

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису

ЛЕВИТСЬКА Тетяна Вікторівна

УДК 378.046-021.64 (043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ
В УНІВЕРСИТЕТАХ ДАНІЇ**

011 Освітні, педагогічні науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Т.В. Левитська

Науковий керівник: **Лянной Юрій Олегович**, доктор педагогічних наук,
професор

Суми – 2021

АНОТАЦІЯ

Левитська Т. В. Професійна підготовка фахівців з фізичної терапії в університетах Данії. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки. – Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка, Суми, 2021.

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення й практичне розв’язання проблеми професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії.

Теоретичний аналіз проблеми професійної підготовки фахівців з фізичної терапії засвідчив, що така підготовка в Данії здійснюється у восьми університетах (міста Копенгаген, Нествел, Есб’єрг, Оденсе, Роскільд, Ольборг, Орхус та Холстебро), враховує діяльність міжнародних організацій, Усесвітньої конфедерації фізичних терапевтів (WCPT), програми й нормативи ВООЗ і при цьому унормована на національному рівні, передбачає урахування галузевого стандарту та обов’язкову клінічну практику в межах навчання.

Серед основних проблем системи підготовки фахівців з фізичної терапії в Україні науковцями відзначені: гальмування розвитку автономії університетів через надмірну управлінську централізацію; необхідність уніфікації системи підготовки фахівців з фізичної терапії у закладах вищої освіти, акценти на теоретичному боці підготовки фахівців. Усталена в Україні модель професійної підготовки майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії більшою мірою орієнтована на теоретичне навчання, недостатньо орієнтована на практичну підготовку майбутніх фахівців і при цьому лише починає орієнтуватися на інноваційні (активні методи: майстер-класи, тренінги, зустрічі зі стейкхолдерами, кейс-методи тощо) методи і форми (майстер-класи, тренінги, клінічна практика) навчання.

Разом з тим підтверджено запит суспільства загалом і молоді, зокрема, на практико-орієнтовану підготовку фахівців фізичної терапії, за результатами якої випускники будуть здатні приступити до роботи в різних реабілітаційних установах, де передбачено відповідні послуги, та будуть кваліфікованими по відношенню до виконання посадових обов'язків фахівців фізичної терапії.

Аналіз наукової літератури засвідчив відсутність компаративних досліджень цієї проблеми, а з урахуванням того, що Данія є одним із лідерів якості надання фізіотерапевтичних послуг населенню, питання можливості і доцільності використання данського досвіду підготовки фахівців з фізичної терапії потребують окремої уваги.

Вивчено стан законодавчого і нормативно-правового забезпечення професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в Данії та Україні. За результатами системно-логічного аналізу встановлено, що унормування підготовки фахівців відбувається на основі: звітів про діяльність міжнародних організацій, що відображають потреби і запити як суспільства України та Данії, так і міжнародного співтовариства; нормативні документи міжнародного та національного рівнів, відповідно до яких здійснюється розвиток вищої освіти та професійної підготовки фахівців, зокрема, Міжнародний стандарт класифікації, Ключові компетентності для навчання упродовж життя: Європейська довідкова рамка, Рамка якості досліджень, Стандартизована класифікація професій; галузеві стандарти, освітні (освітньо-професійні) програми, документація про систему забезпечення якості освіти в університетах Данії та України. Професійна підготовка фахівців з фізичної терапії в Данії санкціонована відповідно до Закону про авторизацію медичних працівників і закладів охорони здоров'я та відповідно до Виконавчого наказу про освіту.

Охарактеризовано особливості професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії. У роботі описано типову структурну модель професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, яка

складається з цільового, теоретико-методологічного (системний, компетентнісний, аксіологічний, акмеологічний, міждисциплінарний та особистісний методологічні підходи та дидактичні принципи доступності, відкритості, гуманізації, демократизації, науковості, ступеневості, неперервності, гнучкості, мобільності, інтеграції з наукою і виробництвом, зв'язку теорії з практикою, індивідуалізації, активності), технологічного (схарактеризовано зміст і обсяги освітніх компонентів та часовий опис їх опанування; форми (навчальні заняття, самостійну роботу, практичну підготовку і контрольні заходи) та активні методи навчання (симуляція, рольова гра, дебати, методи проблемного навчання і кейс-метод)) і контрольного-регулювального (схарактеризовано загальні принципи оцінювання навчальних досягнень та описано систему контрольних заходів, акцент на написанні письмових робіт) блоків. Характерним для професійної підготовки фізичних терапевтів в університетах Данії є: стандартизація професійної підготовки; поетапність розробки і впровадження освітніх програм; додаткові вимоги вступу на спеціальність; доклінічний та клінічний етапи підготовки; професіоналізація змісту підготовки та рання спеціалізація; трансформація навчальної діяльності в професійну; диверсифікація моделей практичної підготовки, запровадження клінічних ротацій; використання інноваційних педагогічних та клінічних методів і технологій навчання (пацієнт-орієнтоване навчання, навчання на основі клінічного досвіду, технологія міжпрофесійної взаємодії в навчанні, симуляційне навчання, клінічне моделювання), акцентування ваги і важливості самостійної роботи в навчанні.

Розкрито особливості професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в Україні. Встановлено, що модель професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах України більшою мірою орієнтована на теоретичне навчання, недостатньо орієнтована на практичну підготовку майбутніх фахівців і при цьому використовує усталені методи, форми й засоби навчання.

Здійснено порівняльно-педагогічний аналіз особливостей професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії та України. Встановлено, що: нормативно-правове забезпечення станом на початок 2021 р. характеризується високим ступенем подібності; університети Данії більш ефективно використовують міждисциплінарний потенціал фізичної терапії та на відміну від українських ЗВО пропонує освітні програми з додатковою подвійною або потрійною спеціальністю (ерготерапевти, дієтологи, вчителі, вихователі, медсестри тощо); здобувачі вищої освіти в Данії мають значно більшу свободу у формуванні власної освітньої траєкторії; наявна відмінність у змістовому наповненні освітніх програм, на відміну від України, в Данії значна увага серед обов'язкових компонентів надається фізіотерапії («Фізіотерапія, професія, наука та навчання», «Основні фізіотерапевтичні огляди та міркування», «Фізіотерапевтичне втручання, орієнтоване на аналіз руху та адаптацію фізичних навантажень», «Основний фізіотерапевтичний огляд, міркування та діагностика», «Фізіотерапевтичне обстеження та клінічні міркування, діагностика, лікування та реабілітація», «Фізіотерапія в зміцненні та профілактиці здоров'я», «Фізіотерапевтичні клінічні міркування та прийняття рішень у лікуванні, тренуванні та реабілітації»); відрізняються обсяги практичної підготовки - на відміну від України, де пропонується короткотривала навчальна (2 чи 3 курс, по 2 тижні) та виробнича практика (4 курс, до 5 тижнів), університети Данії пропонують довготривалу клінічну практику (кожного навчального року, загалом 28 тижнів); в університетах Данії використовують різноманітні моделі організації практики і різних закладах охорони здоров'я; форми організації освітнього процесу в університетах Данії та України є однаковими і охоплюють навчальні заняття (лекційні, семінарські, практичні, лабораторні, індивідуальні заняття, консультації), самостійну роботу, практичну підготовку і контрольні заходи, проте їх реалізація є відмінною (в університетах України спостерігається «передача фактичних знань» замість застосування концептуального, інтерпретативного і методологічного підходів

до подання інформації, що практикується в університетах Данії); різна реалізація студентоцентрованого навчання впливає на побудову індивідуальних освітніх траєкторій – в Україні для них більше обмежень; порівняльний аналіз контрольного-регулювального компоненту підготовки свідчить про використання однакових видів контролю (попередній, поточний та підсумковий), однак в університетах Данії одним з найбільш поширених методів підсумкового контролю, що становить 50% підсумкової оцінки, є письмова робота «Клінічне міркування у фізіотерапії».

Обґрунтовано можливості творчого використання конструктивних ідей данського досвіду підготовки фахівців з фізичної терапії у системі університетської освіти України. Рекомендовано управлінцям у галузі освіти: уточнити зміст професійних стандартів і паспортів професій у галузі фізичної терапії; задекларувати необхідність складання міжнародного іспиту з англійської мови (рівень B1) вже на рівні ЗЗСО; розробляти рейтинги університетів за конкретними спеціальностями для кращого розуміння стейкхолдерами якості підготовки фахівців. Рекомендовано науковцям у галузі педагогічних наук: здійснювати компаративно-педагогічні дослідження досвіду професійної підготовки фахівців з фізичної терапії у країнах, які мають ефективні системи охорони здоров'я (країни ЄС, Китай тощо); для забезпечення конкурентоспроможності випускників на ринку праці зосередити увагу на адміністративно-організаційних і науково-методичних засадах розроблення й реалізації міждисциплінарних програм. Рекомендовано науковцям у галузі фізичної терапії: зосередити увагу на дослідженні питань організації професійної підготовки фахівців з фізичної терапії та методики викладання дисциплін фахового спрямування; поширювати власний позитивний досвід застосування інноваційних методів у міжнародних виданнях, що віднесені до світових наукометричних баз. Рекомендовано університетам України: забезпечити інституційне та заохочувати особисте членство науково-педагогічних працівників і здобувачів вищої освіти у міжнародних і національних організаціях

фізіотерапевтичного спрямування; заохочувати публікації статей у авторитетних міжнародних виданнях; забезпечити включення українських фахових видань у галузі фізичної терапії та методики викладання дисциплін фахового спрямування до авторитетних міжнародних наукометричних баз даних із публікацією журналів у двомовному форматі (українська та англійська мови); посилити співпрацю закладів вищої освіти в межах України та за кордоном з метою розширення можливостей внутрішньої та зовнішньої академічної мобільності; ініціювати електронне подання, перевірку, оцінювання завдань та надання відгуку з метою підвищення прозорості процесу оцінювання; збільшити обсяги виробничої практики, а у викладанні навчальних дисциплін змістити акцент з модулів теоретичного характеру на модулі проблемно-орієнтованого і прикладного характеру; змінити модель організації практичної підготовки фахівців з фізичної терапії на ротаційну з метою забезпечення універсальності підготовки та вдалого вибору подальшої спеціалізації; збільшити обсяг самостійної роботи, стимулюючи активне самостійне навчання; збільшити відсоток завдань, що мають практико-орієнтований характер; методи підсумкового контролю розширити використанням есе; змінити методи навчання на активні (рольові ігри, симуляції, кейс-метод тощо).

Ключові слова: вища освіта, професійна підготовка, фізичний терапевт, університети Данії, бакалавр, фахівець з фізичної терапії, порівняльна педагогіка.

СПИСОК НАУКОВИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях України

1. Левитська Т.В. Методологічні основи дослідження професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії. *Фізико-математична освіта*. 2018. Випуск 1(15), частина 3. С. 54-58.

2. Левитська Т. Основні вимоги до організації професійної підготовки фахівців з фізичної терапії у вищих навчальних закладах Данії на прикладі

копенгагенського університету прикладних наук. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2020, 9 (103), 443-458.

3. Левитська Т. Дидактичні засади професійної підготовки фахівців з фізичної терапії у вищих навчальних закладах Данії на прикладі копенгагенського університету прикладних наук. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2020, 10 (104), 433-448.

4. Левитська Т.В. Особливості практичної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії. *Фізико-математична освіта*. 2020. Випуск 2(24). Частина 2. С. 38-45.

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав

5. Levytska Tetiana. Organization of professional training of physical therapy specialists in Danish universities. *Innovative Solutions in Modern Science*. 2021. № 2 (46). P. 158-175.

Опубліковані праці апробаційного характеру

6. Левитська Т.В. Професійна підготовка фізіотерапевтів у системі вищої галузевої освіти Данії. *Академічна культура дослідника в освітньому просторі: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми, 17 травня 2018 року)/ за ред. О.М. Семеног. Суми: Видавництво СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2018. С. 211-215.*

7. Левитська Т. В. Проблеми професійної підготовки, самовизначення та самовдосконалення спеціалістів у галузі реабілітації в Данії. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали VIII всеукраїнської заочної науково-практичної конференції (15 лютого 2019 року, м. Суми)*. Суми: ФОП Цьома С. П., 2019. С.162-165

8. Левитська Т. Методологічні основи дослідження професійної підготовки фахівців з фізичної терапії. *Економіка, управління, освіта і наука: трансфер теорії і практики в умовах цифрової глобалізації: Матеріали міжнародної науковопрактичної конференції, 14-15 січня 2020 року, м. Мелітополь*. 2020. –С. 138-139.

9. Левитська Т.В. Використання ІТ в навчанні фізичних терапевтів: досвід Данії. *Діджиталізація в Україні: інновації в освіті, науці, бізнесі: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, 16-18 вересня 2019 року, (м. Бердянськ): СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2019. С. 89.*

ABSTRACT

Levytska T.V. Professional training of physical therapy specialists in Danish universities. - Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

The dissertation on competition of a scientific degree of the doctor of philosophy on a specialty 011 Educational, pedagogical sciences. - Sumy State Pedagogical University named after AS Makarenko, Sumy, 2021.

The dissertation provides a theoretical generalization and a practical solution to the problem of professional training in physical therapy at Danish universities.

Theoretical analysis of the training of physical therapists showed that such training in Denmark is carried out in eight universities (Copenhagen, Nestvel, Esbjerg, Odense, Roskilde, Aalborg, Aarhus and Holstebro), takes into account the activities of international organizations, the World Confederation of Physical Therapists (WCPT), WHO programs and regulations, and at the same time regulated at the national level, provides for the consideration of industry standards and mandatory clinical practice within training.

Among the main problems of the system of training specialists in physical therapy in Ukraine, scientists noted: inhibiting the development of university autonomy through excessive management centralization; the need to unify the system of training specialists in physical therapy in higher education institutions, emphasis on the theoretical side of training. The established model in Ukraine of professional training of future bachelors in physical therapy, occupational therapy is more focused on theoretical training, insufficiently focused on practical training of future specialists and at the same time only begins to focus on innovative (active

methods: workshops, trainings, meetings with stakeholders -methods, etc.) methods and forms (workshops, trainings, clinical practice) training.

At the same time, the demand of the society in general and young people, in particular, for practice-oriented training of physical therapy specialists was confirmed, as a result of which graduates will be able to start work in various rehabilitation institutions where relevant services are provided and will be qualified to perform official duties. languages of physical therapy specialists.

The analysis of the scientific literature showed the lack of comparative studies of this problem, and given that Denmark is one of the leaders in the quality of physiotherapy services to the population, the possibility and feasibility of using Danish experience in training physical therapy need special attention.

The state of legislative and regulatory support of professional training of specialists in physical therapy in Denmark and Ukraine has been studied. According to the results of system-logical analysis, it is established that the standardization of training is based on: reports on the activities of international organizations that reflect the needs and demands of both society in Ukraine and Denmark, and the international community; normative documents of international and national levels, according to which the development of higher education and professional training is carried out, in particular, the International Standard for Classification, Key Competences for Lifelong Learning: European Reference Framework, Research Quality Framework, Standardized Classification of Occupations; industry standards, educational (professional) programs, documentation on the quality assurance system of education in the universities of Denmark and Ukraine. The training of physical therapists in Denmark is authorized under the Authorization of Healthcare Professionals and Healthcare Institutions Act and the Education Education Order.

The peculiarities of professional training of specialists in physical therapy in Danish universities are described. The paper describes a typical structural model of professional training of future specialists in physical therapy, which consists of targeted, theoretical - methodological (systemic, competency, axiological,

acmeological, interdisciplinary and personal methodological approaches and didactic principles of accessibility, openness, humanization, democratization, scientific, gradual, continuity, flexibility, mobility, integration with science and industry, the connection of theory with practice, individualization, activity), technological (characterized the content and scope of educational components and time description of their mastery; forms (training, independent work, practical training and control measures) and active learning methods (simulation, role play, debate, problem-based learning methods and case-method)) and control-regulatory (characterized by the general principles of assessment of academic achievement and described the system of control measures, emphasis on writing) units.

Characteristic for the training of physical therapists in Danish universities are: standardization of training; gradual development and implementation of educational programs; additional requirements for admission to the specialty; preclinical and clinical stages of preparation; professionalization of the content of training and early specialization; transformation of educational activity into professional; diversification of models of practical training, introduction of clinical rotations; use of innovative pedagogical and clinical methods and technologies of training (patient-oriented training, training on the basis of clinical experience, technology of interprofessional interaction in training, simulation training, clinical modeling), emphasis on weight and importance of independent work in training.

Peculiarities of professional training of specialists in physical therapy in Ukraine are revealed. It is established that the model of professional training of specialists in physical therapy in the universities of Ukraine is more focused on theoretical training, insufficiently focused on practical training of future specialists and uses established methods, forms and means of training.

