у СумДУ можна використати критерії оцінювання лекційних та практичних занять (у частині системи оцінювання рівня викладання навчальних дисциплін).

Відповідно до «Стандартів і рекомендацій щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти» основним критеріями якості підготовки фізичних терапевтів є:

- оприлюднення політики забезпечення якості на сайті медичного інституту;
- наявність процедур розроблення та затвердження освітніх програм;
- студентоцентричне навчання, викладання та оцінювання;
- оприлюднення всіх правил щодо вимог всіх фаз студентського циклу: зарахування, навчання, визнання кваліфікації, сертифікація;
- компетентність викладачів;
- навчальні ресурси та підтримка студентів (достатнє фінансування та забезпечення студентів адекватними та загальнодоступними навчальними ресурсами та підтримки студентів);
- управління інформацією та оприлюднення всієї необхідної інформації;
- поточний моніторинг та періодичний перегляд освітніх .

Крім означених критеріїв внутрішньої системи забезпечення якості освіти ЗВО мають передбачати зовнішнє оцінювання якості шляхом участі стейкхолдерів в оцінюванні внутрішньої системи забезпечення якості, розроблення правил, цілей та процедур оцінювання якості у зовнішній системі оцінки, а також оприлюднення критеріїв якості.

Складовими оцінювання якості вищої освіти студентів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» мають стати:

1) оцінювання відповідності показників освітньої діяльності (показників інформаційного, навчально-методичного, матеріально-технічного, кадрового та ін. забезпечення навчального процесу) вимогам ліцензійних умов провадження освітньої діяльності та державним вимогам до акредитації напряму підготовки, спеціальності та вищого навчального закладу;

2) показники організації навчального процесу (відповідність організації навчального процесу його графіку);

3) показники організації та забезпечення навчального процесу очима студентів на основі розроблення відповідних шкал від високого значення показника до низького (студент характеризує, а не оцінює кількісно);

4) рівень знань студентів (оцінювання успішності студентів відповідно до акредитаційних вимог);

5) оцінювання студентами якості власних знань та їх корисності;

6) анкетування студентів щодо якості викладання дисциплін, яке запроваджено в медичному інституті СумДУ;

7) інтерв'ю з роботодавцями Сумського регіону, до яких працевлаштовані випускники-реабілітологи.

3.3 Інноваційні форми освіти у професійній підготовці майбутніх фізичних терапевтів у СумДУ

В умовах глобалізації швидко поширюються нові види і форми освіти. За цих умов також розширюються межі національного ринку праці. Виходячи з цього, а також враховуючи необхідність застосування компетентнісного підходу, особливої важливості набуває інтеграція підходів до побудови освітніх програм. Ефективною у цій ситуації може стати Європейська кредитна трансфертно-накопичувальна система, Міжнародна та Національна стандартна класифікації освіти, а також узгодження національних та міжнародних кваліфікаційних рамок. Уніфікація підходів до побудови та

реалізації освітніх програм і систем кваліфікації дасть змогу встановити єдині стандарти якості освіти навчального процесу та освіти. Відповідно до Стандартів і рекомендацій щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти, ухвалених Міністерством освіти і науки України, навчання повинне бути студентоорієнтованим, гнучким, а також передбачати можливість урахування компетенцій, здобутих поза межами формальної освітньо-професійної програми. Індивідуалізація, уніфікація та розвиток освітніх програм відповідає основному виклику сучасного суспільства, яке базується на знаннях в умовах його переходу на постіндустріальний етап.

На поєднанні різних форм формальної, неформальної освіти та інформального навчання, що є складовими неперервної освіти, розвитку інноваційних та прогресивних її форм, методів та технологій вибудовуються індивідуальні освітні траєкторії навчання, інтегровані освітні програми, освітні програми, які охоплюють різний контингент, враховуючи складові довузівської підготовки, післядипломної освіти та ін.

Реалізація нових видів та форм освіти є актуальним з огляду на реформування системи освіти в Україні та подальшу інтеграцію в Європейський освітній простір. Одним із стратегічних напрямків Національної стратегії розвитку освіти на період до 2021 року є забезпечення неперервності освіти протягом усього життя, а також модернізація структури, змісту та організації освіти на засадах компетентнісного підходу.

Симбіоз різних форм навчання для побудови довгострокових освітніх програм посилює їх гнучкість та рівень доступності. Зокрема, надання освітніх послуг у формі масових відкритих онлайн-курсів у поєднанні з іншими формами та методами навчання збільшить рівень доступу до освітніх послуг, що можуть надаватися майбутнім фізреабілітологам. Так, дистанційно низку дисциплін зможуть вивчати особи з особливими освітніми потребами. Це є актуальним для розвитку освіти в університеті, оскільки серед завдань Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року є забезпечення функціонування ефективної системи інклюзивної освіти.

Розвиток інклюзивної освіти в університеті дозволяє реалізувати принцип рівних можливостей та рівного доступу у здобутті освіти.

Проектування індивідуальних освітніх траєкторій може відбуватися шляхом реалізації якоїсь її частини для контингенту майбутніх студентів, тобто для студентів медичних коледжів; побудови міждисциплінарної освітньої траєкторії за освітніми ступенями (паралельне навчання в межах бакалаврату та магістратури); побудови освітньої траєкторії на основі механізмів визначення результаті неформальної освіти (починаючи від довузівської підготовки, продовжуючи університетську освіту із залученням електронних засобів навчання, МВОК, реалізації додаткових освітніх послуг та продовжуючи, отриманням другої вищої, післядипломної освіти).

Розроблення освітніх програм й індивідуальних навчальних планів та проектування траєкторій навчання відповідно до індивідуальних потреб та потреб стейкхолдерів освітньої діяльності сприятиме збереженню існуючого контингенту та збільшенню кількості студентів, а також залученню нового контингенту.

Одним із найважливіших питань удосконалення методичного забезпечення навчального процесу на заочній та дистанційній формах навчання є підвищення педагогічного рівня викладання та використання нових методів викладання.

Слід розрізняти метод, методику, прийоми та засоби навчання. У нашій монографії ми опираємося на загальноприйняті педагогічні технології в системі вищої освіти.

Метод навчання розглядаємо як спосіб викладання навчального матеріалу, діяльність, яка спрямована на засвоєння студентами системи знань, набуття умінь і навичок, загальних та фахових компетентностей. Методи навчання виконують навчальну, виховну та розвиваючу функції.

Ефективними на сьогодні виступають активні методи навчання – це методи, які спонукають студентів до активної розумової і практичної діяльності у процесі оволодіння навчальним матеріалом. Активне навчання

спрямоване на ефективну самостійну роботу студентів. У результаті студенти здатні оволодіти знаннями і вміннями у процесі активної розумової і практичної діяльності.

До ефективних видів методів навчання слід віднести наочні, практичні, індуктивно-дедукційні, репродуктивні, прагматичні, дослідницькі, проблемні методи навчання. Поряд з методами навчання важливо апробувати та використовувати ефективні методи контролю засвоєння знань студентами та методи мотивації пізнавально-навчальної діяльності.