A comparative and pedagogical analysis of the features of professional training of specialists in physical therapy at the universities of Denmark and Ukraine. It is established that: regulatory and legal support as of the beginning of 2021 is characterized by a high degree of similarity; Danish universities make more effective use of the interdisciplinary potential of physical therapy and, unlike

Ukrainian institutions of higher education, offer educational programs with additional double or triple specialties (occupational therapists, nutritionists, teachers, educators, nurses, etc.); higher education seekers in Denmark have much more freedom in shaping their own educational trajectory. There is a difference in the content of educational programs, in contrast to Ukraine, in Denmark considerable attention among the mandatory components is paid to physiotherapy ("Physiotherapy, profession, science and training", "Basic physiotherapy examinations and considerations", "Physiotherapy intervention focused on analysis movement and adaptation of physical activity", "Basic physiotherapeutic examination, reasoning and diagnosis", "Physiotherapeutic examination and clinical considerations, diagnosis, treatment and rehabilitation", "Physiotherapy in strengthening and prevention of health", "Physiotherapeutic clinical considerations and acceptance treatment, training and rehabilitation"); the scope of practical training differs - in contrast to Ukraine, where short-term training (2 or 3 courses, 2 weeks) and industrial practice (4 courses, up to 5 weeks) are offered, Danish universities offer long-term clinical practice (each academic year, a total of 28 weeks); Danish universities use different models of practice and different healthcare facilities; forms of organization of the educational process in the universities of Denmark and Ukraine are the same and include training sessions (lectures, seminars, practical, laboratory, individual classes, consultations), independent work, practical training and control activities, but their implementation is excellent (in Ukrainian universities transfer of factual knowledge "instead of applying conceptual, interpretive and methodological approaches to the presentation of information practiced in Danish universities); different implementation of student-centered learning affects the construction of individual educational trajectories - in Ukraine there are more restrictions for them; A comparative analysis of the control and regulatory component of training shows the use of the same types of control (preliminary, current and final), but in Danish universities one of the most common methods of final control, accounting for 50% of the final assessment, is written work "Clinical reasoning in physiotherapy".

Possibilities of creative use of constructive ideas of the Danish experience of preparation of experts in physical therapy in the system of university education of Ukraine are substantiated. It is recommended to managers in the field of education: to clarify the content of professional standards and passports of professions in the field of physical therapy; to declare the need to pass the international English language exam (level B1) already at the level of ZSSO; develop university rankings for specific specialties to better understand stakeholders' quality of training. It is recommended to scientists in the field of pedagogical sciences: to carry out comparative pedagogical research of the experience of professional training of specialists in physical therapy in countries that have effective health care systems (EU countries, China, etc.); to ensure the competitiveness of graduates in the labor market to focus on administrativeorganizational and scientific-methodological principles of development and implementation of interdisciplinary programs. It is recommended to scientists in the field of physical therapy: to focus on the study of the organization of professional training of specialists in physical therapy and methods of teaching disciplines of professional orientation; to spread own positive experience of application of innovative methods in the international editions which are carried to world scientometric bases. It is recommended to the universities of Ukraine: to provide institutional and encourage personal membership of scientific and pedagogical workers and applicants for higher education in international and national organizations of physiotherapeutic orientation; encourage the publication of articles in authoritative international publications; to ensure the inclusion of Ukrainian professional publications in the field of physical therapy and methods of teaching professional disciplines in authoritative international scientometric databases with the publication of journals in bilingual format (Ukrainian and English); strengthen cooperation of higher education institutions within Ukraine and abroad in order to expand opportunities for internal and external academic mobility; initiate electronic submission, verification, task evaluation and feedback in order to increase the transparency of the evaluation process; to increase the volume of

industrial practice, and in the teaching of academic disciplines to shift the emphasis from the modules of a theoretical nature to the modules of problem-oriented and applied nature; to change the model of organization of practical training of specialists in physical therapy to rotational in order to ensure the universality of training and successful choice of further specialization; increase the amount of independent work, stimulating active independent learning; increase the percentage of tasks that are practice-oriented; methods of final control to expand the use of essays; change teaching methods to active ones (role-playing games, simulations, case method, etc.).

Key words: higher education, professional training, physical therapist, Danish universities, bachelor, specialist in physical therapy, comparative pedagogy.

LIST OF APPLICANT'S PUBLICATIONS

Articles in scientific professional publications of Ukraine

1. Levytska T.V. Metodolohichni osnovy doslidzhennia profesiinoi pidhotovky fakhivtsiv z fizychnoi terapii v universytetakh Danii. *Fizyko-matematychna osvita*. 2018. Vypusk 1(15), chastyna 3. S. 54-58.
2. Levytska T. Osnovni vymohy do orhanizatsii profesiinoi pidhotovky fakhivtsiv z fizychnoi terapii u vshchych navchalnykh zakladakh Danii na prykladi kopenhahenskoho universytetu prykladnykh nauk. *Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnolohii*. 2020, 9 (103), 443-458.
3. Levytska T. Dydaktychni zasady profesiinoi pidhotovky fakhivtsiv z fizychnoi terapii u vshchych navchalnykh zakladakh Danii na prykladi kopenhahenskoho universytetu prykladnykh nauk. *Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnolohii*. 2020, 10 (104), 433-448.
4. Levytska T.V. Osoblyvosti praktychnoi pidhotovky fakhivtsiv z fizychnoi terapii v universytetakh Danii. *Fizyko-matematychna osvita*. 2020. Vypusk 2(24). Chastyna 2. S. 38-45.

Articles in scientific periodicals of other countries

5. Levytska Tetiana. Organization of professional training of physical therapy specialists in Danish universities. *Innovative Solutions in Modern Science*. 2021. № 2 (46). P. 158-175.

Published works of approbation nature

6. Levytska T.V. Profesiina pidhotovka fizioterapevtiv u systemi vyshchoi haluzevoi osvity Danii. *Akademichna kultura doslidnyka v osvitnomu prostori* : materialy Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii (m. Sumy, 17 travnia 2018 roku)/ za red. O.M. Semenoh. Sumy: Vydavnytstvo SumDPU im. A.S. Makarenka, 2018. S. 211-215.

7. Levytska T. V. Problemy profesiinoy pidhotovky, samovyznachennia ta samovdoskonalennia spetsialistiv u haluzi reabilitatsii v Danii. *Suchasni problemy lohopedii ta reabilitatsii*: materialy VIII vseukrainskoi zaochnoi naukovopraktychnoi konferentsii (15 liutoho 2019 roku, m. Sumy). Sumy: FOP Tsoma S. P., 2019. S.162-165

8. Levytska T. Metodolohichni osnovy doslidzhennia profesiinoy pidhotovky fakhivtsiv z fizychnoy terapii. *Ekonomika, upravlinnia, osvita i nauka: transfer teorii i praktyky v umovakh tsyfrovoy hlobalizatsii*: Materialy mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii, 14-15 sichnia 2020 roku, m. Melitopol. 2020. – S. 138-139.

9. Levytska T.V. Vykorystannia IT v navchanni fizychnykh terapevtiv: dosvid Danii. *Didzhitalizatsiia v Ukraini: innovatsii v osviti, nauksi, biznesi*: Materialy mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii, 16-18 veresnia 2019 roku, (m. Berdiansk): SumDPU imeni A.S. Makarenka, 2019. S. 89.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	17
ВСТУП	18
РОЗДІЛ 1. ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЯК СУЧАСНА НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА.....	26
1.1. Нормативні засади дослідження професійної підготовки фахівців з фізичної терапії	26
1.2. Методологічні основи дослідження професійної підготовки фахівців з фізичної терапії	44
1.3. Теоретичні засади професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії	55
Висновки до розділу 1	65
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В УНІВЕРСИТЕТАХ ДАНІЇ.....	69
2.1. Організація професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії.....	69
2.2. Модель професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії.....	81
2.3. Форми, методи і технології професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії.....	118
Висновки до розділу 2	143
РОЗДІЛ 3. ПОРІВНЯЛЬНО–ПЕДАГОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В УНІВЕРСИТЕТАХ ДАНІЇ ТА УКРАЇНИ.....	146
3.1. Стан професійної підготовки фахівців з фізичної терапії у ЗВО України	146
3.2. Порівняльний аналіз професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії та України	167
3.3. Перспективні напрями використання данського досвіду професійної підготовки фахівців з фізичної терапії у ЗВО України.....	178
Висновки до розділу 3	189
ВИСНОВКИ.....	192
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	198
ДОДАТКИ.....	221

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЕГ – експериментальна група

ЄРБ ВООЗ – Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я

ЗВО – заклад вищої освіти

КГ – контрольна група

МОН України – Міністерство освіти і науки України

ООН – Організація Об'єднаних Націй

ФК – фізична культура

ФКіС – фізична культура і спорт

ЦРТ – Цілі розвитку тисячоліття

ЦСР – Цілі Сталого Розвитку

WCPT – Всесвітня конфедерація фізичних терапевтів

ВСТУП

Актуальність дослідження. В епоху глобальної екологічної, демографічної та соціально-економічної кризи актуалізуються проблеми збереження й відновлення фізичного, психічного, духовного й соціального здоров'я населення. Зміна пріоритетів і життєвих цінностей у суспільстві, необхідність відродження природних підходів до вирішення проблем здоров'я, зростання попиту населення на фізіотерапевтичні послуги зумовлюють потребу у кваліфікованих фахівцях, здатних розробляти й застосовувати сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології для відновлення, зміцнення й збереження здоров'я різних соціально-демографічних груп населення.

У зв'язку з соціально важливими змінами у системі охорони здоров'я та прагненнями увійти в міжнародний простір українські заклади освіти потребують модифікації в змісті та організації професійної підготовки фахівців, які будуть конкурентоспроможними на внутрішньому та зовнішньому ринках праці.

Данія є одним з найактивніших членів Світової конфедерації фізичної терапії, а також лідером у системі фізичної реабілітації населення, що обумовлює високі демографічні показники в цій країні. Зазначене обумовлює доцільність вивчення та врахування позитивних практик і досвіду підготовки фахівців фізичної терапії в університетах Данії, що є цінним в контексті модернізації національної системи професійної підготовки таких фахівців.

В основу дослідження покладено концептуальні положення нормативних документів закладів вищої освіти Данії. Відповідно до програми ООН Глобальні Цілі Стабільного Розвитку 2016-2030 (The 2030 Agenda for Sustainable Development) та Указу Президента України №678/2015 «Про активізацію роботи щодо забезпечення прав людей з інвалідністю» (2016) особливу увагу сконцентровано на розробленні та затвердженні кваліфікаційних характеристик професії фізичного терапевта, а також на

здійсненні заходів щодо розроблення нових стандартів навчання за відповідною спеціальністю.

Професіоналізація освіти визначена провідною тенденцією низкою європейських документів та ініціатив: резолюції, рекомендації, програми ООН, ЮНЕСКО, Ради Європи, Організації Економічного співробітництва та розвитку: Глосарій Агенції із забезпечення якості вищої освіти, Міжнародний стандарт класифікації освіти, Спільна система академічного кодування, Ключові компетентності для навчання упродовж життя: Європейська довідкова рамка, Рамка якості досліджень, Стандартизована класифікація професій, Предметний бенчмаркінг.

У багатьох країнах світу впроваджуються програми щодо оновлення та модернізації професійної підготовки фахівців, у т.ч. галузі здоров'я в Україні. Зокрема, важливими для дослідження є положення нормативних документів, зокрема, Закону України «Про вищу освіту» (2014), Наказі Міністерства освіти і науки України від 19.12.2018 року № 1419 щодо затвердження «Стандарту вищої освіти України: перший (бакалаврський) рівень, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» (2018), Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року (2013), Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» (2016), Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір 2012 – 2020 рр.» (2011) та ін.

Аналіз наукового доробку засвідчує актуальність на національному рівні проблеми професійної підготовки фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, що підтверджують різнопланові наукові розвідки: щодо професійного становлення фахівців фізичної терапії в умовах ЗВО (Т. Бойчук, Т. Бугеря, Ю. Лянной, Л. Сущенко та ін.), щодо здоров'язбереження фахівців (О. Міхеєнко та ін.), щодо фізичної реабілітації осіб різних нозологій і категорій населення (О. Грицюк, О. Гужаловський, О. Марченко, І. Мисула, В. Мурза, В. Мухін, С. Попов та ін.) тощо.

Вивчення праць закордонних вчених щодо аспектів професійної підготовки майбутніх фізіотерапевтів та компаративістських досліджень (Donnelly, Wiltshire, Hebert, Raffae, Brannen, Croxford, Martin та ін.) показало доцільність і важливість урахування закордонного досвіду для поширення позитивних практик та інноваційних методик щодо підготовки фахівців. Проте компаративному аналізу не були піддані особливості професійної підготовки майбутніх фізіотерапевтів в університетах Данії, що підтверджують наявні суперечності, що виникають між:

- рівнем розвитку фізіотерапевтичних послуг у світі, де Данія є одним із лідерів у цій галузі, та відставанням України у цьому рейтингу;
- об'єктивною потребою українського суспільства у якісних послугах фізіотерапевтів, здатних ефективно здійснювати професійну діяльність на національному та світовому ринку реабілітаційних послуг, та недостатнім рівнем підготовки таких фахівців у закладах освіти України;
- тенденціями трансформації вищої освіти в галузі фізичної терапії в умовах глобалізації та недостатнім урахуванням позитивного досвіду підготовки майбутніх фізіотерапевтів у закладах вищої освіти Данії в межах ЗВО України;
- розбудовою освітньо-професійних програм підготовки майбутніх фізіотерапевтів у ЗВО України та відсутністю рекомендацій щодо їхнього удосконалення з урахуванням прогресивних ідей данського досвіду такої підготовки.

Таким чином, актуальність проблеми, недостатня її теоретична і практична розробленість та потреба усунення означених суперечностей зумовила вибір теми дисертаційної роботи **«Професійна підготовка фахівців з фізичної терапії в університетах Данії»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконувалось відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського

державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка «Теоретико-методологічні і організаційно-методичні проблеми здоров'я, фізичної реабілітації і корекційної педагогіки» (державний реєстраційний № 0115U005933).

Тему дисертаційного дослідження затверджено вченою радою Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (протокол № 6 від 26.12.2017).

Об'єкт дослідження – університетська освіта Данії.

Предмет дослідження – теорія і практика професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії.

Мета дослідження – виявлення особливостей професійної підготовки фізичних терапевтів в університетах Данії та на їх основі обґрунтування можливостей творчого використання конструктивних ідей данського досвіду у системі університетської освіти України.

Відповідно до мети дослідження визначено такі **завдання**:

- 1) здійснити теоретичний аналіз проблеми професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в Данії;
- 2) вивчити стан законодавчого і нормативно-правового забезпечення професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в Данії та Україні;
- 3) схарактеризувати професійну підготовку фахівців з фізичної терапії в університетах Данії;
- 4) розкрити особливості професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в Україні та здійснити порівняльно-педагогічний аналіз її особливостей в університетах Данії та України;
- 5) обґрунтувати можливості творчого використання конструктивних ідей данського досвіду підготовки фахівців з фізичної терапії у системі університетської освіти України.

Для реалізації мети дослідження і вирішення поставлених завдань було використано комплекс **методів дослідження**:

теоретичні: аналіз, узагальнення, систематизація – для вивчення філософської, психолого-педагогічної, методичної літератури, нормативно-правових документів, що регламентують діяльність ЗВО, дисертаційних робіт з метою визначення стану розробленості досліджуваної проблеми; термінологічний аналіз, систематизація та узагальнення наукових результатів для характеристики ключових дефініцій дослідження; моделювання – для увиразнення моделі професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії; структурно-логічний аналіз – для визначення особливостей професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії; змістово-контекстний аналіз – для вивчення змісту освітніх програм та змісту навчальних дисциплін і практик у системі підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії; метод наукової екстраполяції – для визначення можливостей творчого використання конструктивних ідей данського досвіду підготовки фахівців з фізичної терапії у системі університетської освіти України;

емпіричні – спостереження, які здійснювалися в Копенгагенському університеті прикладних наук (м. Копенгаген, Данія); обговорення проблем професійної підготовки фахівців з фізичної терапії під час круглих столів, тренінгів і майстер-класів; е-листування з фахівцями клінічної практики Данії та України; опитування, бесіди, анкетування – для з'ясування реального стану професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в умовах університетської освіти України; *математико-статистичні* – для фільтрації контенту за встановленими маркерами, кількісно-сумативна оцінка для емпіричного аналізу обсягів освітніх компонентів професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії і України.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

вперше

- досліджено проблему професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії;

- виявлено особливості професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії (стандартизація професійної підготовки; поетапність розробки і впровадження освітніх програм; додаткові вимоги вступу на спеціальність; доклінічний та клінічний етапи підготовки; професіоналізація змісту підготовки та рання спеціалізація; трансформація навчальної діяльності в професійну; диверсифікація моделей практичної підготовки, запровадження клінічних ротацій; використання інноваційних педагогічних та клінічних методів і технологій навчання (пацієнт-орієнтоване навчання, навчання на основі клінічного досвіду, технологія міжпрофесійної взаємодії в навчанні, симуляційне навчання, клінічне моделювання), акцентування ваги і важливості самостійної роботи в навчанні);
- доповнено компаративістські дослідження відомостями про законодавче регулювання та університетську структуру професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії;
- на основі порівняльно-педагогічного аналізу виокремлено спільне та відмінне у досвіді професійної підготовки фахівців з фізичної терапії Данії й України;
- обґрунтовано можливості творчого використання конструктивних ідей данського досвіду підготовки фахівців з фізичної терапії у системі університетської освіти України.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що його матеріали (модель професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії, опис особливостей професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії, розробка авторського спецкурсу «Інноваційні методики діяльності фахівців з фізичної терапії у Данії») можуть використовувати науково-педагогічні працівники закладів вищої освіти України у процесі розроблення та реалізації освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії.

Матеріали дослідження інтегровано у зміст різних освітніх компонентів: «Долікарська медична допомога у невідкладних станах», «Професійна майстерність (за професійним спрямуванням)», «Основи фізичної реабілітації», «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності», «Масаж загальний і самомасаж», «Види оздоровчо-рекреаційної рухової активності», «Діагностика та моніторинг стану здоров'я», «Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів», «Фізична реабілітація при захворюваннях серцево-судинної системи», «Фізична реабілітація при захворюваннях опорно-рухового апарату», «Фізична реабілітація при захворюваннях нервової системи», «Фізична реабілітація при хірургічних захворюваннях», «Фізична реабілітація в педіатрії та гінекології».

Результати дослідницького пошуку можуть бути використані при розробленні та удосконаленні освітньо-професійних програм спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» першого (бакалаврський) і другого (магістерський) рівнів, у процесі розроблення спецкурсів \ семінарських занять для аспірантів педагогічних спеціальностей, на курсах підвищення кваліфікації або при розробленні тем науково-дослідних робіт бакалаврів, магістрів та аспірантів.

Результати дослідження **упроваджено** в освітній процес закладів вищої освіти – Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (довідка № 3984 від 30.12.2020 р.), Державного вищого навчального закладу «Донбаський державний педагогічний університет» (довідка № 68-21-345 від 27.11.2020 р.) та Харківської державної академії фізичної культури (довідка № 188/11 від 24.11.2020 р.).

Апробація результатів дисертаційного дослідження. Основні положення та результати дисертаційного дослідження були представлені для обговорення на наукових, науково-методичних та науково-практичних конференціях та семінарах різних рівнів. Зокрема, на

міжнародних: «Сучасні проблеми сучасного виховання і спорту школярів та студентів України» (Суми, 2012); «Академічна культура

дослідника в освітньому просторі» (Суми, 2018); «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (Суми, 2018); «Інноваційний розвиток вищої освіти: глобальний, європейський та національний виміри змін» (Суми, 2019); «Європейський університет: імідж, мобільність та соціальні перспективи» (Суми, 2019);

усеукраїнських: «Сучасні проблеми логопедії та реабілітації (Суми, 2019);

Матеріали дисертаційного дослідження доповідалися й обговорювалися на засіданнях кафедри здоров'я, фізичної реабілітації, фізичної терапії та ерготерапії Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (2019-2020 рр.).

Публікації. Основні наукові положення та результати дисертаційного дослідження висвітлено у 9 одноосібних публікаціях авторки: 4 статті у фахових виданнях України, 1 – у закордонному виданні, 4 матеріалів апробаційного характеру.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з анотацій, переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (206 найменувань, із них 65 – іноземними мовами) та 18 додатків на 58 сторінках. Дисертація містить 9 таблиць і 13 рисунків. Загальний обсяг дисертації становить 279 сторінок, із них основний текст – 180 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЯК СУЧАСНА НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Нормативні засади дослідження професійної підготовки фахівців з фізичної терапії

На початку XXI століття в умовах широкомасштабних глобалізаційних процесів, що знайшли своє відображення у політичній, економічній, соціальній, культурній сферах життєдіяльності суспільства, особлива увага приділяється розвитку людини та забезпеченню можливостей для її реалізації як особистості, громадянина, фахівця у певній галузі економіки й виробництва. О. Овчарук зазначає, що «сучасне суспільство характеризується властивими для трансформаційних суспільств швидкими змінами у всіх сферах життя. Особливо швидко зміни відбуваються завдяки багатьом чинникам, що сьогодні рухають економіку та промисловість, впливають на розвиток культури міжнаціональних відносин, залежать від світових міграційних процесів, особливо впливають на розвиток інформаційного, зокрема й освітянського простору» [107].

Залучення України до принципів Болонської декларації, яка ґрунтуються на утворенні єдиного ринку праці вищої кваліфікації в Європі, забезпеченні якісного освітнього рівня фахівців і відповідності їх підготовки умовам міжнародного ринку праці, посилює, вважає Ю. Бойчук, «актуальність проблеми формування професійної компетентності сучасного фахівця» [18, с. 8]. Нам імпонує думка В. Кременя про те, що «процеси глобалізації, змінності, конкуренції, що з кожним роком владніше заявляють про себе у світі, зобов'язують нарощувати дослідницькі зусилля з осмислення ролі освіти у формуванні людини, адекватної інноваційному типу суспільного прогресу – інноваційної людини» [58, с. 4].

Упродовж останнього десятиріччя перед Україною постали різноманітні виклики, зокрема політичного та економічного характеру. Разом із проголошенням проєвропейського вектору спостерігаємо уповільнений темп прийняття нової законодавчої бази, децентралізації влади, розвитку економічної та соціальної сфер тощо. Подолання цих викликів неможливе без використання знань, умінь і навичок висококваліфікованих фахівців, здатних розв'язувати як стратегічні, так і тактичні професійні завдання. Власне тому особлива увага сучасного суспільства звернена до професійної підготовки фахівців, що реалізується в умовах ступеневості вищої освіти України [47].

Актуальність удосконалення системи освіти України в галузі фізичної реабілітації обумовлена, вважає Н. Свірщук, «низкою об'єктивних обставин, основними з яких є недостатнє врахування ролі фізичного виховання в зміцненні здоров'я населення, профілактиці найбільш поширених захворювань, підвищенні працездатності, організації повноцінного дозвілля тощо» [119, с. 80].

Загалом для розвитку системи вищої освіти України та професійної підготовки фахівців, зокрема, й майбутніх фахівців фізичної терапії, важливе значення має виконання порівняльно-педагогічних досліджень. На думку Б. Вульфсон та З. Малькової [29], основні завдання компаративно-педагогічних студій полягають у виявленні тенденцій і закономірностей розвитку освіти у міжнародному освітньому середовищі, упорядкуванні термінології освітньої галузі, прогнозуванні подальшого розвитку національних систем освіти, розробці категорійного та критеріального апаратів порівняння та оцінювання якості освіти.

О. Локшина [73] на основі праць відомих компаративістів, підсумовує, що в основу педагогічної компаративістики покладено два положення. Передусім, це тісний взаємозв'язок між освітою та соціальним контекстом, в якому вона розвивається, а по-друге: порівняльним дослідженням характерна наявність практичної значущості, оскільки порівняння та зіставлення

забезпечують можливість для кращого розуміння не тільки чужої, але й власної системи освіти.

Протягом останнього десятиліття спостерігається зростання зацікавленості у міжнародних порівняннях результативності систем освіти. Серед причин – різноманітні аспекти глобалізації та конкурентоспроможність держав. Додатковою рушійною силою компаративістики стало зростання міжнародних досліджень тестових показників, таких як PISA, TIMSS та PIRLS, які змушують країни прагнути до їх підвищення [157].

Проте, не зважаючи на активізацію міжнародних досліджень та порівняльних студій, сьогодні дискутується питання їхньої ефективності, зокрема вибору інструментарію методології компаративних розвідок. Деякі дослідники стверджують, що «міжнародне порівняння посилює оціночний мандат, який сприяє поверхневій глобальній поінформованості і водночас пригнічує оригінальність, витісняє основні цілі освіти» [168, с. 18].

Результати аналізу науково-педагогічної літератури з питань методології порівняльної педагогіки [29; 7; 79; 83; 147], свідчать, що не існує єдиного шаблону для виконання компаративних досліджень, проте вони надають можливість розглядати освітні явища з різних перспектив та інтерпретувати результати відповідно до мети й завдань порівняльного аналізу.

Зокрема, у О. Заболотна [108] представила концептуальну модель компаративних досліджень систем освіти у сукупності таких складових (рис. 1.1).

Варто зауважити, що у розвинутих країнах світу напрацьовані ефективні системи професійної підготовки майбутніх реабілітологів, фахівців фізичної терапії, ерготерапії. Серед таких країн слід згадати Данію, науковці та освітяни якої складають міжнародний корпус експертів, задіяних у проєктах з розвитку фізичної терапії та відповідної галузі освіти, проведенні досліджень, підготовки звітів та доповідей про розвиток галузі у

міжнародному просторі, у тому числі освітньому, основною метою яких є гармонізація професійної підготовки фахівців відповідно до сучасних тенденцій міжнародного простору вищої освіти.

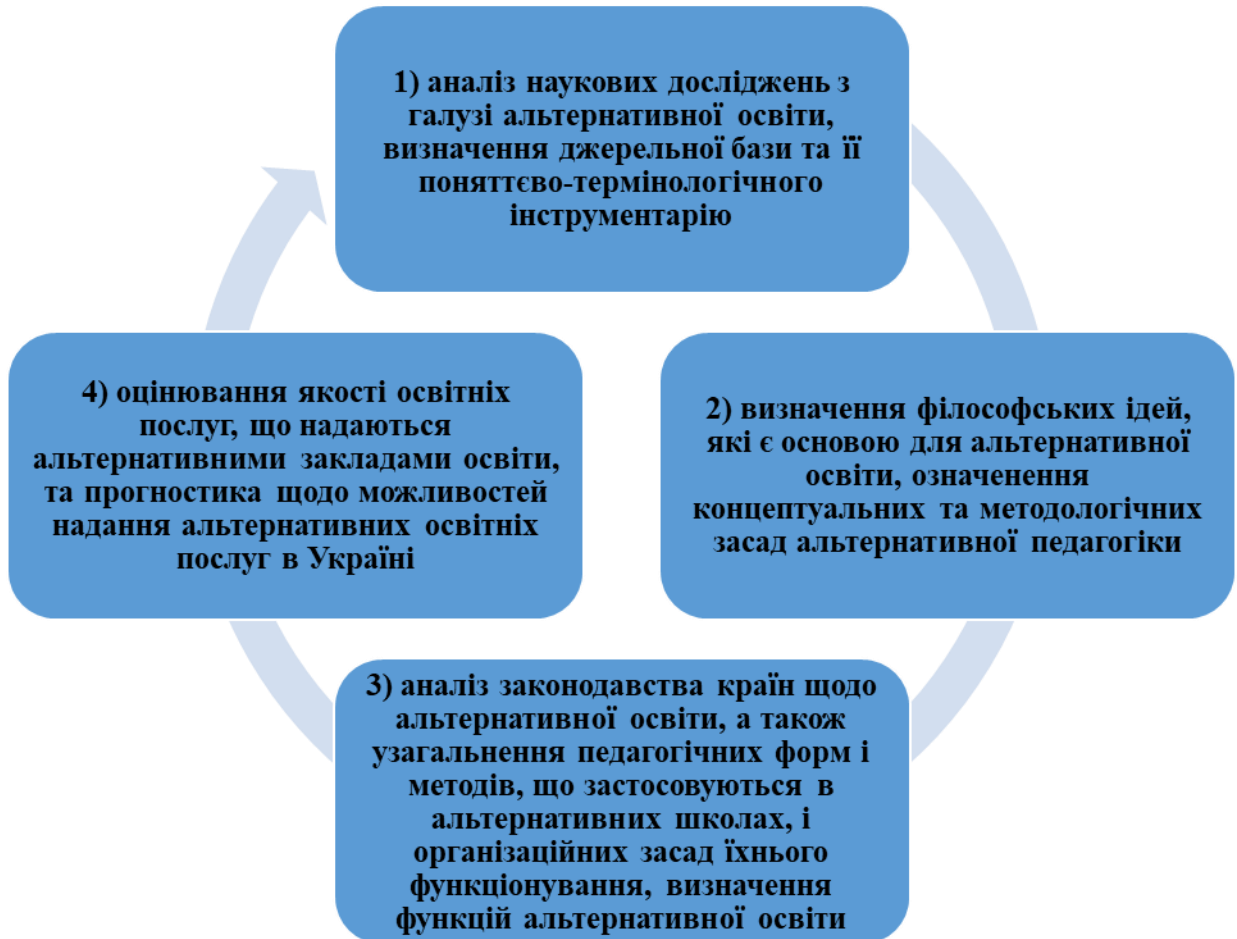


Рис. 1.1. Модель порівняльно-педагогічного дослідження альтернативної освіти

Класичні університети Данії мають міжнародний імідж і очолюють різноманітні світові рейтинги ЗВО (World Reputation Rankings, 2018; QS Higher Education System Strength Rankings, 2018), що свідчить про затребуваність підготовлених ними фахівців на ринку праці, відповідність освітніх програм запитам суспільства та інтересам споживачів. Тому *у ході висвітлення особливостей професійної підготовки майбутніх фахівців з*

фізичної терапії в університетах Данії ми будемо дотримуватися цієї логіки дослідження.

Погоджуємось із Д. Реффе [195], що можливості системи освіти і професійної підготовки реалізуються відповідно до економічного, соціального та політичного контексту. Системи освіти деяких країн знаходяться на різних етапах розвитку, і їхній досвід неможливо перейняти, проте їх дослідження може слугувати джерелом для збагачення власної практики. Наприклад, теорії, покладені в основу розвитку освіти можна використовувати для формування концептуальної дорожньої карти розвитку національної системи освіти, глобальні тенденції та імперативи міжнародних освітніх організацій доцільно застосовувати у процесі розвитку політики в галузі національної освіти тощо.

Серед основних міжнародних умов, в яких розвиваються сучасні системи освіти в різних країнах, науковці виокремлюють: децентралізацію в управлінні освітою у відповідь на економічну політику вільного ринку; підвищення рівня поляризації суспільства та його відображення на рівні закладу освіти, на національному та міжнародному рівнях; підвищення рівня конкурентоспроможності та підзвітності закладів вищої освіти; прийняття бенчмаркінгу для розвитку освітньо-професійних програм та реформування освіти; вплив інформаційно-комунікаційних технологій на викладання та навчання [154].

У роботі А. Сватъєва зацентровано на важливості вивчення і впровадження передового закордонного досвіду для вищої освіти [118, с. 84].

Як зазначають Ю. Васьков зі співавторами, «вихідне положення концепції проектування змісту освіти полягає у тому, що глобальною функцією навчання є передача молодому поколінню змісту соціального досвіду (у широкому розумінні культури) для його збереження, відтворення і розвитку» [23, с. 42].

Основною метою нашого дослідження є виявлення особливостей професійної підготовки фізичних терапевтів в умовах університетської

освіти Данії та на їх основі обґрунтування можливостей творчого використання конструктивних ідей данського досвіду у системі університетської освіти України.

Уважаємо, що виконання компаративного аналізу досвіду Данії сприятиме кращому розумінню переваг та недоліків системи професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів в університетах України, виявленню викликів та шляхів їх подолання з метою забезпечення вимог ринку праці та запитів суспільства щодо підготовки таких фахівців.

Важливе значення для виконання дослідження професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів має формування джерельної бази. Варто наголосити, що джерельну базу виконаного дослідження складають:

- звіти про діяльність міжнародних організацій, що відображають потреби і запити як суспільства України та Данії, так і міжнародного співтовариства;

- нормативні документи міжнародного та національного рівнів, відповідно до яких здійснюється розвиток вищої освіти та професійної підготовки фахівців, зокрема Закон України «Про вищу освіту» [47], Глосарій Агенції із забезпечення якості вищої освіти [193], Міжнародний стандарт класифікації освіти [170], Спільна система академічного кодування [172], Ключові компетентності для навчання упродовж життя: Європейська довідкова рамка [176], Рамка якості досліджень [196], Стандартизована класифікація професій [199], Предметний бенчмаркінг [200];

- спеціалізовані видання у галузі фізичної терапії, де висвітлюються проблеми сучасних методів реабілітації;

- науково-педагогічні джерела, у яких відображено специфіку професійної освіти загалом;

- освітні програми, навчальні плани спеціальностей, робочі програми освітніх компонентів, програми практичної підготовки, нормативна документація про систему оцінювання навчальних досягнень студентів, документація про систему забезпечення якості освіти в університетах Данії.

Зупинимося на перших двох з них більш детально.

Нормативні засади дослідження професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів у Данії становлять програма Організації Об'єднаних Націй «Глобальні Цілі Сталого Розвитку на 2016-2030 рр.», статуту та напрями діяльності Усесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Всесвітньої конфедерації фізичних терапевтів (WCPT).

Програма Організації Об'єднаних Націй «Глобальні Цілі Сталого Розвитку: 2016-2030» є перший у світі комплексний проєкт розвитку країн світу. Вона орієнтована на здоров'я людей та їх благополуччя як результат, на підготовку кадрів охорони здоров'я, основи соціальної інтеграції, скорочення бідності та охорону навколишнього середовища. Програма спирається на загальне визначення стабільного розвитку країн світу. Як зазначено у програмі, з точки зору здоров'я розвиток можна назвати «стійким», коли природні та штучні ресурси направляються для всіх індивідів у вигляді підтримки здоров'я та благополуччя сучасних і майбутніх поколінь. У програмі висвітлено Цілі Сталого Розвитку (ЦСР), яких на сьогодні дотримуються всі країни світу, встановлюють власні показники розвитку і включають 17 цілей і 169 конкретних завдань. Перелік ЦСР був офіційно затверджений на засіданнях Генеральної Асамблеї ООН в кінці вересня 2015 року. Програма надана в доповіді Організації Об'єднаних Націй «Наше спільне майбутнє» на Всесвітній комісії з навколишнього середовища та розвитку в Женеві «Світ Організації Об'єднаних Націй» [43].