Важливим завданням при підготовці майбутніх фізичних терапевтів є ефективне поєднання методів навчання у методику навчання. Методика як цілісна та ефективна сукупність методів викладання застосовується у навчальному процесі з окремої дисципліни відповідно до її змісту та закономірностей засвоєння навчального матеріалу студентами. У підготовці майбутніх фізичних терапевтів використовуються інтерактивні методи навчання, які дозволяють озброїти студентів практичними навичками щодо використання віртуальної реальності в процесі реабілітації пацієнтів.

У підготовці майбутніх фізичних терапевтів використовуються інтерактивні методи навчання, які дозволяють озброїти студентів практичними навичками щодо використання віртуальної реальності в процесі реабілітації пацієнтів.

Однією з методик, що набула популярності у другій половині 90-х років ХХ ст., стала CASE (Cognitive Acceleration through Science Education) — пізнавальна акселерація у процесі вивчення природничих наук, розроблена англійськими науковцями. В основу її покладені концепції розвитку розумових здібностей. Ця методика полягає у використанні конкретних випадків та ситуацій для спільного аналізу, обговорення або вироблення рішень студентами з навчального матеріалу (створення практичних ситуацій).

Важливо розрізняти і прийоми навчання, як сукупність конкретних ситуацій, що сприяють досягненню проміжної мети викладання.

Використання нових ефективних прийомів навчання, методів викладання, побудова ефективних методів навчання, системне їх поєднання з методами оцінювання та мотивації пізнавально-навчальної діяльності, розроблення нових методів вирішують завдання удосконалення методології викладання.

3.4 Методичні засади укладання освітньої програми з фізичної терапії у СумДУ

Зміст підготовки фізичних терапевтів визначається в університеті стандартами вищої освіти, освітніми програмами, структурно-логічними схемами підготовки і навчальними планами.

Структура стандарту вищої освіти з підготовки фізичних терапевтів включає такі розділи:

1. Загальна характеристика.
2. Обсяг кредитів ЄКТС, необхідний для здобуття відповідного ступеня вищої освіти.
3. Перелік компетентностей випускника.
4. Нормативний зміст підготовки здобувачів вищої освіти, сформульований у термінах результатів навчання.
5. Форми атестації здобувачів вищої освіти.
6. Вимоги до наявності системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти.
7. Вимоги професійних стандартів у разі їх наявності.
8. Перелік нормативних документів, на яких базується Стандарт вищої освіти.

Стандарти розробляються для кожного рівня вищої освіти (бакалавр, магістр) відповідно до Національної рамки кваліфікацій. Стандарти вищої

освіти слугують базою для забезпечення якості вищої освіти та освітньої діяльності.

Стандарт підготовки фізичних терапевтів містить :

- 1) обсяг кредитів ЄКТС, необхідний для здобуття відповідного освітнього рівня;
- 2) перелік компетентностей випускника;
- 3) нормативний зміст підготовки здобувачів вищої освіти, сформульований у термінах результатів навчання;
- 4) форми атестації здобувачів вищої освіти;
- 5) вимоги до наявності системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти;
- 6) вимоги до професійних стандартів (у разі їх наявності).

Відповідно до стандарту вищої освіти зі спеціальності «227. Фізична терапія, ерготерапія» у Сумському державному університеті розроблена така структура професійної підготовки майбутніх фахівців фізичної терапії (табл.3.2).

Таблиця 3.2 – Структура освітньої програми та навчального плану освітнього ступеня «бакалавр» 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

№	Вид навчальної діяльності	Обсяг, кредитів
1.	Освітні компоненти, що забезпечують дотримання стандарту вищої освіти зі спеціальності	160
1.1	Дисципліни загальної підготовки	50
1.1.1	Дисципліни гуманітарного спрямування, уніфіковані для університету	15
1.1.2	Дисципліни фундаментального спрямування (уніфіковані для галузі знань / спорідненої галузі знань)	35
1.2	Дисципліни професійної підготовки	85
1.3	Практична підготовка	25
1.4	Кваліфікаційний іспит (Кваліфікаційний тестовий державний іспит «КРОК») та практично-орієнтований іспит.	
2.	Освітні компоненти, спрямовані на формування спеціальних (фахових) компетентностей за освітньою програмою	20

3.	Дисципліни вільного вибору (не менше ніж 25 % обсягу програми)	60
3.1	Дисципліни циклу загальної підготовки	30
3.2	Дисципліни циклу професійної підготовки	30
3.2.1	Дисципліни циклу професійної підготовки за спеціальністю	10
3.2.2	Дисципліни циклу професійної підготовки за освітньою програмою	20
	Загальний обсяг програми	240

Загальний обсяг освітньої програми складає 240 кредитів ECTS (1 кредит 30 годин). З них: 160 кредитів відведено на освітні курси, що забезпечують дотримання стандарту вищої освіти зі спеціальності, 20 кредитів – на освітні курси, спрямовані на формування спеціальних (фахових) компетентностей за освітньою програмою, 60 кредитів – на дисципліни вільного вибору (відповідно до вимог стандарту - не менше ніж 25 % обсягу програми). Кредити освітніх курсів, що забезпечують дотримання стандарту вищої освіти зі спеціальності розподілені між дисциплінами загальної та професійної підготовки (50 та 85 кредитів ECTS відповідно) та практичної підготовки – 25 кредитів (загалом 160 кредитів ECTS). Кредити дисциплін загальної підготовки, у свою чергу, розподілені між дисциплінами гуманітарного спрямування, уніфіковані для університету (15 кредитів) та дисциплінами фундаментального спрямування (35 кредитів). Кожна навчальна дисципліна має обсяг 5 кредитів ECTS. Таким чином, до дисциплін гуманітарного спрямування, уніфікованих для університету, відносяться три – «Іноземна мова», «Цінності громадянського суспільства» та «Основи академічного письма».

На основі освітньої програми підготовки реабілітологів кафедрою розробляється навчальний план в межах першого та другого рівнів вищої освіти (бакалавр, магістр). Перелік навчальних дисциплін наведено у навчальному плані спеціальності «227. Фізична терапія, ерготерапія», додаток ____.

Розроблення навчального плану підготовки фахівців фізичної реабілітації здійснюється відповідно до Закону України «Про вищу освіту», наказу МОНУ від 26 січня 2015 року № 47 «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 навчальний рік», листа МОНУ № 1/9-126 від 13.03.15 року «Щодо

особливостей організації освітнього процесу та формування навчальних планів у 2015/2016 навчальному році», листа МОНУ від 11.03.2015 р. № 1/9-120 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін», Положення про організацію освітнього процесу в сумському державному університеті (наказ 0452-I від 22 червня 2016 р.), а також згідно нормативної бази Сумського державного університету, а саме: Положення щодо порядку розроблення навчальних планів та їх організаційного супроводу» (рішення Вченої ради, протокол №3 від 13 листопада 2008 р.), рішень Вченої ради СумДУ з питань «Особливості організації освітнього процесу та формування навчальних планів у 2015/2016 навчальному році» (протокол №10 від 9 квітня 2015 р.), «Стан забезпечення якості підготовки фахівців за освітнім ступенем «магістр» та завдання щодо поширення надання освітніх послуг шляхом відкриття нових спеціальностей та спеціалізацій» (протокол № 06 від 10 березня 2016 р.), «Стан та завдання щодо поширення технологій e-learning, відповідного методичного забезпечення та організації аудиторної та самостійної роботи студентів усіх форм навчання» (протокол №4 від 13 листопада 2014 р.), рішень Ради з якості СумДУ «Принципи формування та особливості викладання вибіркових дисциплін у 2016-2017 навчальному році» від 17 грудня 2015 року, «Організація фізичного виховання у Сумському державному університеті» від 17 грудня 2015 року, «Дослідницька (наукова) компонента освітньо-наукових програм підготовки магістрів у Сумському державному університеті» від 17 грудня 2015 року.

Навчальний план підготовки майбутніх фізичних терапевтів розробляється проектною групою кафедри фізичної реабілітації та спортивної медицини (Наказ ректора СумДУ, №1022-I від 13.11.15 р.), узгоджується з директором медичного інституту, розглядається на Вченій раді СумДУ та затверджується ректором.

Компетентності майбутніх фізичних терапевтів відповідають вимогам стандартів вищої освіти. Обсяг програми підготовки бакалаврів містить 240 кредитів ЄКТС, а програма проекту підготовки магістрів – 90-120 кредитів ЄКТС. Обсяг одного кредиту ЄКТС 30 годин. Варіативна частина навчального

плану враховує побажання експертів Програми Еразмус+ щодо змісту навчальних дисциплін.

Студентам-фізреабілітологам, які працюють за фахом, пропонується дистанційна форма вивчення дисциплін освітньої програми підготовки та матеріали e-learning до дисципліни.

Дистанційна форма навчання відповідно до Положення про застосування дистанційної форми навчання в СумДУ передбачає вивчення навчальних дисциплін за допомогою комп'ютерних і телекомунікаційних засобів, особисте складання заліків та екзаменів викладачеві в університеті, а також проходження інших форм підсумкового контролю. Умовою запровадження дистанційного навчання є наявність дозволу МОНУ та рішення Вченої ради про впровадження дистанційної форми навчання за поданням кафедри.

Навчальний процес реалізується як на базі СумДУ так і в територіальних центрах дистанційних комунікацій. Територіальний центр дистанційних комунікацій (ТЦДК) є структурним підрозділом Сумського державного університету без статусу юридичної особи. Головна мета діяльності ТЦДК – поширення технологій дистанційного навчання під час підготовки та перепідготовки фахівців, а також надання консультацій студентам СумДУ щодо використання технологій дистанційного навчання.

Навчальний процес реалізується у синхронному режимі у ТЦДК та СумДУ. Основними видами навчальних занять дистанційної форми навчання є лекція, консультація, семінар, дискусія, практичне заняття, лабораторне заняття, а також самостійне вивчення матеріалу. Перелік дисциплін, за якими не допускається дистанційне виконання лабораторних робіт, визначає кафедра.

Важливою вимогою існування та ефективної реалізації дистанційного навчання є забезпеченість навчального процесу електронними дистанційними курсами відповідно до змісту навчального плану. Електронний контент

становить основу навчально-методичного забезпечення навчального процесу на дистанційній формі навчання.

3.5 Укладання інтегрованих навчальних планів підготовки бакалаврів фізичної реабілітації

Для студентів, які здобули після медичного коледжу (училища) диплом «Молодший спеціаліст» або «Молодший бакалавр», і виявили бажання здобути освітній ступень «Бакалавр», складається інтегрований навчальний план. При цьому термін навчання може бути скороченим у результаті перезарахування кредитів навчальних дисциплін.

Необхідною умовою складання інтегрованого навчального плану на відповідний термін навчання є проведення процедури пере зарахування вивчених навчальних дисциплін та встановлення академічної розбіжності. Інтегрований навчальний план складається на основі навчального плану першого рівня вищої освіти «Бакалавр» відповідної спеціальності та на підставі аналізу навчальних планів ОКР «Молодший спеціаліст» (освітньо-професійного ступеня «Молодший бакалавр»), додатка до диплома неповної вищої освіти, змісту робочих програм дисциплін. Інтегрований навчальний план включає дисципліни, які перезараховуються, дисципліни, для яких встановлена академічна розбіжність та дисципліни, які становлять академічну різницю з відповідними позначеннями. Академічну розбіжність та різницю студенту пропонується здати екстерном до початку першої екзаменаційної сесії.

Порівняльний аналіз для укладання навчальних інтегрованих планів здійснює робоча проектна група із розроблення та супроводження освітньої програми. Процедури встановлення академічної різниці та академічної розбіжності, а також перезарахування здійснюються відповідно до Положення про переведення, відрахування та поновлення студентів у Сумському

державному університеті. Висновок порівняльного аналізу робочої проектної групи підписується завідувачем випускової кафедри та затверджується директором медичного інституту.

3.6 Інформаційне та навчально-методичне забезпечення освітнього процесу

У процесі аналізу організаційно-методичного забезпечення навчального процесу фахівців фізичної реабілітації суттєва увага приділяється навчально-методичному та інформаційному забезпеченні, а саме:

- робочі програми дисциплін, їх відповідність робочим навчальним планам та «Загальним вимогам щодо укладання робочої програми та регламенту модульно-рейтингової системи контролю і оцінювання з навчальної дисципліни. Стан введення робочих програм до модуля АСУ «Робочі програми»; наявність у структурі робочих програм питань самостійної роботи та посилань на джерела; розміщення робочих програм дисциплін на сайтах кафедр для забезпечення їх доступності студентам заочної та дистанційної форм навчання; зміст курсу описано таким чином: анотації до тем, посилання на джерела для підготовки тем дисципліни; список рекомендованої основної та додаткової літератури містять інформацію про кількість наявних джерел кожного виду у фонді бібліотеки, про наявні матеріали e-learning до дисципліни, нові джерела відповідно до нових надходжень бібліотеки;

- плани семінарських, практичних занять, завдань для лабораторних робіт та їх відповідність змісту робочих програм з усіх дисциплін;

- методичні вказівки для практичних занять, для самостійної роботи, тематики розрахункових та курсових робіт дисциплін, з яких передбачено таку форму роботи;

- пакети контрольних завдань для перевірки знань з усіх дисциплін;

- запровадження у навчальний процес інноваційних технологій контролю якості навчання та технологій активного навчання;
- забезпеченість програмами всіх видів практик підготовки фізичних терапевтів;
- наявність методичних вказівок щодо виконання кваліфікаційних робіт;
- системність методичного забезпечення викладання дисципліни, наявність навчально-методичних комплексів дисциплін, що свідчить про системну роботу кафедри з питань методичного забезпечення дисциплін;
- організація самостійної роботи студентів, впровадження нових її форм;
- щорічний план видання навчально-методичної літератури, наявність електронних матеріалів з дисциплін;
- ведення обліково-звітної документації (журналів обліку виконання лабораторних робіт, журналів занять, журналів обліку замін викладачів тощо);
- забезпечення якості навчального процесу для студентів: планування та організація проведення відкритих занять для підвищення науково-методичного рівня проведення лекцій, практичних та ін. видів занять; планування та організація проведення зрізів залишкових знань студентів, соціологічних опитувань з питань якості освітньої діяльності та освіти;
- інформаційне забезпечення навчального процесу у WEB-системі СумДУ, зокрема, наявність та доступність графіку консультацій.