Програма ЦСР-2030 виступає в якості стимулу для дій та надає можливість побудувати кращі системи здоров'я в усіх країнах шляхом посилення системи самоврядування для досягнення універсального охоплення охороною здоров'я. Визнаючи це, програма констатує, що здоров'я залежить від продуктивності та, у свою чергу, підтримується в інших ключових галузях, таких як сільське господарство, освіта, зайнятість, енергетика, навколишнє середовище та економіка.

Населення Європейського регіону ВООЗ старіє швидкими темпами: вже сьогодні вікова медіана тут найвища в світі і прогнозується, що частка людей у віці 65 років і старше зросте з 14% у 2010 році до 25% в 2050 р. Громадяни практично всіх держав Європейського регіону живуть довше, але їх шанси провести останні роки життя, зберігаючи гарне здоров'я і високий рівень добробуту, розрізняються як всередині країн, так і між країнами. Упродовж років незалежності України чисельність населення України зменшилася більш ніж на 9 млн. осіб, що становить 18,1% населення України. Чисельність наявного населення в Україні, за оцінкою, на 1 січня 2018р. становила 42386,4 тис. осіб [48].

Допомога у створенні кращих систем охорони здоров'я та досягнення цілей сталого розвитку ВООЗ сприяє шести основним напрямкам діяльності, наведеним у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Цілі Сталого Розвитку в Україні

	Основні напрямки діяльності	Можливості, передбачені Програмою ЦСР 2030
Створення кращих систем охорони здоров'я	Міжгалузева діяльність багатьох зацікавлених сторін	Розміщення охорони здоров'я у всіх галузях формування політики; поєднання сильних сторін багатьох зацікавлених учасників
	Зміцнення систем охорони здоров'я для універсального медичного страхування	Програми контролю захворювань, вбудовані в комплексну систему охорони здоров'я, що забезпечує повне охоплення через повністю укомплектовані і добре керовані служби охорони здоров'я з захистом від фінансових ризиків
Стимулюючі чинники	Повага до справедливості та прав людини	Поліпшення здоров'я для всього населення за рахунок включення всіх людей та розширення можливостей жінок

	Стале фінансування	Залучення нових джерел фінансування; підкреслюючи внутрішнє фінансування, з узгодженням фінансових потоків, щоб уникнути дублювання функцій системи охорони здоров'я
	Наукові дослідження та інновації	Посилення досліджень та інновацій як основи для сталого розвитку, включаючи баланс досліджень медичних, соціальних та екологічних факторів та рішень
	Моніторинг та оцінка	Використання нових технологій для управління великими обсягами даних, дезагрегованих для визначення потреб всіх людей; відслідковувати прогрес у напрямку до цілей стабільного розвитку та всіх інших цілей, пов'язаних із здоров'ям

Визнаючи, що ЦСР 2030 охоплюють усі аспекти здоров'я, ці дії мають на меті заохочувати не тільки перепрофілювання, але також визначення нових способів приросту вже зроблених дій у поліпшенні здоров'я та благополуччя населення.

Визнаючи гостроту цих проблем, країни домоглися прогресу в реалізації стратегій, спрямованих на подолання даних факторів ризику, що виразилося, зокрема, у важливості підготовки фахівців з фізичної терапії в Україні та світі в цілому, внеску фізичної терапії у сферу охорони здоров'я в найближчі роки. Адже від фізичної терапії залежить визначення та покращення якості життя і рухового потенціалу людини та поглиблення оздоровчого потенціалу фізичного виховання як компонента всебічного і гармонійного розвитку особистості.

Для багатьох людей похилий вік загрожує високим ризиком соціальної ізоляції і бідності при обмеженому доступі до недорогих високоякісних медичних і соціальних послуг. Через це необхідні ефективні державні

стратегії, спрямовані на те, щоб забезпечити стійкі позитивні тенденції і зробити так, щоб довгими роками життя могли насолоджуватися абсолютно всі незалежно від того, де вони живуть і до якої соціально-економічної групи належать.

Розкид між зареєстрованими в Європейському регіоні найвищими і найнижчими значеннями індикаторів політики Здоров'я-2020 року, що відносяться до соціальних детермінант здоров'я (таких як дитяча смертність, середня тривалість життя, охоплення дітей початковим шкільним навчанням і рівень безробіття) скоротився, проте, в абсолютному вимірі відмінності між країнами, як і раніше, великі (додаток А).

ВООЗ під терміном «якість життя» розглядає індивідуальне співвідношення між загальнокультурними та ціннісними особливостями суспільства із завданнями індивідуума, з його планами та можливостями (The WHOQOL Group, 1996) [55, с. 25].

ЄРБ ВООЗ співпрацює з державами-членами та партнерами для сприяння зміцненню здоров'я протягом усього життя. Ця робота включає протидію збільшенню соціальних нерівностей в літньому віці, зміцнення систем охорони здоров'я для задоволення мінливих потреб старіючого населення і розширення бази фактичних даних стратегій в галузі медико-санітарної та соціальної допомоги людям похилого віку.

Мета цієї діяльності полягає в тому, щоб спільними зусиллями закласти основи політики для Європейського регіону ВООЗ, де люди будь-якого віку зможуть:

- отримати підтримку соціального середовища, адаптованого до їхніх потреб;
- мати доступ до високоякісних, добре скоординованим медичних і соціальних послуг, орієнтованим на користувача;
- розраховувати на гідну допомогу в підтримці здоров'я і функціонального потенціалу на максимально можливому рівні протягом усього життя.

Європейський регіон планомірно рухається до досягнення цільового орієнтиру по скороченню передчасної смертності від серцево-судинних, онкологічних, хронічних респіраторних захворювань і діабету. Досягнутий прогрес здебільшого обумовлений поліпшенням ситуації в країнах Регіону з найбільш високими вихідними значеннями передчасної смертності. Проте викликають тривогу і раніше високі рівні таких ключових факторів ризику передчасної смертності, як вживання алкоголю і тютюну, а також надмірна маса тіла і ожиріння. Європейський регіон характеризується найвищими цифрами споживання алкоголю і тютюну в світі, і по поширеності надлишкової маси тіла та ожиріння він лише ненабагато відстає від Регіону країн Америки, де відзначаються найвищі рівні даних показників. Поширеність надлишкової маси тіла та ожиріння в європейських країнах складає від 45 до 67%.

Усесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) була створена в 1948 р. як спеціалізована установа Організації Об'єднаних Націй, який здійснює керівництво і координацію міжнародної діяльності в області суспільної охорони здоров'я. Однією зі статутних функцій ВООЗ є надання об'єктивних та достовірних даних і рекомендацій з питань охорони здоров'я населення, і її видавнича діяльність – це один із шляхів виконання даної функції. За допомогою своїх публікацій ВООЗ прагне допомогти країнам розробляти і здійснювати стратегії, спрямовані на поліпшення здоров'я людей і вирішення найбільш актуальних проблем суспільної охорони здоров'я.

Європейське регіональне бюро (ЄРБ) ВООЗ – це одне з шести розташованих в різних частинах світу (Регіонах) регіональних бюро, кожне з яких проводить власну програму, спрямовану на вирішення конкретних проблем охорони здоров'я обслуговуваних їм країн.

Європейська програма ВООЗ надає допомогу всім країнам Регіону:

- в розробці та вдосконаленні їх стратегій, систем і програм охорони здоров'я;
- в запобіганні та усуненні небезпек для здоров'я населення;

- в підвищенні готовності країн до вирішення майбутніх проблем охорони здоров'я;
- і в пропаганді і реалізації заходів, спрямованих на охорону і поліпшення здоров'я населення.

З метою якомога повнішого надання достовірної інформації та науково обґрунтованих рекомендацій з питань охорони здоров'я ВООЗ забезпечує широке міжнародне поширення своїх публікацій і заохочує їх переклад і адаптацію. Сприяючи зміцненню та охороні здоров'я населення, а також профілактиці та боротьбі з хворобами, книги та інші публікації ВООЗ сприяють виконанню найважливішого завдання Організації – *досягнення всіма людьми найвищого можливого рівня здоров'я.*

Український офіс ВООЗ, був створений в червні 1994 р. в Києві для здійснення ефективного зв'язку між Європейським регіональним бюро ВООЗ та України, а також для надання допомоги в розвитку результативного міжнародного співробітництва в сфері охорони здоров'я з широким залученням міжнародної спільноти.

Роль Українського офісу ВООЗ полягає в тому, щоб відповідати на запити країни щодо надання підтримки в процесі формування політики, спрямованої на сталий розвиток охорони здоров'я, використовуючи цілісний підхід до системи охорони здоров'я. Це включає здійснення загального керівництва, побудову взаємин на місцевому рівні для здійснення технічного співробітництва, встановлення стандартів і укладання угод, а також забезпечення координації та здійснення заходів у сфері охорони громадського здоров'я при кризах.

Український офіс є координатором для заходів ВООЗ в Україні. В офісі працюють 25 співробітників, в тому числі 15 експертів з наступної тематики: ВІЛ / СНІД, імунізація і запобігання хвороби за допомогою вакцин, здоров'я матері і дитини, неінфекційні захворювання, боротьба з тютюном, туберкульоз, комунікація та інформаційні технології. Пріоритетні завдання Український офісу ВООЗ викладені в дворічній угоді про співпрацю між

Європейським регіональним бюро ВООЗ та Україною, в якій працює офіс. Офіс виконує угоду в тісній співпраці з відповідними національними установами і міжнародними партнерськими організаціями.

Усесвітня конфедерація фізичних терапевтів (WCPT) є єдиною міжнародною організацією, що представляє фізіотерапевтів в усьому світі. Вона спрямована на просування професії та поліпшення глобальної охорони здоров'я. Заснована в 1951 році, Усесвітня конфедерація з фізіотерапії (WCPT) є єдиним міжнародним об'єднанням для фізіотерапії, що складає більше 350 тисяч фізичних терапевтів по всьому світу через свої 106 організацій-членів WCPT. Конфедерація діє як некомерційна.

Усесвітня конфедерація з фізіотерапії була заснована в 1951 році в Копенгагені, Данія, з 11 засновників організацій-членів з Австралії, Канади, Данії, Фінляндії, Великобританії, Новій Зеландії, Норвегії, Південній Африці, Західній Німеччині, Швеції та Сполучених Штатів Америки. Перший міжнародний конгрес і Другі Загальні збори було проведено в Лондоні в 1953 році, де був обраний перший виконавчий комітет. Адміністративні послуги були надані секретарю Товариства дипломованих Фізіотерапевтів в Сполученому Королівстві, в якому містилася база для конфедерації в своє перше десятиліття. За цей час, членство збільшилося до 16 організацій, хоча WCPT не мало регулярного доходу і залежить від добровільних пожертвувань від організацій-членів і іноді грантів від інших міжнародних органів. До 1961 року був створений річний дохід на душу населення, було отримано окреме приміщення для офісу в Лондоні і був прийнятий на роботу генеральний секретар. Конфедерація зміцнила свої міжнародні позиції після досягнення консультативного статусу при Організації Об'єднаних Націй і офіційних відносин з Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Вона також встановила зв'язки з добровільними міжнародними організаціями, такими як Міжнародна реабілітація, Всесвітня медична асоціація, і установами Організації Об'єднаних Націй, такими як ЮНІСЕФ.

У 1991 році зміни в структурі конфедерації привели до створення п'яти регіонів WCPT з автономними регіональними комітетами. Намір полягав у тому, щоб заохочувати можливості для більш частих контактів між членами в подібних культурних, економічних і соціальних поглядів. За історію свого існування WCPT розробила звітність, включаючи навчальні програми, для підтримки розвитку професії. У 1995 році на загальні зборах було прийнято ряд декларацій про принципи керівництва, практики, освіти та наукових досліджень. Нові програмні документи були прийняті на кожних загальних зборах з тих пір, в тому числі опис фізичної терапії, стандарти практики і керівних принципів для початкового рівня професійної фізичної терапії.

В останні десять років Інтернет сприймається як основний засіб, за допомогою якого WCPT може спілкуватися з членами, надаючи нові рекомендації для фізіотерапевтів в усьому світі, обмінюватися інформацією та досвідом. WCPT провів 15 міжнародних з'їздів з моменту його створення – останній з яких (в квітні 2020) був анульований і перенесений на 8-10 квітня 2021 у Дубай в зв'язку з Совід-19.

WCPT завжди працювала у тісному співробітництві з іншими міжнародними організаціями охорони здоров'я, але найбільш значущою вважається робота саме у XXI столітті. У 2008 році Конфедерація відіграла важливу роль в організації першої в історії Міжпрофесійної і Міжнародної Конференції з регулювання медичних працівників у Женеві у Швейцарії, а також співпрацювала у створенні спільних міжнародних керівних принципів, що стосуються утримання та найму працівників охорони здоров'я. Усесвітній День фізичної терапії, встановлений WCPT в 1996 році на 8 вересня, вплинув на зростання популярності і впливу фізіотерапії. У 2008 році десятки організацій фізичної терапії в усьому світі організували кампанії і заходи, щоб підкреслити роль фізіотерапевтів, які повинні грати важливу роль в лікуванні хвороб цивілізації, таких як ожиріння та інших.

Усесвітня конфедерація фізіотерапії (WCPT) виступає за те, що професія фізичного терапевта несе відповідальність за формулювання сфери професії по практиці і визначення ролі фізіотерапевтів. Національні асоціації фізіотерапевтичні відповідають за визначення фізичної терапії та фізичні ролі терапевтів, що мають відношення до потреб надання послуг охорони здоров'я їхньої країни, гарантуючи, що вони узгоджуються із загальноприйнятими міжнародними керівними принципами, викладеними WCPT. Національні асоціації фізіотерапевтичних зобов'язані шукати підтримку законодавства / регулювання / визнання, яке визначає відмітний і автономний характер фізичної практики терапії, в тому числі сфери дії професії практики.

WCPT вважає, що кожна людина має право на максимально високий рівень відповідних установ охорони здоров'я, атмосферу довіри та поваги до людської гідності. Вона прагне до подальшого удосконалення професії фізичної терапії та поліпшення глобальної охорони здоров'я шляхом сприяння впровадженню високих стандартів досліджень фізичної терапії, освіти і практики, підтримки обміну інформацією між регіонами і організаціями-членами WCPT, співпраці з національними та міжнародними організаціями. WCPT покликана забезпечити ресурси і можливості, і підтримувати обмін інформацією між фізреабілітологами (фізіотерапевтами) в усьому світі. WCPT прагне вдосконалення професії фізичної терапії (фізичної реабілітації) та її внеску в охорону здоров'я. Вона заохочує високі стандарти дослідження фізичної терапії, освіти і практики. За твердженням президента WCPT, «Фізіотерапевти (відомі у деяких країнах, як фізреабілітологи) максимізують потенціал руху людей». Вони є фахівцями в галузі фізичної активності, зміцнення здоров'я, фітнесу, і хорошого самопочуття. Вони виявляють порушення фізичного стану, обмеження діяльності, а також інвалідності, які заважають людям бути активними і незалежними, якими вони можуть бути, і допомагають знайти шляхи подолання хвороб.

З 1951 року Конфедерація пов'язала цю професію через національні кордони, забезпечуючи її міжнародне лідерство, послідовність і міцність її керівних принципів, стандартів практики і політичних заяв. Як відзначено у доповідях WCPT нині існує зростання неінфекційних захворювань, таких як серцево-судинні захворювання, ожиріння, цукровий діабет, захворювання на рак, визнаних як пріоритети для дій Організації Об'єднаних Націй та Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, тому серед завдань WCPT виділяється мета спрямування суспільства до збільшення фізичної активності і фізичних вправ. WCPT переслідує такі цілі:

- заохочувати високі стандарти фізіотерапії в області освіти, практики та досліджень;
- сприяти розвитку та силі національних організацій фізіотерапевтів;
- заохочувати спілкування та обмін інформацією між фізіотерапевтами;
- організувати міжнародні конгреси фізіотерапевтів;
- представляти фізичну терапію на міжнародному рівні;
- зміцнювати здоров'я глобальної популяції;
- співпрацювати з відповідними національними або міжнародними організаціями;
- коментувати соціальні та політичні питання, що зачіпають здоров'я;
- брати участь у всіх необхідних заходах щодо подальшої роботи WCPT в інтересах фізіотерапевтів.

Усесвітня конфедерація з фізіотерапії працює для поліпшення глобальної охорони здоров'я шляхом:

- представлення професії фізичної терапії у міжнародному форматі;
- заохочення високих стандартів фізичного дослідження терапії, освіти і практики;

- підтримки комунікації та обміну інформацією між регіонами та організаціями, що входять WCPT;
- співпраці з міжнародними та національними організаціями.

У країнах Європи в контексті реабілітаційної діяльності застосовується термін «фізична терапія», що за сутністю і змістом є фактично ідентичним терміну «фізична реабілітація». Так, за визначенням Британської спілки фізіотерапевтів (Chartered Society of Physiotherapy), фізична терапія (physical therapy) – це медична спеціальність, яка передбачає відновлення та підтримку фізичного, психічного та соціального здоров'я людини з урахуванням її початкового стану; застосовує фізичні (природні) методи впливу на пацієнта, засновані на рухах, мануальному впливі, масажу, рефлексотерапії та дії тепла, світла, високих частот, ультразвуку та води [151].