Навчальний план конкретизується у робочих програмах навчальних дисциплін. Робочі програми укладаються викладачами відповідно до Загальних вимог щодо укладання робочої програми та регламенту модульно-рейтингової системи контролю і оцінювання з навчальної дисципліни (введені в дію наказом № 427–І від 21 липня 2008 р. для денної та вечірньої форм навчання).

Базовим поняттям під час застосування компетентнісного підходу є результат навчання. Кожна дисципліна має показувати знання, уміння та

навички, які обумовляють реалізацію одного, двох чи частини програмних результатів навчання.

Робоча програма розробляється на основі стандартів підготовки фахівців фізичної реабілітації, освітньої програми, навчального плану.

Робоча програма розглядається методичною комісією кафедри фізичної реабілітації та спортивної медицини, підписується завідувачем кафедри та затверджується у встановленому порядку.

Структура робочої програми відповідно до вимог містить такі структурні елементи:

1. Мета, знання, вміння та навички.
2. Програма лекційних занять.
3. Структура залікових кредитів курсу.
4. Теми та трудомісткість практичних та лабораторних робіт.
5. Опис індивідуальних завдань.
6. Методи навчання.
7. Методи оцінювання.
8. Перелік джерел методичного забезпечення.
9. Перелік основної і додаткової літератури.

Організаційно-методичне забезпечення навчального процесу потребує вдосконалення за такими напрямками:

- 1) побудова механізму моніторингу, перегляду та затвердження навчальних програм і відповідності кваліфікацій;
- 2) впровадження ефективних форм взаємодії викладачів зі студентами; комплексне методичне забезпечення підсумкової атестації та оприлюднення її критеріїв; обґрунтування періодичності оновлення тестової бази.

Інформаційне забезпечення навчального процесу має включати:

- 1) доступність всіх навчально-методичних матеріалів дисциплін для студентів;
- 2) розроблення та доступність графіку консультацій;

3) забезпечення доступності студентам необхідних елементів навчально-методичних комплексів дисциплін.

Навчально-методичне забезпечення навчального процесу відповідно до нових освітніх тенденцій має бути спрямоване на:

1) розширення переліку освітніх програм, пошук напрямів їх інтеграції у індивідуальні освітні траєкторії;

2) побудова зворотних зв'язків випускників та кафедри фізичної реабілітації та спортивної медицини, моніторинг та сприяння працевлаштування відповідно до програм практичної підготовки тощо;

3) впровадження нових методів викладання в умовах необхідності зміни лінійного підходу до освіти на інтерактивний;

4) впровадження ситуаційних та професійно орієнтованих завдань;

5) впровадження прогресивних форм самостійної роботи студента, у т. ч. на основі використання засобів електронного навчання, проектноорієнтованих її форм;

6) формування планів електронних навчально-методичних видань з їх обов'язковою реєстрацією у якості електронного ресурсу;

7) впровадження багаторівневих тестів для підвищення ефективності та прозорості контролю знань студентів.

В умовах формування системи якості в університеті та пошуку напрямів впровадження позитивного міжнародного досвіду у сфері надання освітніх послуг важливою складовою є науково-методичне забезпечення навчального процесу, основними завданнями якого за цих умов є:

1) розроблення методології розробки довгострокових освітніх програм неперервної освіти;

2) впровадження компетентнісного підходу з урахуванням національних рамок кваліфікацій та міжнародних стандартів класифікації освіти;

3) розроблення нових стандартів освіти, а також стандартів якості освітньої діяльності та освіти;

4) пошук нових освітніх моделей;

5) пошук шляхів узгодження та уніфікації результатів навчання за додатковими освітніми програмами в рамках неперервної освіти з Європейською рамкою кваліфікацій для навчання впродовж життя.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження процесу професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів в медичних закладах вищої освіти було сформульовано такі загальні висновки.

У роботі з'ясовано стан процесу професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів у теорії і практиці вітчизняних закладів вищої освіти. На основі теоретичного аналізу досліджуваної проблеми однією з особливостей професійної підготовки у медичних закладах вищої освіти, виступає насиченість навчальних планів спеціальності «227. Фізична терапія, ерготерапія» суто медичними навчальними дисциплінами. Зроблено висновок про необхідність розроблення збалансованого навчального плану для професійної підготовки цієї спеціальності, яка виражається у такому поєднанні медичних, психолого-педагогічних та фізкультурно-спортивних навчальних дисциплін, що забезпечує формування необхідних спеціальних (фахових) компетентностей майбутнього фізичного терапевта.

Сформульовано висновок про залучення компетентнісного методологічного підходу у якості провідного до проблеми формування професійної компетентності майбутніх фахівців фізичної терапії, ерготерапії у системі вищої освіти України. Також принципи і положення мультидисциплінарного підходу мають пронизувати увесь зміст професійної і практичної підготовки майбутніх фізичних фізіотерапевтів. Окреслено поняття компетентності, фізичної терапії, фізичної реабілітації.

Основою розвитку моделі освіти майбутніх фахівців фізичної реабілітації (фізичної терапії) з урахуванням освітніх тенденцій та вимог Європейських стандартів освіти має стати філософія соціального конструктивізму, що передбачає використання активних та інтерактивних методів навчання, створення єдиного освітнього середовища, інтерактивну взаємодію викладача та студентів, а також впровадження сучасних ефективних освітніх моделей.

На основі вивчення практики зарубіжного досвіду професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів знайдено певні відмінності з вітчизняною системою професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів. Зокрема, у всіх зарубіжних закладах вищої освіти більша увага приділяється практичній підготовці майбутнього фахівця. Крім того, у Польщі відсутній перший (бакалаврський) рівень вищої освіти у підготовці фізичних терапевтів. Існує, як і на лікарських спеціальностях, лише другий (магістерський) рівень вищої освіти. Також заслуговують на увагу у зарубіжних закладах вищої освіти робота університету з роботодавцями, нормативно-правове врегулювання професії фізичного терапевта та обов'язкове ліцензування надання таких послуг населенню.

Відповідно до вітчизняного стандарту вищої освіти зі спеціальності «227. Фізична терапія, ерготерапія» за першим (бакалаврським) рівнем вищої освіти у Сумському державному університеті розроблено освітньо-професійну програму «Фізична терапія» та навчальний план цієї спеціальності. За результатами наукового дослідження впроваджено збільшення годин практичної підготовки (25 кредитів ECTS замість 24-х відведено на клінічну практику та збільшена частка практичних занять з усіх професійно орієнтованих навчальних курсів). Розроблено навчально-методичне забезпечення навчальних курсів фундаментального та професійного спрямування.