Канадська асоціація фізичної терапії (Canadian Physiotherapy Association) розглядає фізичну терапію як професійну галузь охорони здоров'я, спрямовану на реабілітацію осіб з наслідками захворювань, травм, інвалідністю, що передбачає застосування масажу, рухової терапії, фізіопроцедур, а також навчання і консультування населення щодо зміцнення здоров'я, профілактики захворювань і травматизму [149].

У 2007 році була заснована громадська організація «Українська Асоціація фахівців з фізичної реабілітації», яка з 2011 року стала членом Світової Конфедерації фізичної терапії і перейменовується на Українську Асоціацію фізичної терапії. Як зазначає А. Герцик, у контексті інтеграційних процесів видається коректним і доцільним замість прийнятої в Україні спеціальності «фахівець з фізичної реабілітації» (фізичний реабілітолог) застосовувати загальноприйнятий міжнародний термін «фізичний терапевт» [31, с. 4]. На думку науковця, «така заміна відповідно до Міжнародного класифікатора професій ISCO-08 повинна знайти відображення у Класифікаторі професій України та інших нормативних документах» [31].

У ст.5 ЗУ «Про вищу освіту» зазначається, що «підготовка фахівців з вищою освітою здійснюється за відповідними освітньо-професійними,

освітньо-науковими, науковими програмами на таких рівнях вищої освіти: початковий рівень (короткий цикл); перший (бакалаврський) рівень; другий (магістерський) рівень; третій (освітньо-науковий) рівень; науковий рівень [47].

Детальніше визначення ступеня надається Міжнародною стандартною класифікацією освіти ЮНЕСКО (англ. UNESCO International Standard Classification of Education): «Ступінь – це освітня кваліфікація, яка присвоюється після успішного проходження відповідної освітньої програми у системі вищої освіти» [170]. Найбільш авторитетне визначення кваліфікації включене у Лісабонську конвенцію про визнання кваліфікацій (англ. Convention on the Recognition of Qualifications): «Кваліфікація – це ступінь, диплом або інший сертифікат, виданий компетентним органом, що підтверджує успішне проходження програми вищої освіти» [153].

Кваліфікація є ширшим концептом, ніж ступінь, оскільки вона також охоплює дипломи і сертифікати. Міжнародна стандартна класифікація освіти ЮНЕСКО надає детальний аналіз: «Кваліфікації можуть бути отримані в результаті:

- 1) успішного проходження цілої програми;
- 2) успішного проходження певного етапу програми (проміжні кваліфікації);
- 3) підтвердження отриманих знань, умінь, навичок і компетентностей, незалежно від участі у таких програмах» [170].

У результаті проведеного дослідження визначено, що:

- 1) основною метою дослідження є виявлення особливостей професійної підготовки фізичних терапевтів в умовах університетської освіти Данії та на їх основі обґрунтування можливостей творчого використання конструктивних ідей данського досвіду у системі університетської освіти України;

- 2) для досягнення мети варто дотримуватися моделі порівняльно-педагогічного дослідження альтернативної освіти, що розроблена

О. Заболотною і включає серед іншого виділення джерельної бази дослідження, до якої віднесено: звіти про діяльність міжнародних організацій; нормативні документи міжнародного та національного рівнів, відповідно до яких здійснюється розвиток вищої освіти та професійної підготовки фахівців; спеціалізовані наукові видання; освітні програми підготовки фахівців та нормативна документація про систему забезпечення якості освіти.

3) за аналізом звітів про діяльність міжнародних організацій встановлено, що діяльність та програми ВООЗ забезпечують сприяння зміцненню здоров'я населення різних країн протягом життя; Усесвітня конфедерація фізичних терапевтів (WCPT) є єдиною міжнародною організацією фізіотерапевтів і спрямована на розвиток професійної галузі та поліпшення глобальної системи охорони здоров'я; фізичні терапевти (фізреабілітологи) є експертами в галузі розвитку та підтримки здібності людей рухатися і функціонувати протягом всього життя;

4) компаративний аналіз досвіду професійної підготовки фахівців фізичної терапії Данії сприятиме кращому розумінню переваг та недоліків системи професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів в університетах України, виявленню викликів та шляхів їх подолання з метою забезпечення вимог ринку праці та запитів суспільства щодо підготовки таких фахівців;

5) відповідно до логіки порівняльно-педагогічного дослідження альтернативної освіти наступним етапом є виділення методологічних основ дослідження.

1.2. Методологічні основи дослідження професійної підготовки фахівців з фізичної терапії

Наукові підходи до проведення компаративного дослідження проблем вищої освіти розглядаємо як сукупність парадигмальних установок, що визначають концепцію наукового пошуку, міждисциплінарну стратегію

осмислення феномену і тактику операційних дій для здобуття міждисциплінарного знання й інтерпретації результатів порівняльної розвідки систем професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії України та Данії [138].

З метою реалізації дослідження нами використано напрацювання науковців у галузі порівняльної педагогіки і теоретичні концепції, теорії, підходи, покладені в основу професійної освіти:

- *концептуальні положення порівняльної професійної педагогіки* [1; 7; 15; 40; 52; 62; 73; 111; 117]; теорії людського, соціального і культурного капіталу [181; 181]; теорія конструктивізму [206; 159; 169; 142]; концепція активного навчання [205; 171; 186];

- *методологічні підходи*: системний підхід [56, с. 48; 72]; міждисциплінарний підхід [146; 174; 162; 164]; аксіологічний підхід [187; 184; 197; 144; 198]; компетентнісний підхід у вищій професійній освіті [14; 182; 158; 192]; акмеологічний підхід [143; 188; 178]; особистісний підхід [183; 202; 185].

Передусім наголосимо, що *професійна підготовка майбутніх фізичних терапевтів в університетах Данії* розглядається нами як поліфункціональна, відкрита та динамічна система, що розвивається відповідно до міжнародних тенденцій, стандартів вищої професійної освіти з урахуванням національних запитів країни, потреб ринку праці та інтересів споживачів освітніх послуг. Підготовка майбутніх фізичних терапевтів в університетах Данії підпорядковується основній меті – формуванню готовності фахівця у галузі фізичної терапії до розв’язання складних завдань у сучасному професійному середовищі.

Алгоритмічний припис до реалізації дослідження передбачає використання різноманітних методологічних підходів порівняльної педагогіки, коротку характеристику застосування яких і представимо.

У загальноприйнятому розумінні термін «підхід» означає сукупність прийомів і засобів, які використовуються для дії на кого-небудь, ведення

справ. Б. Тургунбаєва вказує, що як загальнонаукова категорія цей термін має два значення: в першому – підхід розглядається як деякий початковий принцип, вихідна позиція, основне положення або переконання, що становить основу дослідницької діяльності; у другому – як напрям вивчення об'єкта (предмета) дослідження [132].

Поліпарадигмальність сучасної вищої освіти обумовлена саме різноманітністю методологічних підходів, які розробляються та обґрунтовуються дослідниками. О. Галагузов вважає, що їх розроблення зорієнтовано не просто на осмислення педагогічних законів і закономірностей, які визначають розвиток освіти, пояснення тих або інших педагогічних явищ з позиції різних теоретичних уявлень, але й на вироблення практичних засобів перетворення педагогічної реальності, на пошук шляхів її вдосконалення, розвитку, подолання суперечностей, на побудову ефективних освітніх моделей, які можуть бути реалізованими в освіті [30, с. 21].

З метою дослідження специфіки професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів підкреслюємо доцільність аналізу окремих її складових у контексті цілісності системи взаємопов'язаних компонентів та взаємозв'язків між ними. «*Системний підхід* до об'єктів, що вивчаються, передбачає розгляд об'єкту вивчення як системи, виявлення певної кількості її елементів, встановлення, класифікацію й упорядкування зв'язків між цими елементами, виділення з множини зв'язків системотвірних, тобто різних елементів, що забезпечують поєднання в систему; врахування зовнішнього впливу надсистеми й внутрішнього взаємовпливу підсистем. Виявляючи причинно-наслідкові зв'язки і сховані залежності як усередині системи, між її окремими елементами, так і у відношенні з іншими об'єктами з надсистеми, системний підхід у такий спосіб виступає як інструмент для аналізу ситуацій і об'єктів, а також дає можливість організувати інформацію і робити висновки» [56].

Як стверджує І. Литовченко, структурно-функціональний аналіз є одним з найбільш важливих і складних напрямів сучасної філософської науки. Під час застосування системного підходу об'єкт дослідження розглядається з перспективи його складових елементів. Автор наголошує, що такий підхід спрямований на з'ясування зв'язків, які встановилися між компонентами та цілим, а також специфіки співвідношення певних структурних одиниць із способами їх функціонування [72].

Так, в основу нашого дослідження покладено використання системного підходу, що забезпечило можливість розглядати професійну підготовку майбутніх фізичних терапевтів як систему, що характеризується наявністю взаємопов'язаних компонентів (мета і завдання; контекст, в якому вона реалізується; функції усіх системотвірних компонентів; суб'єкти освітнього процесу; змістове наповнення; види і форми освіти, методи навчання; нормативно-правові акти, запити суспільства, потреби ринку праці тощо). Кожен компонент цієї системи виконує конкретні функції відповідно до структурної організації самої системи, що підпорядковується внутрішній логіці та сформована під впливом зовнішнього середовища.

Суспільство ставить вимогу перед системою освіти щодо формування всебічно розвиненої, духовно багатой особистості фахівця, здатного адаптуватися до мінливості професійного середовища, толерувати полікультурність, критично сприймати та оцінювати себе й інших, продуктивно функціонувати у соціумі. На початку XXI століття особлива увага приділяється гуманізації освіти. С. Вітвицька [25] зауважує, що гуманістична парадигма виховання передбачає звернення до духовно-моральних цінностей суспільства, і на цій основі має будуватися індивідуально творча, ціннісна діяльність студента в освітньому процесі. «Філософське тлумачення цінностей зосереджено навколо етичного змісту людського буття. Учені наголошують на двоїстій природі цінностей, яка відображає суперечність між ідеальним (духовні цінності) і матеріальним (матеріальні цінності)» [25].

У контексті компаративної розвідки *аксіологічний підхід* слід трактувати як самобутню філософсько-педагогічну стратегію, в основу якої покладено пріоритетність загальнолюдських цінностей і самоцінності кожної особистості, що формує перспективи подальшого розвитку освіти [130].

Застосування аксіологічного підходу у процесі виконання дослідження дозволило проаналізувати змістове наповнення програм професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів в університетах Данії з огляду формування загальних і професійних цінностей. Аксіологічний підхід є одним з провідних підходів у контексті гуманістичної педагогіки та психології, оскільки він визнає кожного учасника освітнього процесу активним ціннісно-мотивованим суб'єктом діяльності, дозволяє збудувати суб'єкт-суб'єктні стосунки й створити сприятливий психологічний клімат [56].

На думку науковців [123], аксіологічний підхід притаманний гуманістичній педагогіці, з позицій якої людина є найвищою цінністю суспільства. Власне тому аксіологія покладена в основу нової філософії освіти.

У цьому підході знаходить своє відображення різноманітність ставлення до людини, суспільства, духовних цінностей, діяльності, що і визначає зміст гуманістичної сутності особистості майбутнього фізичного терапевта. Дослідники зауважують, що ціннісне ставлення до професії, яку здобуває студент, це результат осмислення освоєних знань, сформованих умінь і навичок [85].

В основу ціннісних орієнтацій данського суспільства покладено його культуру, традиції та звичаї, ментальність, що проєктуються на норми функціонування фізіотерапевтичної галузі, а також гармонізують із загальнолюдськими цінностями здорового способу життя, що є атрибутами міжнародного співтовариства та набувають особливої актуальності в умовах загострення глобальних проблем людства, з перспективи його виживання і розвитку як планетарного співтовариства людей [8].

Тому основні завдання професійного становлення та розвитку особистості майбутнього фахівця з фізичної реабілітації, як компетентного фахівця і культурної людини, полягають в тому, щоб ввести студента у світ цінностей реабілітаційної діяльності, надати допомогу в оволодінні базовими основами культури і розвитку особистості.

У контексті *акмеологічного підходу* розглядаємо студента як одного із основних суб'єктів освітнього процесу, професійна підготовка якого реалізується в умовах сучасної системи університетської освіти Данії і є вихідною позицією у процесі неперервного професійного розвитку фахівця-реабілітолога. Підтвердження цієї тези знаходимо у наукових працях вітчизняних науковців: «період досягнення «акме» має як особистісну, так і соціальну детермінацію. Людина вступає в період досягнення максимальної продуктивності через розкриття своїх здібностей, особистісних якостей, життєвого та професійного досвіду. У той же час, досягнення «акме» можливе тільки у випадку суспільно важливої діяльності, реалізацією особистістю запитів суспільства, культури, професії» [122, с. 185]. Акмеологічний підхід пропонує розглядати людину з позицій її цілісного розвитку, а в якості найвищої цінності розглядати її індивідуальність [86]. Акме й самоздійснення – це не ідеальні образи, а постійний рух до них через співвідношення реальних характеристик розвитку людини з оптимальною моделлю саморозвитку [39, с. 34].

Якщо розглядати професійну підготовку майбутніх фізичних терапевтів в університетах Данії з перспективи акмеологічного підходу як початковий етап, то варто її розглядати як середовище, в умовах якого закладаються основи для самореалізації в особистісній та професійній сферах, адже, «конкурентоспроможний фахівець – це особа, яка змогла повністю самореалізуватися у професійній та особистісній сферах» [51]. Звертаємо увагу на те, що неможливо визначити стандартний найвищий рівень розвитку особистості, оскільки він вимірюється можливостями її індивідуальності. «Основна парадигмальна характеристика особистості як

суб'єкта діяльності полягає у тому, що всі свої можливості, як психічні, так і особистісні (розум, волю, мотивацію, здібності), людина використовує як ресурси та засоби оптимального вирішення життєвих і професійних завдань, оптимального здійснення пізнання, діяльності та спілкування» [51].

Відповідно до міжнародних тенденцій розвитку вищої освіти професійна підготовка майбутніх фізичних терапевтів реалізується на основі *компетентнісного підходу*. Для нашого дослідження особливу цінність мають напрацювання міжнародних освітніх організацій та науковців, чії праці присвячені висвітленню специфіки застосування компетентнісного підходу в умовах університетської освіти.

О. Заблоцька [45] підкреслює результативність як домінанту компетентнісного підходу в освіті. Її підтримує С. Адам [2] і стверджує, що специфіка компетентнісного підходу до організації освітнього процесу полягає у зосередженні уваги на результатах навчання, якими є компетентності, що відображають особливості академічної та професійної освіти, зорієнтованої на подальший розвиток з урахуванням попередньо набутого досвіду студента.

Отже, як свідчать результати аналізу науково-педагогічної літератури, компетентнісний підхід широко застосовується в освітній галузі на початку XXI століття.

Відповідно до компетентнісного підходу нами виконано аналіз сукупності компетентностей, які формуються у процесі професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів в умовах університетської освіти Данії, а їх сформованість відображена у результатах навчання. У контексті нашого дослідження розглядаємо професійну компетентність, яка формується у процесі професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів в університетах Данії, як таку, що охоплює загальні і спеціальні компетентності. У структурі компетентності виокремлюють когнітивний (відповідні знання), операційний (уміння і навички, що визначають готовність до практичного застосування знань та реалізації професійних і

суспільних функцій) та ціннісно-мотиваційний (психологічні установки, ціннісні орієнтації, мотиви поведінки) компоненти [74].

У наукових розвідках, присвячених проблемі розвитку вищої освіти, особлива увага приділяється *міждисциплінарному підходу*. Проблема міждисциплінарної інтеграції в освіті вивчалася В. Третько [131], П. Джуринським [42] та ін.

П. Джуринський [42] визначає міждисциплінарну інтеграцію як «взаємопроникнення змісту різних навчальних дисциплін і створення єдиного освітнього потенціалу шляхом використання інноваційних педагогічних засобів, організаційних форм і методів навчання» (с. 85).

В. Третько зауважує, що на сучасному етапі розвитку освіти та науки набуває особливої актуальності проблема загальнонаукової методології, в основу розвитку якої покладено процеси диференціації наукового знання за галузями та водночас інтеграції. Міждисциплінарність науковець розглядає як форму «організації наукового знання, заснованого на певних зв'язках між науковими дисциплінами (галузями знань), методами і технологіями, що забезпечують розв'язання комплексних науково-технічних проблем» [131].

Т. Бугеря вважає, що важливим аспектом ефективної професійної підготовки майбутніх фізичних реабілітологів є застосування міжпредметних зв'язків у процесі навчання професійно орієнтованих дисциплін [21, с. 171]. Учена зазначає, що «для успішної реалізації міжпредметних зв'язків у навчанні професійно орієнтованих дисциплін необхідне оволодіння теоретичними засадами використання міжпредметних зв'язків у навчально-виховному процесі» [22, с. 171]. В. Осіпов відзначає, що «формування напрямку фізична реабілітація як самостійної дисципліни зумовлено гострою демографічною ситуацією в державі, депопуляцією, високою інвалідизацією та зниженням середньої тривалості життя населення [87, с. 132].