Значна увага приділена питанням якості освіти; впроваджено сучасні інтерактивні методи навчання у процес професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів, значна частка практичних занять відводиться завданням, побудованим на діяльності і безпосередній участі студентів у моделюванні та виконанні навчальних кейсів, індивідуальних завдань.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Герцик А.М. Фахівець з фізичної реабілітації, чи фізичний терапевт: національне та міжнародне тлумачення назв професій / А.М. Герцик // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. № 10. С. 21-24.
2. Стандарт вищої освіти України, галузь знань – 22 Охорона здоров'я, спеціальність – 227 Фізична реабілітація. – Київ, 2016. – 32 с.
3. Hertsyk A. M. To the issues of key terms in physical rehabilitation industry: physical rehabilitologist, or physical therapist? Bulletin of the Ukrainian Association of Physical Rehabilitation. – 2010. – Is. 3. – P. 1-4.
4. Moruno Miralles P, TalaveraValverde M. A. Occupational Therapy: An historical perspective. 90 years after its establishment. [Internet monograph]. – TOG (A Coruna): APGTO, 2007. — 323 p. URL : [http://www. revistatoq.com](http://www.revistatoq.com).
5. Герцик А. М. До питань тлумачення основних термінів галузі фізичної реабілітації . Бюлетень Української асоціації фахівців з фізичної реабілітації. 2009. Вип. 2. С. 4–6.
6. ДК 003-10. Національний класифікатор України: класифікатор професій. Київ : Держстандарт України, вип. 78, 2016. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ26676.html.
7. Ерготерапія і життєдіяльність, 2013/. веб-сайт. URL: <http://www.ergoterapia.wordpress.com/2013/01/30/ерготерапія-і-життєдіяльність>
8. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник. Київ : Олімпійська література, 2009. 488 с.
9. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник. для студ. ВНЗ фізвиховання та спорту. К.: Олімп. л-ра, 2000. 424 с.
10. Про особливості запровадження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 року

№ 266 : наказ М-ва освіти і науки України від 06 лист. 2015 р. № 1151. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1460-15>.

1. Сфера діяльності фізичного терапевта/фахівця з фізичної реабілітації: Інформаційний посібник «Української Асоціації фізичної терапії». Львів, 2013. 12 с.
URL:http://www.physrehab.org.ua/tl_files/Docs/Sfera_diyalnosti_final_web.pdf.

2. Таран І. В., Валюшко Ю. Ерготерапія, як сучасний напрямок фізичної реабілітації хворих із травмами й захворюваннями нервової системи. Теоретичні та методичні проблеми фізичної реабілітації : матеріали VI Всеукр. наук.-метод. конф. – Херсон, 2016. – С. 292 – 298.

3. Українська асоціація фізичної терапії. Загальні питання фізичної реабілітації. Що таке ерготерапія?: веб-сайт.URL: <http://www.physrehab.org.ua/forum/topic/83.html>.

4. Эрготерапия (Occupational Therapy) – новая профессия в сфере реабилитации для Украины : веб-сайт. URL: http://www.uaua.info/mamforum_arch/theme/516316.html.

5. Белікова Н.О. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язберезувальної діяльності : автореф. дис. доктора пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Н. О. Белікова. – Київ. – 2012. 45 с.

6. Фастівець А.В. Формування діагностичної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в процесі вивчення професійно-орієнтованих дисциплін: дис. кандидата пед. наук : 13.00.04 – «Теорія і методика професійної освіти» / Анна Фастівець. – Полтава. – 2015. 283 с.

7. Сущенко Л. П. Формування мотивації до успішної професійної діяльності майбутніх фахівців із фізичної реабілітації / Л. П. Сущенко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : [наукова монографія] / за редакцією проф. С. С. Єрмакова. – Харків : ХДАДМ (ХХП), 2007. – № 6. – С. 276–279.

8. Міхеєнко О.І. Теоретичні і методичні основи професійної підготовки майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій : автореф. дис. доктора пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. І. Міхеєнко. – Харків. – 2016. 40 с.
9. Виненко В. Г. Синергетика в школі / В. Г. Виненко // Педагогіка. – 1997. – № 2. – С. 55–60.
10. Кавалеров В. А. Синергетика як парадигма філософії освіти: методологічний аналіз / В. А. Кавалеров // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. 2012. №995, вип. 46. С. 91-95. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhITK_2012_995_46_21.
11. Кремень В. Г. Педагогічна синергетика: понятійно-категоріальний синтез / В. Г. Кремень // Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія. 2013. №3. С. 3 19.
12. Горбань О. В. Національна вища освіта в контексті інтеграції в єдиний європейський освітній простір (філософсько-світоглядні засади) / О. В. Горбань // Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії: зб. наук. пр. – 2006. – №24. – С.51-59.
13. Леонтьев А. М. Акмеологический подход как фактор повышения качества профессиональной подготовки будущего учителя безопасности жизнедеятельности : автореф... дис. канд. пед. наук. / А. М. Леонтьев. – Майкоп. 2007. 20 с.
14. Пометун О. І. Дискусія українських педагогів навколо питань запровадження компетентісного підходу в українській освіті. 2004. С. 111.
15. Радкевич В. О. Компетентнісний підхід до забезпечення якості професійної освіти і навчання. Мат. зв. наук.-пр. конф. «Науково-методичне забезпечення професійної освіти і навчання». Інститут професійної-технічної освіти НАПН України. – 29 березня 2012 рік.

16. Егорова Ю. А. Парадигмальний підхід к оптимизации целеполагания в обучении студентов гуманитарным предметам в вузе : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Ю. А. Егорова. – Казань. 2006. 23 с.

17. Семиченко В. А. Концепция целостности и её реализация в профессиональной подготовке будущих учителей (психолого-педагогичный аспект) : автореф... дис. канд. пед. наук. – К. 1992. – 48 с.

1. Єжова О.О. Ціннісний підхід до формування особистості майбутнього кваліфікованого робітника / Єжова О.О. // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми : СумДПУ ім.А.С.Макаренка, 2009. – №2. - С.296-306.

2. Троянская С.Л. Основы компетентностного подхода в высшем образовании: учебное пособие. – Ижевск: Издательский центр «Удмуртский университет», 2016. – 176 с.

3. Делор Ж. Образование: сокрытое сокровище доклад Международной комиссии по образованию для XXI века, представленный ЮНЕСКО (основные положения). – Режим доступа: <http://www.gcedclearinghouse.org/node/617?language=ru>

4. Кириченко В. Основні методологічні підходи у формуванні просоціальної поведінки учнів загальноосвітніх навчальних закладів / В. І. Кириченко // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. – 2017. – Вип. 21(1). – С. 286-298. – Режим доступа: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tmpvd_2017_21%281%29__26

5. Модульно-компетентнісний підхід у підготовці кваліфікованих робітників будівельної та машинобудівельної галузей: монографія/ П. Г. Лузан, В. В. Ягупов, Г. І. Лук'яненко, Т. В. Пятничук, М. І. Михнюк. – Київ : 2015. – 255 с.

6. Лузан П.Г. Реалізація компетентнісного підходу в професійній освіті: технологічний аспект / П.Г. Лузан // Науковий вісник Інституту професійно-технічної освіти НАПН України. Професійна педагогіка : зб. наук. праць : Вип.

4 / Інст-т проф.-тех. освіти НАПН України ; [Ред. кол. : В. О. Радкевич (голова) та ін.]. – К. : Вид-во ІІТО НАПН України, 2012. – С. 5-11.

7. Стандарт вищої освіти зі спеціальності «227. Фізична терапія, ерготерапія». – Режим доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/227-fizichna-terapiya-ergoterapiya-bakalavr.pdf>

8. Єжова О.О. Ціннісний підхід до формування особистості майбутнього кваліфікованого робітника / Єжова О.О. // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми : СумДПУ ім.А.С.Макаренка, 2009. – №2. - С.296-306.

9. Lianos G.D., Mangano A., Cho W.C., Dionigi G., Roukos D.H. Circulating tumor DNA: new horizons for improving cancer treatment. *Future Oncol.* 2015; 11 (4): 545-8.

1. Ткаченко Г.А. Комплексная реабилитация онкологических больных. Заместитель главного врача / Г.А. Ткаченко. – 2014. – № 9. – С. 102-110.

2. Lindmark B. Evaluation of functional capacity after stroke with special emphasis on motor function and activities of daily living. *Scand J Rehabil Med Suppl.* 2015;21:1-40.

3. Arving C., Thormodsen I., Brekke G. et al. Early rehabilitation of cancer patients – a randomized controlled intervention stud. *BMC Cancer.* 2017; 7: 13-9.

4. Kheder K. Padmakumari Sivaraman Nair Spasticity: Pathophysiology, Evaluation and Management. *Pract Neurol.* 2012; 12 (5): 289–298.

5. Cella D., Davis K., Breitbart W. et al. What are the most important symptom targets when treating advanced cancer? A survey of providers in the National Comprehensive Cancer Network (NCCN). *Cancer Investigation.* 2017; 4: 526-35.

6. Holland J., Watson M., Dunn J. The IPOS new International Standard of Quality Cancer Care: integrating the psychosocial domain into routine care. *Psycho-Oncology.* 2017; 20 (7): 677-680.

7. Myers T. Anatomy trains. *JBMT.* 2017; 1 (2–3): 91–101, 134–145.

8. Folstein M, Folstein S, McHugh P. Mini-mental state. *Journal of Psychiatric Research*. 2015;12(3):189-198.
9. Эпифанов В.А. Медицинская реабилитация / В.А. Эпифанов. – М.: Медресс-Информ, 2015, – 326 с.
10. Марченко О.К. Фізична реабілітація хворих з травмами й захворюваннями нервової системи / О.К. Маченко. – К., 2016. – 341 с.
11. Бар-Ор О., Роуланд Т. Здоровье детей и двигательная активность / Пер. с англ. – К.: Олимпийская литература, 2019, – 527 с.
12. Steinbok P. Selection of Treatment Modalities in Children With Spastic Cerebral Palsy. *Neurosurg Focus*. 2016; 21 (2): E3
13. Marbini A., Ferrari A., Cioni G., Bellanova M. F., Fusco C., Gemignani F. Immunohistochemical study of muscle biopsy in children with cerebral palsy. *Brain Dev*. 2017; 24: 63–66.
14. Ковальчук В.В., Скоромец А.А. Основные принципы реабилитации больных, перенесших инсульт. – Медико-социальная экспертиза и реабилитация.– 2017. – № 4. – С. 17-20.
15. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2015. – 471 с.
16. Astin J.A, Shapiro J., Shapiro D.H. Psychological control and morbidity/mortality in breast cancer patients: A 20 year follow-up study. *Behavioral Med*. 2017; 39: 7-10.
17. Suzuki S., Shibata K., Kikkawa F., Nakatsura T. Significant clinical response of progressive recurrent ovarian clear cell carcinoma to glypican-3-derived peptide vaccine therapy: Two case reports. *Hum Vaccin Immunother*. 2014; 10 (2): 338-43.
18. Hammill B.G., Curtis L.H., Schulman K.A., Whellan D.J. Relationship between cardiac rehabilitation and long-term risks of death and myocardial infarction among elderly Medicare beneficiaries. *Circulation* 2017;121(1):63–70.

19. Heinen F. et al. The updated European Consensus 2016 on the use of Botulinum toxin for children with cerebral palsy. *Eur J Paediatr Neurol*. 2017; 14: 45–46.

20. Идрисова Л.Э., Солопова А.Г., Табакман Ю.Ю., Макацария А.Д., Суренков А.А. Основные направления психологической реабилитации онкогинекологических больных. *Акушерство, гинекология и репродукция*. – 2016. – № 4. – С. 94-104.

21. Бопко І. З. Основні тенденції підготовки до наукової діяльності майбутніх магістрів у вищому навчальному закладі/І. З. Бопко // Педагогічний альманах: зб. наук. праць ХАНО. Херсон, 2014. -Вип. 23. -С. 130–135.

22. Бугеря Т. М. Міжпредметні зв'язки у навчанні професійно орієнтованих дисциплін у фаховій підготовці майбутніх фізичних реабілітологів: автореф. дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти»/Т. М. Бугеря.- Луганськ, 2009. - 22 с.

23. Забіяко Ю. Професійна підготовка фахівців фізичної культури та спорту / Забіяко// Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. праць СНУ ім. Лесі Українки. Луцьк, 2013. № 2. С. 16–19

24. Закон України “Про реабілітацію інвалідів в Україні” : станом на 3 лютого 2006 року / Верховна Рада України. – Офіц. вид. – Київ : Парламентське видавництво, 2006. – 36 с.

25. Іванова Л. І. Шляхи становлення професійної підготовки фахівців фізичного виховання до роботи з лікувальної фізичної культури /Л. І. Іванова// Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: зб. наук. праць. Запоріжжя: Вид-во КПУ, 2015. Вип. 44 (97). С. 160-167.

26. Капралов С. Ю. Результаты внедрения спецкурса «Физическая реабилитация спортсменов высокого класса» в программу вуза / С. Ю. Капралов, Ю. О. Лянной, А. С. Капралова // Материалы XII Международного

научного конгресса «Современный олимпийский и паралимпийский спорт и спорт для всех». – М. : Физическая культура. – 2008. – Т. 3. – С. 252–253.

27. Карпухіна О. В. Проблеми підготовки фахівців з фізичної реабілітації / О. В. Карпухіна // Проблеми фізичного здоров'я фахівця ХХІ століття : зб. 5-ї всеукр. на-ук.-практ. конф. (Кіровоград, 25 листоп. 2010.). – Кіровоград : Україна, 2010. – С. 65–69.

28. Кукса В. О. Переорієнтація професійної самосвідомості студента-фізреабілітолога / В. О. Кукса // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2002. – № 4. – С. 40–47.

29. Лянной Ю. О. Основні визначення фізреабілітаційної освіти у системі професійної підготовки майбутніх магістрів з фізичної реабілітації / Ю. О. Лянной // Актуальні питання впливу довкілля, фізичного виховання та спорту на здоров'я студентської молоді : Всеукр. наук.-практ. конф. (Бердянськ, 26–28 вересня 2013 р.) матеріали конф. / гол. ред. С. Г. Кушнірюк. – Бердянськ : видавець Ткачук О. В., 2013. – С. 146–153.