Л. Сущенко зазначає, що «у сучасній освітній системі спостерігається зміна парадигми вищої освіти, яка пов'язана з пошуком таких педагогічних умов і засобів, які забезпечували б успішну підготовку майбутніх фахівців з

фізичної реабілітації до високого темпу життя, реалій ринку праці, що постійно змінюється» [126, с. 348]. Учена вважає, що пріоритетним у процесі підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації є «розвиток здібностей майбутніх професіоналів, що дозволяють їм перетворювати себе у сучасному світі» [126, с. 348]. Т. Бойчук зі співавторами зазначають, що «актуальність належної підготовки висококваліфікованого фахівця фізичної реабілітації обґрунтовується широким спектром контингентів населення, з якими йому доводиться працювати» [18, с. 11]. Науковці підкреслюють, що «існує нагальна проблема перегляду наявних та розробки нових навчальних планів зі спеціальності «Фізична реабілітація» та їх уніфікації на рівні держави з урахуванням необхідності міждисциплінарного підходу й забезпечення наступності та логічної послідовності проведення навчального процесу» [18, с. 13].

У контексті міждисциплінарного підходу нами виконано аналіз видів освітніх програм підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії та з'ясовано, що університети Данії пропонують широкий спектр освітніх послуг. Окрім різноманітності програм підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, що ґрунтуються на інтеграції академічної та дослідницької складової, теорії та практики, загальноосвітнього та професійного компонентів, міждисциплінарний підхід знайшов своє відображення і в освітніх програмах та змістовому наповненні навчальних дисциплін.

На різних етапах виконання дослідження професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів у Данії ми зверталися до напрацювань науковців, які досліджували *особистісно орієнтований підхід* у навчанні, оскільки його застосування в досліджуваних університетах є очевидним. Звернемо увагу, що гнучкість програм, можливість вибору освітньої траєкторії реалізуються відповідно до вподобань та пріоритетів студентів, що вивчають фізичну терапію в данських університетах.

Складність розробки та реалізації особистісного підходу зумовлена тим, що особистість є комплексним і багатогранним утворенням, що зазнає

впливу оточення та, водночас, впливає на формування цього середовища [104]. Ми погоджуємось із тезою, що «особистісний підхід змінює основоположну характеристику педагогічного процесу – мету, робить головним завданням становлення та розвиток особистісних властивостей суб'єктів освіти, розвиток їхнього особистісного досвіду» [56]. Адже саме студент є споживачем освітніх послуг і «користувачем професійних моделей». Сучасному студенту «притаманна власна, інколи занадто і несправедливо критична система ставлень до зовнішніх факторів, він має власну свободу вибору, різний ступінь «слухняності» стосовно зовнішніх впливів у різні моменти життя і по відношенню до різних людей (викладачів)» [120, с. 121]. «Навчання в університеті повинно орієнтуватися не тільки на предмет, що вивчається, але й на особистість студента, його індивідуальні особливості, потреби та інтереси» [9, с. 19].

Отже, на різних етапах виконання дослідження професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів у Данії ми зверталися до таких методологічних підходів.

1. Суть усіх педагогічних явищ і процесів становить системний підхід, коли кожна педагогічна система розглядається і розуміється як цілісність. Системний підхід дозволяє розглядати професійну підготовку майбутніх фахівців з фізичної терапії: у системі освіти Данії загалом і системи університетської освіти на національних рівнях, зокрема; у системі педагогічних явищ, які є взаємно пов'язаними і обумовленими.

2. Компетентнісний підхід передбачає орієнтацію на результати навчання. Застосування цього підходу забезпечує умови для максимального узгодження результатів освіти з потребами ринку праці, розробки і впровадження інноваційних освітніх технологій та підвищення якості надання освітніх послуг в цілому. Компетентнісний підхід уможливорює аналіз результатів професійної підготовки фахівців фізичної терапії у категоріях «знання», «уміння», «навички», що є об'єктивним маркером в контексті якості професійної освіти.

3. Міждисциплінарний підхід дозволяє розглядати проблему професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів крізь призму декількох дисциплін, інтегрувати дисциплінарні позиції з метою формування цілісної картини певної ситуації і вироблення її комплексного вирішення. Застосування цього підходу обґрунтовується загальними тенденціями до ускладнення і диверсифікації життя суспільства у контексті активних глобалізаційних процесів, а також мульти-теоретичною сутністю поняття «здоров'я», що створює значний потенціал для взаємодії з дисциплінами гуманітарного і природничого блоку. Також міждисциплінарний підхід уможливорює використання положень філософії, соціології, психології, педагогіки та інших наук для забезпечення усебічного і ґрунтовного аналізу результатів дослідження.

4. У контексті аксіологічного підходу, який зосереджується на розвитку ціннісно-особистісної складової здобувачів вищої освіти, професійна підготовка майбутніх фахівців фізичної терапії повинна сприяти розбудові толерантності, емпатії, справедливості, міжкультурного розуміння.

5. Ідеї *акмеологічного підходу* використані з огляду на потребу неперервного професійного розвитку фахівців фізичної терапії. Маркером цього підходу виступає творення особистості, яка самоорганізується і саморозвивається, прагнучі до вершини акме.

6. Особистісний підхід у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у ЗВО Данії використано через особливості організації освітньої діяльності, спрямованої на підготовку фахівців, здатних самостійно навчатися, брати на себе відповідальність за результати своїх дій і вчинків.

Надалі вважаємо доцільним розглянути проблему професійної підготовки фахівців у галузі фізичної терапії у світлі науково-педагогічних досліджень вітчизняних та зарубіжних науковців, окреслюючи таким чином тезаурус дослідження.

1.3. Теоретичні засади професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії

Професійна підготовка фахівців у галузі фізичної терапії вважається одним із важливих напрямів розвитку сучасної вищої освіти, що зумовлено необхідністю дослідження механізмів значного покращення здоров'я людства на місцевому, національному і глобальному рівнях.

Вища освіта має на меті фундаментальну підготовку фахівців, які визначатимуть якість і темп економічного, соціального, політичного і культурного розвитку держави.

Оскільки специфіка організації професійної підготовки значною мірою залежить від галузі, на яку вона спрямована, вважаємо доцільним розглянути фізичну терапію як галузь знань і сферу професійної діяльності.

Окремі аспекти діяльності фізичних терапевтів відображено в дослідженнях таких зарубіжних науковців, як S. Chan [150], B. Gibson [161], L. Hale [166], S. Hayes [167], C. Wikström-Grotell [204] та ін.

Окремим аспектам професійної підготовки фахівців з фізичної терапії присвячено наукові праці таких зарубіжних дослідників, як C. Bithell [145], C. Broberg [148], H. Gunn [165], A. Jones [173], C. Kell [175], N. Patton [190], A. Pettersson [191] та ін.

Фізичні терапевти (також відомі як фізреабілітологи) є експертами в галузі рухової активності людини, розвитку та підтримки здатності людей рухатися і функціонувати протягом всього життя. З огляду на те, як сьогодні усвідомлюються/розуміються рухові дії людини (як тіло рухається), фізичні терапевти сприяють оздоровленню, мобільності і незалежності людини. Вони лікують та працюють над профілактикою багатьох проблем, пов'язаних з болем, хворобою, інвалідністю, спортом, травмами, старінням і тривалим простоем.

Фізіотерапевти працюють з людьми, які постраждали від широкого діапазону умов і симптомів, наприклад: зниження функціонального рівня внаслідок віку, довготривалої роботи в офісі навчання чи фізичної роботи,

вагітності та пологів; серцево-судинні хвороби; онкозахворювання; хронічні захворювання органів дихання; гінекологічні захворювання; ендокринні захворювання (наприклад, діабет); післяопераційні стани; хворобливі стани, такі як біль (наприклад від артриту, у шиї чи спині); остеохондроз; переломи та травми кінцівок; травми спинного мозку; травми від дорожньо-транспортних пригод; травми від протипіхотних мін та інших воєнних ушкоджень; неврологічні захворювання, інсульти, церебральний параліч, нетримання, хвороба Паркінсона; депресивні стани; зниження функціонального рівня внаслідок інфекційних захворювань та інші.

Після отримання диплома бакалавра фізіотерапії студенти можуть претендувати працювати самостійно як фізіотерапевти і вступати в професійні та міждисциплінарні співтовариства. Сучасна підготовка кадрів відповідно до соціального, науково-технічного прогресу та потреб суспільства у фізичній терапії дозволяє кваліфікувати фахівців у галузі теоретичної та галузі клінічної фізичної терапії.

Отже, студент повинен вміти:

- 1) здійснювати, спілкуватися і керувати фізіотерапією у зв'язку з оцінкою, діагностикою, лікуванням, відновленням, полегшенням, зміцненням здоров'я, профілактикою та реабілітацією;
- 2) оцінювати, обґрунтовувати і розвивати професійну практику з аналітичної точки зору;
- 3) співпрацювати з пацієнтом, родичами, колегами та іншими фахівцями з повагою до їх етнічної, культурної, релігійної та мовної приналежності;
- 4) розробляти та забезпечувати якість фізіотерапії, включаючи інновації і застосувати наявні знання в нових контекстах і здійснювати, застосовувати та приймати участь в розвитку роботи;
- 5) продовжити теоретичне та клінічне кваліфікаційне навчання в закладах вищої освіти після закінчення навчання.

Сфера фізичної практики терапії є динамічною і реагує на суспільні потреби пацієнта/ клієнта в галузі охорони здоров'я. З розвитком знань і технічних досягнень, періодичний огляд необхідний для того, щоб сфера практики відображала останні досягнення і продовжувала відповідати поточним потребам охорони здоров'я.

Фізіотерапевтичні послуги, надаються фізіотерапевтами для окремих осіб і населення для розробки, підтримки і відновлення максимального руху і функціональної здатності протягом усього життя. Послуга надається в тих випадках, коли рух і функції знаходяться під загрозою старіння, травми, болю, хвороб, розладів, умов або факторів навколишнього середовища і з розумінням того, що функціонально рух має вирішальне значення для того, що значить бути здоровим.

Фізична терапія включає в себе взаємодію між фізіотерапевтами, пацієнтами / громадянами, іншими фахівцями в галузі охорони здоров'я, сім'ями, вихователями та громадами в процесі, де потенціал руху розглядається узгоджено, використовуючи знання й навички, і є унікальним для фізіотерапевтів. Фізичні терапевти навчають покращанню якості життя і потенціалу руху в сфері зміцнення здоров'я, профілактики, лікування, втручання, тренування та реабілітації. Ці сфери охоплюють фізичне, психологічне, емоційне і соціальне благополуччя.

Фізичні терапевти є кваліфікованими і професійно зобов'язані: провести комплексне обстеження / оцінку пацієнта / громадянина або потреб групи; оцінити результати від експертизи / оцінки, щоб зробити клінічні судження по відношенню до пацієнтів / громадян; сформулювати діагноз, прогноз і план лікування / втручання; надавати консультації в межах своєї компетенції і визначити, коли пацієнт / громадянин повинен бути направлений до іншого фахівця; реалізувати програму фізіотерапевта щодо втручання / лікування; визначити результати будь-якого втручання / лікування; дати рекомендації по самотренуванню.

Знання фізіотерапевта про тіло, його потреба руху і потенціал грає центральну роль у визначенні стратегії для діагностики і втручання. Параметри втручання будуть змінюватися в залежності від того, чи пов'язана фізична терапія зі зміцненням здоров'я, профілактикою, лікуванням, втручанням, тренуванням або реабілітацією.

Обсяг фізичної практики терапевта не обмежується безпосереднього доглядом пацієнта, але також включає в себе: стратегії у сфері охорони здоров'я; освіту для пацієнтів / громадян про здоров'я; контроль і передачу повноважень іншим; управління; навчання; дослідження; розробки та реалізацію політики в галузі охорони здоров'я на місцевому, національному та міжнародному рівнях.

Фізичні терапевти працюють як незалежні практикуючі фахівці, а також як члени груп постачальників медичних послуг за умови дотримання етичних принципів WCPT. Вони можуть виступати як перший контакт, і пацієнти / клієнти можуть звернутися за прямими послугами без направлення від іншого медичного працівника. Фізичні терапевти керуються своїм власним кодексом етичних принципів. Тому вони можуть наслідувати будь-яку з таких цілей:

- зміцнення здоров'я і благополуччя людей і широкої громадськості / суспільства, наголошуючи на важливості фізичної активності та фізичних вправ;
- запобігання порушенню та обмеженню активності у осіб з ризиком зміни поведінки руху через фактори здоров'я, соціально-економічні фактори стресу, екологічні фактори і чинники способу життя;
- забезпечення втручання / лікування для відновлення цілісності систем організму, необхідної для руху, максимізація функції і відновлення сил, зведення до мінімуму втрати працездатності і підвищення якості життя та технологічності у окремих осіб і груп осіб зі зміненою поведінкою руху в результаті порушень, обмеження активності, обмеження участі та інвалідації;

– зміна навколишнього середовища і бар'єрів для забезпечення нормальної повноцінної участі в очікуваних соціальних ролях.

Освіта і клінічна практика фізіотерапевтів будуть варіюватися в залежності від соціальних, економічних, культурних і політичних умов, в яких вони практикують. Тим не менше, це одна професія, а перша професійна кваліфікація, отримана в будь-якій країні, являє собою завершення освітньої програми, яка кваліфікує фізіотерапевта використовувати професійне звання і практикувати в якості незалежного експерта.

Фізична терапія є невід'ємною частиною системи доставки послуг для спільноти і забезпечення здоров'я. Фізичні лікарі практикують незалежно від інших провайдерів медико-санітарної допомоги / послуг, а також спільно в рамках міждисциплінарних програм реабілітації, які спрямовані на запобігання порушенню руху або підтримання / відновлення оптимального функціонування та якості життя у пацієнтів з руховими розладами. Фізичні терапевти працюють в найрізноманітніших умовах.

WCPT розробив цей міжнародний опис фізичної терапії, заснований на наступних принципах, які він рекомендує своїй членській організації використовувати у визначенні фізичної терапії на національному рівні:

- поважати і визнавати історію та витоки професії;
- ґрунтуватися на реальності сучасної практики та наявних уявлень про дослідження тіла людини;
- дозволяти зміни: культури, цінностей і переконань; медико-санітарні потреби людей і суспільства; в структурі системи охорони здоров'я в усьому світі на краще;
- використовувати термінологію, яка широко зрозуміла і адекватно визначена;
- визнати прийнятну міжнародну модель і визначення (наприклад, визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, Всесвітня організація охорони здоров'я Міжнародної класифікаційної функції);

- забезпечувати постійне зростання і розвиток професії та ідентифікації унікального вкладу фізичної терапії;
- визнати важливість науки руху в рамках програм фізичної терапії на всіх рівнях;
- наголосити на необхідності практики на основі фактичних даних, коли це можливо;
- оцінити взаємозалежність практики, наукових досліджень і освіти в рамках професії;
- визнає необхідність постійного перегляду як професійної підготовки, так і розвитку знань та вмінь у галузі фізичної терапії;
- очікувати, що робота буде витікати з цього опису, оскільки він використовується для надання допомоги в розробці освітніх програм і виявленні галузей для дослідження.

WCPT визначив і ключові поняття фізичної терапії.

1. Рух є істотним елементом здоров'я і благополуччя, і залежить від комплексної узгодженої функції людського тіла на кілька рівнів. Рух цілеспрямовано залежить від внутрішніх і зовнішніх факторів. Фізична терапія спрямована на задоволення потреб руху і потенціалу окремих осіб і груп населення.

2. Фізичні особи мають можливість змінити, в результаті їх роботи, фізичні, психологічні, соціальні та екологічні фактори. Тіло, розум і дух сприяють поглядам індивідів самих себе і дають їм можливість розвивати усвідомлення своїх власних потреб і цілей руху. Етичні принципи вимагають фізіотерапевта визнати автономію пацієнта / клієнта або законного опікуна в пошуках своїх послуг.

3. Фізичні лікарі можуть направляти свої виступи для окремих груп населення. Популяції можуть бути на рівні нації, області і її території, регіону, або інших конкретних груп (наприклад, програма скринінгу сколіозу серед школярів, програми профілактики для старіння).

4. Невід'ємною частиною фізичної терапії є взаємодія між фізіотерапевтом і пацієнтом / громадянином, його сім'єю або вихователем, що розвиває взаємне розуміння їх потреб. Така взаємодія необхідна і позитивно змінює усвідомлення тіла і поведінку, які можуть сприяти розвитку здоров'я та благополуччя. Члени міждисциплінарної команди також повинні взаємодіяти один з одним і з пацієнтами / громадянами / сім'ями та опікунами, щоб визначити потреби і сформулювати цілі для фізіотерапевтичного втручання / лікування. Фізіотерапевти також взаємодіють з адміністрацією та управлінням структур для інформування, розробки та / або реалізації відповідних заходів політики і стратегії в галузі охорони здоров'я.

5. Фізичні терапевти є автономною практикою, підготовленою з допомогою професійного початкового рівня освіти фізичної терапії. Фізичні терапевти здійснюють своє професійне судження, щоб досягти діагнозу, який буде направляти їх фізіотерапевтичне втручання, лікування, лікувальну фізкультуру та реабілітацію пацієнтів / громадян / груп населення.

6. Діагноз у фізичній терапії є результатом процесу клінічного мислення, що призводить до ідентифікації існуючих або потенційних порушень, обмежень активності, обмеження участі та соціального життя, і, якщо це не входить до сфери знань чи досвіду фізичного терапевта, фізіотерапевт направить пацієнта / громадянина до іншого відповідного фахівця.

З позицій сьогодення особлива увага вчених (Н. Белікова [13; 12], Г. Бойко [16], Т. Бойчук [17], Т. Бугеря [20], Л. Волошко [27], А. Герцик [32], С. Гук [36], П. Джуринський [41], В. Клапчук [53], В. Крупа [59], В. Кукса [61], Ю. Лянного [74], І. Ляхова [75], І. Маріонда [76], В. Осіпов [87], О. Погонцева [105], В. Поліщук [106], Є. Приступа та А. Вовканич [109], Н. Сетяєва [121], Л. Сущенко [128] та ін.) приділяється різним аспектам підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у ЗВО.

Науковий інтерес для нашого дослідження становлять праці зарубіжних дослідників (С. Bithell [145], С. Broberg [148], Н. Gunn [165], А. Jones [173], С. Kell [175], N. Patton [190], А. Pettersson [191] та ін.), присвячені різним аспектам професійної підготовки фахівців з фізичної терапії, та питанням, пов'язаним з діяльністю фізичних терапевтів (S. Chan [150], В. Gibson [161], L. Hale [166], S. Hayes [167], С. Wikström-Grotell [204] та ін.).

На жаль, сучасна система підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації має певні недоліки, на що вказують науковці (С. Гук [36], В. Зюзін і Т. Зінченко [50], В. Крупа [59], І. Маріонда [76], І. Шапошникова [140] та ін.).

В. Зюзін і Т. Зінченко визначають основні проблеми в контексті перспективного розвитку спеціальності «Фізична реабілітація», зокрема, доцільно «чітко окреслити перелік дисциплін, необхідних для підготовки висококваліфікованих фахівців, та їх обсяг; необхідне розроблення типового навчального плану, освітньо-професійної програми, освітньо-кваліфікаційної характеристики для цієї спеціальності на державному рівні; необхідно розробити програму працевлаштування випускників і забезпечення їх сучасною науково-методичною літературою, а також організувати міжнародне співробітництво фахівців з фізичної реабілітації» [50, с. 114].

На підставі аналізу стану підготовки фахівців з фізичної реабілітації В. Крупа стверджується в думці про необхідність «удосконалення педагогічного процесу шляхом корекції навчальних планів та програм, науково обґрунтованої системи контролю знань, яке буде сприяти покращенню засвоєння студентами теоретичного та практичного матеріалу, а також у цілому – підвищенню якості підготовки майбутніх висококваліфікованих фахівців» [59, с. 86].

На думку І. Шапошникової, «сучасна система навчання характеризується недостатнім спрямуванням освітнього процесу на формування у майбутніх фахівців із фізичної реабілітації вмінь адекватно

реагувати у проблемних ситуаціях при виконанні професійних обов'язків. Це завдання значною мірою розв'язується через запровадження особистісно орієнтованого навчання, спрямованого не на засвоєння значної кількості інформації з подальшим її відтворенням, а на активний пошук і критичний аналіз необхідного матеріалу, творчого підходу до розв'язання проблем» [140].

Учені (І. Ляхова [75], Н. Сетяєва [121], А. Фастівець [135] та ін.) акцентують увагу на особливостях підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до професійної діяльності. Так, І. Ляхова зазначає, що однією з найважливіших складових формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії до професійної діяльності є мотивація до навчально-професійної діяльності, що спонукає та спрямовує їх до успішного опанування майбутньою професією та виступає як внутрішній рушійний фактор формування професіоналізму та розвитку особистості майбутніх фахівців з фізичної реабілітації [75, с. 230]. Підготовка сучасного фахівця з фізичної реабілітації, на думку Н. Сетяєвої, тісно пов'язана не лише з високим ступенем оволодіння професійними навичками, а й удосконаленням психічної саморегуляції, зважаючи на те, що цей напрям діяльності в сучасних умовах вимагає від фахівця прояву як фізичних, так і психічних можливостей [121]. А. Фастівець вказує, що «реалізація здоров'язберезувальної спрямованості компетентності фахівця фізичної реабілітації можлива за умови володіння, у першу чергу, діагностико-прогностичними вміннями і навичками, що входять до складу соціально-особистісних і професійних компетентностей і формуються на основі комплексу інтегрованих природничо-наукових знань» [135, с. 267].

Слід відмітити дисертаційні дослідження останнього десятиріччя, що стосуються зарубіжного досвіду в сфері фізичної культури, спорту і здоров'я людини: О. Віндюк [24] (організаційно-методичні основи фізичного виховання дітей 5-7 років у спортивно-оздоровчих установах США); А. Ризик [112] (дослідження організаційно-методичних особливостей

підготовки фахівців фізичної реабілітації в Йорданії); А. Герцика [33] (організаційно-методичні аспекти підготовки бакалаврів фізичної реабілітації в Канаді), С. Гук [37] (професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації в університетах Великої Британії). Система підготовки фізіотерапевтів в академіях фізичного виховання Польщі опинились у центрі уваги українських та польських науковців Н. Белікової [13], В. Мінарські [81]. Автори зазначають, що Польща приєдналася до загальноєвропейського процесу уніфікації професій, і тому спеціальність «Фізична реабілітація» у цій країні віднедавна має назву «Фізіотерапія».

Серед зарубіжних науковців проблеми підготовки фахівців з фізичної реабілітації досліджували Г. Парсел [189] (мультипрофесійний курс навчання для студентів бакалаврата); С. Браун та Ф. Рейс [194]; (викладання та оцінювання у стимулюючому підході до навчання); Д. Дамерс [155] (проблемно-орієнтовне навчання в фізіотерапії); К. Бітель [145] (початковий рівень фізіотерапевтичної освіти у Великій Британії); К. Кел [175] (принципи навчання на практиці); Х. Ган [165], (практичні перспективи освіти з фізіотерапії у навчанні, заснованому на дослідженні окремої проблеми); Д. Томсон [201] (підготовка студентів-фізіотерапевтів до клінічної практики); К. Кіл [152] (магістерська підготовка фахівців-фізіотерапевтів).

Дослідження зарубіжних вчених більшою мірою пов'язані з питаннями практичної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. Д. Томсон [201] вивчав проблеми підготовки студентів до їх першої клінічної практики. Констатуючи факт якісної теоретичної і практичної підготовки, дослідники вказують на необхідність розвитку у студентів клінічного міжпрофесійного мислення, комунікативних здібностей. Вивчаючи питання практично-орієнтованого навчання майбутніх фізичних реабілітологів на клінічних базах для проходження практики, П. Давсон [156] у своїх дослідженнях стверджує, що найбільшою проблемою у британських університетах є недостатня кількість клінічних баз практики.

Отже, кількість наукових праць, присвячених дослідженню проблем підготовки фахівців з фізичної реабілітації досить велика. Водночас загальні висновки науковців є суголосними. Освіта в галузі фізичної терапії вимагає специфічної підготовки фахівців, сфера діяльності яких перебуває в межах відновлення та зміцнення здоров'я, основними засобами яких є фізичні вправи та природні чинники.

Серед основних проблем системи підготовки фахівців з фізичної терапії науковці виділяють: гальмування розвитку автономії університетів через надмірну управлінську централізацію; необхідність уніфікації та узгодження за змістом і методологією системи підготовки фахівців з фізичної терапії у закладах вищої освіти. Водночас проведений аналіз наукової літератури показує, що питання можливості і доцільності використання зарубіжного досвіду підготовки фахівців з фізичної реабілітації у Данії недостатньо розглянуті, а тому потребують окремої уваги.

Висновки до розділу 1

У першому розділі відповідно до логіки компаративних педагогічних досліджень представлено аналіз джерельної бази дослідження, методологічні основи дослідження, здійснено аналіз поняттєво-категорійного апарату дослідження й теоретичних засад професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії.

Основною метою дослідження є виявлення особливостей професійної підготовки фізичних терапевтів в умовах університетської освіти Данії та на їх основі окреслення можливостей використання ідей данського досвіду у системі університетської освіти України.

Професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії та України базується на поєднанні положень міжнародних та національних нормативних документів, що впливають на визначення мети, змісту, методів навчання і оцінювання у рамках освітніх програм, відповідно до яких здійснюється розвиток вищої освіти та

професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії. Нормативні засади дослідження професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів у Данії становлять програма Організації Об'єднаних Націй «Глобальні Цілі Сталого Розвитку на 2016-2030 рр.», статuti та напрями діяльності Усесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Всесвітньої конфедерації фізичних терапевтів (WCPT). Діяльність та програми ВООЗ забезпечують сприяння зміцненню здоров'я населення усіх країн протягом усього життя, Усесвітня конфедерація фізичних терапевтів (WCPT) є єдиною міжнародною організацією, що представляє фізіотерапевтів в усьому світі і спрямована на просування професії та поліпшення глобальної охорони здоров'я, а фізичні терапевти (також відомі як фізреабілітологи) є експертами в галузі розвитку та підтримки здібності людей рухатися і функціонувати протягом всього життя.

Методологія реалізації дослідження професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії передбачала використання комплексу методологічних підходів порівняльної педагогіки, що зумовлено поліфункціональністю, відкритістю і динамічністю об'єкта дослідження. В основу дослідження покладено використання системного підходу, що дозволило представити професійну підготовку майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії як систему взаємопов'язаних і взаємодоповнюючих компонентів. Важливу роль для отримання результатів компаративної розвідки відіграли системний, аксіологічний, акмеологічний, компетентнісний, міждисциплінарний та особистісно орієнтований підходи, що забезпечили всебічний розгляд професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, метою якої є не лише підготовка кваліфікованого фахівця, але й розвиток у нього відповідних особистісних і соціальних якостей.

У розділі здійснено аналіз і узагальнення наукових підходів до трактування основних понять компаративно-педагогічного дослідження. Обґрунтовано, що Професійна майстерність фізичного терапевта спрямована

на виявлення рухових дисфункцій, визначення рухового потенціалу з метою відновлення та корекції порушених функцій організму людини, запобігання їх виникненню засобами фізичної реабілітації (зокрема й технічними та біотехнічними), спеціальними методиками (авторськими) та безпечними техніками (фасилітація, інгібіція, стимуляція). Професійна діяльність фізичного терапевта передбачає роботу з різними категоріями населення з відхиленнями у стані здоров'я та руховими розладами; їхнє обстеження і загальний огляд, моніторинг; встановлення реабілітаційного діагнозу; складання прогнозу; здійснення реабілітаційного втручання. Окрім цього, визначено поняття «ступінь», «кваліфікація», «програма» крізь призму міжнародних і національних нормативно-правових документів, що регулюють сферу вищої освіти, з метою уникнення двозначності трактування і введення нових понять, які відображають специфічні освітні реалії Данії.

З'ясовано, що серед основних проблем системи підготовки фахівців з фізичної терапії науковці виділяють: гальмування розвитку автономії університетів через надмірну управлінську централізацію; необхідність уніфікації та узгодження за змістом і методологією системи підготовки фахівців з фізичної терапії у закладах вищої освіти; важливість збереження культурних надбань вітчизняної системи освіти в умовах академічної мобільності та необхідності підготовки конкурентоспроможного, інноваційного фахівця, здатного до роботи за сучасних динамічних змін в житті суспільства в європейському освітньому просторі.

З'ясовано, що професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії базується на комплексній інтеграції сучасних філософських, психологічних, соціологічних, педагогічних, економічних теорій, концепцій і підходів, що впливають на визначення мети, змісту, методів навчання і оцінювання у рамках освітніх програм.

Уважаємо, що виконання компаративного аналізу досвіду Данії сприятиме кращому розумінню переваг та недоліків системи професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів в університетах України,

виявленню викликів та шляхів їх подолання з метою забезпечення вимог ринку праці та запитів суспільства щодо підготовки таких фахівців. За логікою дослідження надалі доцільним є розкриття організаційно-педагогічних засад професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів в університетах Данії.

Матеріали розділу висвітлені у публікаціях автора [65; 70; **Ошибка! Источник ссылки не найден.; Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

РОЗДІЛ 2.

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В УНІВЕРСИТЕТАХ ДАНІЇ

2.1. Організація професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії

Освітня система Данії вважається однією з найбільш демократичних у світі (більш детально про це у додатку Б). Навчання на бакалавра фізіотерапії здійснюється у восьми університетах Данії в містах: Копенгаген, Нествел, Есб'єрг, Оденсе, Роскільд, Ольборг, Орхус та Холстебро (додаток В).

Для підготовки фізіотерапевтів у Данії застосовується навчальна програма підготовки фізіотерапевтів Копенгагенського університету прикладних наук. Згідно з данським законодавством програма навчання фахівців з фізичної терапії відповідає 3,5 рокам навчання. Вона розподілена на 7 семестрів і заснована на знанні фізичної терапії в поєднанні зі знаннями медичних, природничих, гуманітарних і соціальних наук.

Данський ЗВО для фізіотерапевтів пов'язує освіту з поточними потребами суспільства та є рушійною силою співпраці між закладами освіти, муніципалітетами, регіонами та компаніями, які висувають досить високі вимоги до знань, вмінь та навичок студентів з точки зору їх професіоналізму, індивідуальних здібностей та подальшої освіти.

Університети, що проводять підготовку фахівців з фізіотерапії, готують студентів також до інших професій, таких як ерготерапевти, дієтологи, вчителі, вихователі, медсестри тощо. Студенти також мають можливість повернутися до навчання через певний час, для цього організуються спеціальні курси та індивідуальні програми навчання. У той же час, заклади освіти підтримують зв'язки з випускниками, які вже накопичили досвід своєї професії та можуть поділитися своїми знаннями з викладачами та

студентами. Університети досліджують стан проблеми здоров'язбереження та здоров'явідновлення в данських дитячих садках, школах, медичних та спортивних закладах через реалізацію прикладних проєктів.

Цінності данських закладів освіти полягають у розвитку «живої співпраці», яка об'єднує особистісний розвиток та високий рівень знань, оскільки вважається, що фахівці найкраще розвиваються в динамічних середовищах, пристосованих до потреб окремих людей.

Рушійною силою професійної діяльності є високий академічний рівень, що забезпечується за рахунок взаємних високих вимог, практично орієнтованих досліджень та здатності мислити по-новому. Якість професійної підготовки зростає, коли є можливість сконцентруватися на професійному зануренні та довірі до подальшого трудового життя.

Розглянемо стратегічні цілі навчання данських навчальних закладів для фізіотерапевтів на прикладі Копенгагенського університету прикладних наук (рис. 2.1).

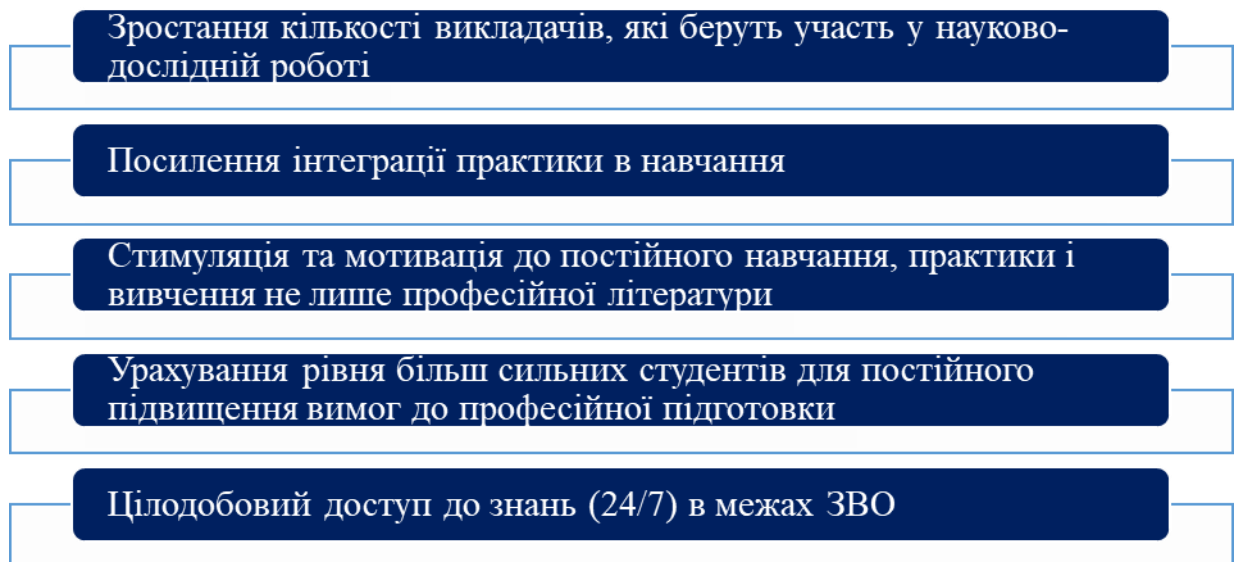


Рис. 2.1. Цілі Копенгагенського університету прикладних наук

По-перше, зростання кількості викладачів, які беруть участь у науково-дослідній роботі. Це створить більш широке та посилене академічне середовище досліджень та розвитку для індивідуальної освіти та одночасно сприяє підвищенню рівня знань у навчанні. Усі результати дослідницьких та

дослідно-конструкторських робіт в університеті мають відношення до практики й освіти та передаються всім відповідними та визнаними каналами. Усі викладачі на постійній основі мають брати участь у науково-дослідній роботі, причому не менше 50% з яких повинні мати досвід в галузі досліджень, а результати 100% проєктів (досліджень, розробок) мають використовуватися для викладачів, студентів та партнерів.