30. Лянной Ю. О., Лянна О. В. До питання про підготовку кадрів для роботи з фізичної реабілітації інвалідів // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер.: 19. Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. праць. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2005. № 3. С. 99–103.

1. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник для студ. вищ. навч. закладів фізичного виховання і спорту / В. М. Мухін. – 2-е вид., перероб. та доп. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

2. Белікова Н. Основні аспекти професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у Польщі / Н. Белікова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні. Проблеми фізичного виховання і спорту. - 2010. - №3. - С. 7–10.

3. Akademia wychowania fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie. – internet zasóbю – tryb dostępu: <https://www.awf.edu.pl/wr/studia/plan-studiow>.

4. Fizjoterapeuta – uzyskanie uprawnień / Serwis informacyjno-usługowy dla przedsiębiorcy. – internet zasóbю – tryb dostępu:

https://www.biznes.gov.pl/pl/firma/uprawnienia-zawodowe/chce-zalatwic-sprawy-zwiazane-z-uprawnieniami-zawodowymi/proc_381-uprawnienia-fizjoterapeuty.

5. Kłusek P. Fizjoterapeuta jako wolny zawód i zawód zaufania publicznego. ROZPRAWY NAUKOWE Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu. 2016. Vol 53, No. 1. P. 44–56.

6. Polskie towarzystwo fizjoterapii. URL: www.fizjoterapia.org.pl. «Асоціація фахівців фізичної реабілітації» Харківська обласна громадська організація : веб-сайт. URL: <http://affr-kh.blogspot.com/>.

1. Андрієнко О.І., Прокопович Л.Є., Калюжна В.В. Досвід оздоровлення учасників АТО в умовах ДП «Санаторій «Новомосковський» ПрАТ «Укрпрофздоровниця». Проблеми та перспективи етапного відновного лікування : зб. матеріалів XV наук.-практ. конф. Тернопіль, 2015. С. 16 – 17.

2. Бадюк М. І., Гайда І. М. Медична реабілітація учасників бойових дій на регіональному рівні. Екстрена медицина: від науки до практики № 1 (27) 2018. – С. 21-30.

3. Лянной Ю. О. Система професійної підготовки майбутніх бакалаврів і магістрів фізичної реабілітації (фізичної терапії) в університетах Нідерландів. Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології зб. наук. праць / голов. ред. А. А. Сбруєва. – Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. – № 3 (47). – С. 97–107.

4. Новости – Национальный фонд развития реабилитации: веб-сайт. URL: <http://www.fondnfr.ru/news/poezdka-v-niderlandy-28-29-sentjabrja-2015-goda.-61.html>.

5. Образование в Нидерландах (Голландии) : веб-сайт. URL: <https://www.edworld.ru/country/netherlands.html>.

6. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: від 31.08.2018 N 2249-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>.

7. Луговський А., Сварник М., Падалка О. Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей: методичний посібник. Львів: Колесо, 2008. — 144 с.

8. Українська Асоціація фізичної терапії. Голландський досвід надання реабілітаційних послуг людям літнього віку, як модель для реформування реабілітаційної сфери в Україні: веб-сайт.URL: http://www.physrehab.org.ua/news_uk/items/news_130713.html.

9. Физиотерапия количество вузов (6) в Нидерландах На территории кампуса : веб-сайт. URL: <https://www.hotcourses.ru/study/training-degrees/netherlands/physiotherapy-courses/loc/131/cgory/h17-3/sin/ct/programs.html>.

10. Avans Hogeschool, Opleiding Fysiotherapie : веб-сайт. URL: <http://www.avans.nl/opleidingen/opleidingzoeker/fysiotherapie-breda-voltijd-bachelor/introductie> (дата звернення: 24.05.2014).

11. Gunn H., Hunter H., Haas B. Problem Based Learning in physiotherapyeducation : a practice perspective // Physiotherapy. 2012. № 98 (4). P. 330-335.

12. Landelijk Opleidingsprofiel Bachelor Fysiotherapie / Roland van Peppen, VanP&D - Training & Advies : Studie Richting Overleg Fysiotherapie, 2017. 69 p. URL:<https://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/223/original/fysiotherapie.lop.2017.pdf?1518011906>.

13. LaurentClinic : веб-сайт. URL: <https://laurens.nl/>.

14. L'vivs'kyu Heriatrychnyy Pansionat : веб-сайт. URL: <https://www.dlab.com.ua/map/7663>.

15. Neumann V., GutenbrunnerC, Fialka-Moser.G., Christodoulou N.,Interdisciplinary team workingin physical and rehabilitation medicine / J. Rehab. Med. – 2010. – V. 42. – P. 4–8.

16. Patton N., Higgs J. and Smith M. Using theories of learning in workplace to enhance physiotherapy clinical education // Physiotherapy Theory and Practice.2013. Vol. 29. Issue 7. January. P. 493-503.

17. WCPT – World Confederation for Physical Therapy : веб-сайт.URL: http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT_Description_of_Physica_Th

erary-Sep07-Rev_2Указ Президента України «Про національну доктрину розвитку освіти» № 347 від 17 квітня 2002 р.

1. Національна стратегія розвитку освіти на період до 2021 року.
2. Закон України «Про вищу освіту».
3. Кодекс законів про працю України.
4. Проект методичних рекомендацій до розроблення стандартів вищої освіти.
5. Наказ МОН від 26 січня 2015 року № 47 «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 навчальний рік».
6. Лист МОН № 1/9-126 від 13.03.15 року «Щодо особливостей організації освітнього процесу та формування навчальних планів у 2015/2016 навчальному році».
7. Лист МОН України від 11.03.2015 р. № 1/9-120 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін».
8. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти.
9. Міжнародна стандартна класифікація освіти.
10. Національна стандартна класифікація освіти. Концепція (Проект) / Національна академія педагогічних наук України.
11. Методичні рекомендації щодо розроблення стандартів вищої освіти (рішення колегії Міністерства освіти і науки України, протокол № 5/6-4 від 28.04.2016).
12. Постанова Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1341 «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій».
13. Постанова Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 року №193 «Про документи про вищу освіту (наукові ступені) державного зразка».
14. Постанова Кабінету Міністрів України від 30 грудня 2015 р. № 1187 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти».

15. Концептуальні засади діяльності Сумського державного університету, стратегії його розвитку на 2010–2020 роки, заходів реалізації та прогнозованих показників.

16. «Положення щодо порядку розроблення навчальних планів та їх організаційного супроводу у Сумському державному університеті».

17. Положення про кредитно-модульну систему організації навчального процесу в СумДУ (нова редакція).

18. Положення про організацію освітнього процесу в СумДУ.

19. Положення про систему забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти СумДУ.

20. Наказ МОН від 26 січня 2015 року № 47 «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 навчальний рік»

21. Лист МОН № 1/9-126 від 13.03.15 року «Щодо особливостей організації освітнього процесу та формування навчальних планів у 2015/2016 навчальному році».

22. Лист МОН України від 11.03.2015 р. № 1/9-120 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін».

23. Рішення Вченої ради СумДУ з питання «Особливості організації освітнього процесу та формування навчальних планів у 2015/2016 навчальному році» (протокол №10 від 9 квітня 2015 р.)

24. Рішення Вченої ради СумДУ з питання «Стан забезпечення якості підготовки фахівців за освітнім ступенем «магістр» та завдання щодо поширення надання освітніх послуг шляхом відкриття нових спеціальностей та спеціалізацій» (протокол № 06 від 10 березня 2016 р.)

25. Рішення Вченої ради СумДУ з питання «Стан та завдання щодо поширення технологій e-learning, відповідного методичного забезпечення та організації аудиторної та самостійної роботи студентів усіх форм навчання» (протокол №4 від 13 листопада 2014 р.).

26. Наказ ректора СумДУ 0965-І «Про створення Ради із забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти» від 3 листопада 2015 року.

27. Наказ ректора СумДУ «Про організацію паралельного навчання за заочною (дистанційною) формою» №0390-І від 23 травня 2016 р.

Використана нормативна база СумДУ:

28. Положення щодо порядку розроблення навчальних планів та їх організаційного супроводу (Вчена рада, протокол №3 від 13.11.08 р.).

29. Про затвердження загальних вимог щодо укладання робочих програм та регламентів модульно-рейтингового контролю з навчальних дисциплін (Наказ ректора, №427-І від 21.07.08 р.).

30. Про зміни до Загальних вимог (Наказ ректора, №735-І від 23.09.13 р.).

31. Зміни до Загальних вимог (Наказ ректора, №971-І від 03.12.13 р.).

1. Про впорядкування організації викладання дисциплін вільного вибору студентів (Наказ ректора, №266-І від 21.04.09 р.).

32. Про зміни до наказу (Наказ ректора, №317-І від 06.04.12 р.).

2. Про вдосконалення організації самостійної роботи студентів (Наказ ректора, №511-І від 11.06.14 р.).

3. Особливості організації освітнього процесу та формування навчальних планів у 2015/2016 н.р. (Вчена рада, протокол №10 від 09.04.15 р.).

4. Про створення Робочих проектних груп з розроблення та супроводження освітніх програм (Наказ ректора, №1022-І від 13.11.15 р.).

5. Про організацію викладання дисциплін вільного вибору (Наказ ректора, №0342-І від 21.04.16 р.).

6. Положення про організацію освітнього процесу в СумДУ (Наказ ректора, №0452-І від 22.06.16 р.).

7. «Стан забезпечення якості підготовки фахівців за освітнім ступенем «магістр» та завдання щодо поширення надання освітніх послуг шляхом відкриття нових спеціальностей та спеціалізацій» (протокол № 06 від 10 березня 2016 р.).

8. «Стан та завдання щодо поширення технологій e-learning, відповідного методичного забезпечення та організації аудиторної та самостійної роботи студентів усіх форм навчання» (протокол №4 від 13 листопада 2014 р.).

9. Положення про застосування дистанційної форми навчання в Інституті заочної, дистанційної та вечірньої форм навчання та на факультеті перепідготовки (Вчена рада, протокол №8 від 10.04.08 р.).

10. Положення про Центр заочної, дистанційної та вечірньої форм навчання (версія 02) (Наказ ректора, №541-І від 19.06.14 р.).

11. Положення про територіальний центр дистанційних комунікацій СумДУ (Наказ ректора, №0336-І від 18.04.16 р.).

12. Про організацію паралельного навчання за заочною (дистанційною) формою (Наказ ректора, №0390-І від 23.05.16 р.).

13. Положення про систему контролю та якості навчального процесу (Вчена рада, протокол №9 від 13.04.06 р.).

14. Система забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти СумДУ (Наказ ректора, №0452-І від 22.06.16 р.).

ДОДАТКИ

Додаток А

Взаємозв'язок між суб'єктами та компетенціями фізичної терапії

Competencies →	Physiotherapeutic intervention	Communication	Cooperation	Sharing knowledge and practising science	Social intervention	Organiseren	Professional conduct
Subjects							
Anatomy & kinesiology	✓						
Biomechanics	✓						
Physics	✓						
Physiology	✓						
Chemistry	✓						
Pathology	✓						
Pharmacology	✓						
Psychology	✓	✓	✓		✓		✓
Sociology	✓	✓	✓		✓		✓
Philosophy	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Ethics	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Legislation	✓	✓			✓		✓
Enterprising in care (Management)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Scientific orientation	✓		✓	✓			✓
Evidence-Based Practice	✓			✓			✓
Theory of physiotherapy	✓			✓	✓	✓	✓
Diagnostics / evaluation	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Kinesiotherapy	✓	✓		✓		✓	✓
Manual interventions: massage and articular movement	✓	✓		✓		✓	✓
Physical therapy	✓	✓		✓		✓	✓
Communication	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
First aid		✓				✓	✓
Clinical affiliation / internship	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Graduation paper	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Minor ¹	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Медичний інститут

Затверджено рішенням вченої ради.

Протокол від _____ р. № _____

Голова ради _____ А. В. Васильєв

(підпис)

Р.

М.П.

НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН

Галузь знань	22 Охорона здоров'я	Кваліфікація	бакалавр фізичної терапії, ерготерапії
Спеціальність	227 Фізична терапія, ерготерапія	Термін навчання	3 роки 10 місяців
Спеціалізація		Форма навчання	денна
Освітня програма	Освітньо-професійна програма "Фізична терапія"		
Освітній (освітньо-науковий) рівень	перший (бакалаврський)	Рік прийому	2019

I. ГРАФІК НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ, тижні

Курс	Вересень				Жовтень				Листопад						Грудень				Січень				Лютий				Березень				Квітень				Травень				Червень				Липень				Серпень						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
1	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т*	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т*	С	С	К	К	К	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т*	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т*	С	С	К	К	К	К	К	К	К	К	К	К
2	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т*	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т*	С	С	К	К	К	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т*	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т*	С	С	К	К	К	К	К	К	К	К	К	К
3	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т*	Т	Т	П	П	П	П	П	П	П	С	С	К	К	К	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т*	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т*	С	С	П	П	К	К	К	К	К	К	К	К
4	Т	Т	Т	Т	Т	П	П	П	Т	Т	Т	Т	Т	Т	П	П	П	С	С	К	К	К	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т*	С	С	П	П	П	ДП	ДП	ДП	ДП	А											

ПОЗНАЧЕННЯ: Т – теоретична підготовка; С – семестровий контроль (екзаменаційна сесія); П – практична підготовка; К – канікули; А – атестація; ДП – підготовка кваліфікаційних робіт (проектів). Т* – атестаційний тиждень, проводиться в межах теоретичної підготовки.

II. ЗВЕДЕНІ ДАНІ ПРО БЮДЖЕТ ЧАСУ, тижні

Курс	Теоретична підготовка	Екзаменаційна сесія	Практична підготовка	Атестація		Канікули	Усього
				КРОК	Практико-орієнтований іспит		
1.	36	4				13	53

III. ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА

№	Назва	Семестр	Число тижнів	Число кредитів
1.	Клінічна практика	5,6	12	20
2.	Практика виробнича	7	3	5

IV. АТЕСТАЦІЯ

№	Форма	Семестр
1.	КРОК	8
2.	Практико-орієнтований іспит	8