По-друге, посилення інтеграції практики в навчання. Викладачі в університеті повинні мати останні та найкращі знання, досвід розвитку та навчання у галузі практики, 50% всіх викладачів на постійній основі повинні мати професійну клінічну підготовку та повинні навчати разом з викладачами з клінічної практики, а також 35% всіх штатних викладачів повинні пройти стажування (клінічну практику) протягом останнього року.

По-третьє, стимуляція та мотивація до постійного навчання, практики і вивчення не лише професійної літератури. Професійно-актуальні теоретичні та практичні вправи та тести мають бути добре інтегрованою частиною всіх програм навчання, а усі підготовчі, навчальні та оцінюючі програми навчання повинні постійно оновлюватися.

По-четверте, урахування рівня більш сильних студентів для постійного підвищення вимог до професійної підготовки. Студенти все більше будуть розглядатися як самозайняті особи, а тому повинні брати на себе більшу відповідальність за власну освіту та усвідомлювати важливість покращення і посилення власного навчання, адже освіта проводиться для студентів та за їхньої участі. Студенти мають кинути виклик своєму потенціалу. Потрібно заснувати міцну загальну студентську організацію, яка буде добре організованою та діятиме професійно. Студентська Рада повинна бути активним партнером і брати участь у ініціативах для подальшого розвитку освіти та установ університету у діалозі з керівництвом. 90% студентів повинні навчатися повноцінно та відчувати високі вимоги до їх професіоналізму. ЗВО повинні мати добрі й водночас різноманітні освітні середовища з придатним місцем для навчання та волонтерської діяльності.

По-н'яте, цілодобовий доступ до знань (24/7) в межах ЗВО, щоб дати студентам найкращі ресурси, коли це стосується використання ІТ та цифрових рішень у сфері освіти: не менше 90% студентів повинні мати освіту, яка передбачає використання ІТ та повністю оцифрованих письмових іспитів та домашніх завдань як засобів навчання.

З 1 березня 2018 року університетські коледжі Копенгагену об'єдналися та стали Копенгагенською Професійною Вищою Школою (Københavns Professionshøjskole) Копенгагенського університету прикладних наук.

Підготовка бакалавра з фізичної терапії здійснюється на базі Копенгагенської Професійної Вищої Школи та передбачає 3,5 роки. Значна частина навчання здійснюється на практиці, потім фахівець має право працювати фізичним терапевтом. З дипломом бакалавра з фізичної терапії можна навчатися далі на магістерському та докторському рівнях.

Освіта організована таким чином, що зміст та обговорювані теми відображають можливості і труднощі, які нещодавно навчений фізіотерапевт повинен долати та мати можливість піклуватися про професіоналізм у галузі охорони здоров'я, а програма спрямована на підготовку до професії фізіотерапевта, яка базується на здоров'ї людини, її організмі та русі. Фізіотерапевт має проводити самостійне дослідження, тестування, диференціальну діагностику, лікування та реабілітацію.

Метою фізіотерапії є сприяння функціонуванню людини, її здоров'ю і якості життя шляхом розвитку, підтримки та відновлення рухових якостей тіла, а також підтримка цілеспрямованих громадянських ініціатив у галузі охорони здоров'я, спрямованих на добробут, повернення до трудового життя та дозвілля. Перспективи професійного розвитку повинні бути зосереджені на незалежних дослідженнях, розробках та практиці стосовно міжнародно визнаних зусиль, спрямованих на неінвазійні та нефармакологічні втручання, що ґрунтуються на наглядних тренінгах і фізичних навантаженнях, розвитку компетенцій, які підтримують роль фізіотерапевта як першої контактної

особи з правом направлення пацієнтів до інших фахівців з галузі охорони здоров'я, а також на національну та глобальну рівність у здоров'ї через фізичну активність, рух та мотивацію.

Освіта дає студенту право використовувати звання бакалавра з фізіотерапії. Назва данською мовою – «professions bachelor i fysioterapi», назва англійською мовою – «Bachelor of Physiotherapy».

Навчання може бути санкціоноване відповідно до Закону про авторизацію медичних працівників і закладів охорони здоров'я та відповідно до Виконавчого наказу про освіту. Програма Копенгагенського університету для підготовки бакалаврів з фізіотерапії ділиться на семестри з тривалістю 30 кредитів ECTS за обов'язковими темами.

Навчання фізіотерапевта складається із семи семестрів. Детальні описи семестрів, в тому числі викладання змісту в окремих предметних галузях, а також описи тестів, включаючи передумови та інше, можна знайти в описі семестру програми, який доступний студентам університету на інтернет-порталі. Семестри мають бути оформлені в зазначеному порядку. Це пов'язано з тим, що освіта має базуватися на тісній тріаді «знання, навички та компетенції». Поступові навички будуються з простої ідентифікації тканинного і моторного контролю до більш складного аналізу, оцінки та прийняття рішень з метою підготовки студентів до відповідальності за курси навчання та лікування пацієнтів (в лікарнях) / громадян (в інших установах) в клінічній освіті.

ЗВО несе відповідальність за забезпечення необхідної кількості клінічних навчальних місць та повідомляє студентам 1 і 2 семестрів інформацію про місце клінічного навчання приблизно за 2-3 тижні до початку клінічного викладання. Студенти 4, 5 і 6 семестрів розподіляються комп'ютерною програмою на сайті клінічного викладання через Портал стажування. Метою розподілу є те, щоб усі студенти отримали широкий клінічний досвід, включаючи муніципальні клінічні бази навчання (лікарні та поліклініки), приватні, педіатричні та спеціалізовані заклади. Після розподілу

через Портал стажувань студенти 4, 5 та 6 семестру протягом одного тижня мають можливість помінятися місцями в межах відповідних закладів. Це означає, що місце в лікарні можна обміняти на місце в іншій лікарні, місце в поліклініці можна обміняти з місцем у іншій поліклініці, а місце у приватній практиці / дитячому закладі / спеціальному закладі студент може обміняти відповідне (наприклад, якщо місце проживання студента знаходиться далеко від місця клінічної освіти).

Усі студенти повинні пройти тести на офіційних сайтах, підготовлених для цього, та отримати відповідні сертифікати щодо гігієни рук, пожежогасіння, а також серцево-легеневої реанімації перед початком клінічного викладання в 1 семестрі. Результати тестів дійсні протягом одного року, що обумовлює потребу щорічно оновлювати ці результати, що відповідає умовам сертифікації з базової серцево-легеневої реанімації, пожежі та гігієни.

На початку кожного клінічного навчання кожен студент підписує обітницю мовчання на весь період навчання. ЗВО відповідає за дотримання декларації про конфіденційність, що значною мірою стосується і соціальних мереж (наприклад, Facebook, Snap-chat, Instagram, Youtube щодо публікування ім'я, адреси, фотографії, відео один одного / пацієнтів / громадян тощо). Порушення може призвести до виключення з практики. Студент несе відповідальність за те, щоб бути поінформованим щодо згоди, особистої інформації громадянина / пацієнта та інформації про перебіг лікування. Громадянин / пацієнт завжди має можливість отримати доступ до документів (історії хвороб, медичні карти та інші офіційні робочі документи на місці, відповідно до загальної практики), крім доступу до письмових робіт студента, які не записані в офіційних документах клінічного закладу. Студент повинен у письмових навчальних завданнях забезпечити анонімність усіх даних. Особисті імена, топоніми, дати, роки та професії повинні бути анонімними. Це можна зробити, наприклад, використовуючи вік: замість дати народження / року – тижні, дні замість дат, назви «Пацієнт

1, 2...» замість імен.

Письмові навчальні завдання студента (наприклад, «Клінічні міркування у фізіотерапії» КМІФ) не можуть передаватися між місцем клінічного викладання та місцем проживання студента або надсилатись електронною поштою без анонімності всіх даних. Матеріали журналу та інші офіційні робочі документи не повинні залишати клінічну базу. У разі будь-яких розбіжностей між одним / кількома студентами та клінічним викладачем чи керівником проблема повинна бути вирішена спочатку між залученими сторонами.

Студент, клінічний викладач та керівник проводять зустріч, якщо хоча б один з них ставить питання стосовно навчання студента або стосовно освітнього середовища в місці клінічного викладання. На зустрічі сторони розповідають про свій досвід / проблему та знаходять спільне рішення. Якщо вони не досягнуть консенсусу, студент може згодом подати відповідну заяву керівнику ЗВО. Скарга повинна бути подана не пізніше ніж через 2 тижні після закінчення клінічного періоду навчання. Розбіжності в клінічному навчанні повинні бути усунені протягом періоду клінічного навчання. Якщо запит щодо невідповідності стосується викладача клініки та відбувається після того, як студент закінчив клінічне навчання, студент повинен звернутися з цим до керівника ЗВО. Керівник ЗВО, як правило, скликає сторони на нараду, на якій усі матимуть можливість викласти проблему. Керівник приймає остаточне рішення у справі та інформує про рішення студента, координатора клінічної освіти та керівника клінічного закладу.

Клінічне викладання має місце у 1, 2, 4, 5 і 6 семестрах. Одна клінічна база приймає по 4 студенти з кожного семестру. Перший семестр – це переважно спостережне стажування протягом 4 днів, коли студент отримує уявлення про фізіотерапію як предмет та професію. Клінічне навчання 2-го семестру – це 2 тижні, коли студент повинен мати пацієнтів вперше самостійно або разом 2-2. Основна увага приділяється спілкуванню, клінічним обґрунтуванням, обстеженню тканин та лікуванню. Аналогічно, основна увага

приділяється обстеженню постави, а також обстеженням суглобів, м'язів у контексті активності. На 4, 5 та 6 семестрах клінічного навчання студент повинен обстежити та лікувати пацієнтів, а також використовувати професійне спілкування в діалозі та співпраці з пацієнтом, а також між професійними партнерами. Клінічні міркування продовжуються усно та письмово.

Клінічне навчання 4 семестру триває 8 тижнів. У 4 семестрі студент працює переважно під наглядом та керівництвом. Це перший довготривалий клінічний курс з акцентом на клінічних аргументаціях та прийнятті рішень. Студенти мають написати два письмових завдання «Клінічні міркування у фізіотерапії» КМІФ (данською – «Klinisk ræsonnering i fysioterapi» - KRIF), в якому описуються міркування та дії студента щодо обстеження та лікування пацієнта/ громадянина.

Клінічний курс закінчується одним випробуванням без оцінювання (оцінювачами є самі студенти) та внутрішнім клінічним іспитом на базі клінічного викладання, де головним екзаменатором є викладач теорії з навчального закладу, а другим - викладач клінічної освіти. Клінічне навчання у 5 семестрі триває 6 тижнів, де студент також повинен застосовувати знання з навчання рухам на практиці з пацієнтом. Студент працює частково під наглядом та керівництвом, але більш незалежно. Іспит після клінічного навчання у 5 семестрі не проводять, але проводять 2 випробування без оцінювання (де оцінювачами є самі студенти). Також студенти мають написати одне письмове завдання «Клінічні міркування у фізіотерапії», в якому описуються міркування та дії студента щодо обстеження та лікування одного пацієнта/ громадянина.

Клінічне навчання 6-го семестру триває 11 тижнів. У 6-му семестрі студент працює над самостійною професійною практикою, де основний фокус приділяється неврологічним проблемам. Це останній клінічний період викладання. Студенти мають написати два письмових завдання «Клінічні міркування у фізіотерапії» на двох своїх пацієнтів, яких вони самі обирають.

Клінічне навчання закінчується зовнішнім тестом на базі клінічного навчання, де головний цензор призначається Цензорним корпусом, а екзаменаторами є клінічний викладач та викладач з теорії навчального закладу фізіотерапевтів. Матеріали, отримані під час іспитів, повинні зберігатися в клінічному навчальному закладі протягом одного року.

Документація про відвідування та документація про проведення співбесід з питань розвитку повинні бути зареєстровані на порталі стажування, де так само пишеться остаточне оцінювання студента у 4, 5 та 6 семестрах. На 4-му та 6-му семестрах студент повинен брати участь у клінічному іспиті при не більше 10% відсутності та до 5 робочих днів до початку іспиту. Якщо у студента є більше 10% прогулів у його клінічному навчанні у 4-му та 6-му семестрах, студент може подати заявку на отримання відпустки, щоб йому дозволили скласти тест. В оцінці 00 або -03 (не здано) студент автоматично реєструється для наступного повторного складання іспиту, як правило, через тиждень після звичайного іспиту. Складання клінічних іспитів у 4-му та 6-му семестрах є обов'язковою умовою для участі в факультативному компоненті «Самоорганізований курс, професійний досвід як на національному, так і на міжнародному рівні» та інших факультативних курсів\ компонентах у 7-му семестрі.

Під час проходження клінічної практики студенти програми фізіотерапевтів мають можливість навчатися за кордоном, що затверджується відповідно до детальних критеріїв в інтра-мережі Копенгагенської Професійної Вищої Школи для студентів та службовців. Рекомендується пройти лише одне навчальне перебування за кордоном, і це має бути в 4, 5, 6 семестрі або як факультативний курс у 7 семестрі. Якщо закордонне навчання відбувається у 6-му семестрі, студент повинен скласти семестровий іспит у клінічному місці, пов'язаному з відповідною програмою навчального закладу фізіотерапевтів. Навчальне перебування за кордоном може бути завершено за попереднім схваленням та схваленою програмою навчального закладу. Деякі клінічні локації за кордоном вимагають, щоб студенти

навчались у клінічному закладі під егідою лікарні.

Для студентів, яким пропонуються індивідуально підготовлені програми навчання чи курси через періоди захворювання, відпустки тощо, прогрес у навчанні не зараховується, оскільки студенти не можуть гарантувати результат на індивідуально організованих курсах. Міждисциплінарна освіта має бути включена інтегровано у навчання фахівців з фізіотерапії, а кредити ECTS мають бути рівномірно розподілені у межах перших двох семестрів та частково у шеститижневій практиці 5-го семестру. Необов'язкові та вільно вибрані елементи мають з'являтися у кількох місцях програми. Вони повинні бути організовані частково протягом перших двох навчальних років, частково на початку 7-го семестру. Необов'язковими предметами можуть бути як монофонічні дисципліни, так і міждисциплінарні у галузі інновацій, технологій, досліджень та розробок на національному та / або міжнародному рівнях.

Іспити проводяться у зв'язку із закінченням семестру. Іспит другого семестру повинен бути прийнятий до закінчення другого року навчання після початку навчання, щоб студент зміг продовжити програму. Дипломна робота бакалавра може мати місце лише тоді, коли складені всі іспити. Повинно мати місце обов'язкове відвідування практичного навчання. Дотримання обов'язкового відвідування (90%) є необхідною умовою для участі в остаточному клінічному іспиті.

Протягом клінічного періоду викладання студент має право на відсутність, беручи участь у засіданнях Ради студентів та засідання Студентської Ради фізіотерапевтів, засіданнях Комітету з освіти та Навчальної Ради при навчальному закладі фізіотерапевтів, засіданнях головної ради данських фізіотерапевтів, Регіональної Ради данських фізіотерапевтів або за участю у робочих поїздках, наприклад до Європейської Мережі Фізіотерапії у Вищій Освіті (European Network of Physiotherapy in Higher Education - ENPHE) та Всесвітньої Конфедерації Фізичних Терапевтів (World Confederation for Physical Therapy - WCPT). На

початку клінічного викладання студент повинен повідомити керівника клінічного викладання про будь-які дні зборів. Протягом коротших періодів клінічного викладання (1-2 тижні) студент може бути відсутній у зв'язку із зазначеними вище засіданнями. Крім того, мають застосовуватися правила, що містяться у Виконавчому наказі про іспити та заключні екзамени в професійно-орієнтованих закладах вищої освіти. Скарги на умови проведення іспиту повинні подаватися студентом до навчального закладу. Скарга повинна бути письмовою і обґрунтованою та поданою не пізніше, ніж через 2 тижні після оголошення оцінки тесту.

Іспит семестру може складатися з підтестів, де ставиться загальний бал. Існує кілька тестів для 5 та 6 семестрів.

ECTS-бали розподіляються за предметними галузями у межах програми обсягом не менше 5 кредитів ECTS.

Усього за період навчання фахівець з фізичної терапії має здобути 210 кредитів ECTS.

Науки про здоров'я в цілому передбачають 145 кредитів, з яких:

науки про теорію, етику та методологію досліджень - 19 кредитів;

охорона здоров'я населення, епідеміологія та статистика – 6 кредитів;

професійні комунікації, інформаційні технології та інформатика у галузі охорони здоров'я – 10 кредитів;

науки про рух – 5 кредитів;

фізіотерапевтичний огляд, діагностика, дослідження та лікування – 20 кредитів;

наука про біль – 5 кредитів;

кістково-м'язова фізіотерапія – 20 кредитів;

зміцнення здоров'я та профілактика захворювань – 20 кредитів;

робоче середовище, здоров'я, безпека на робочому місці та функціональні можливості – 5 кредитів;

міждисциплінарні спеціальності – 35 кредитів.

Предмети природознавства в цілому включають 40 кредитів, з яких

анатомія – 10 кредитів, фізіологія та харчування людини – 13 кредитів, а патологія та фармакологія – 17 кредитів.

Гуманітарні предмети в цілому включають 15 кредитів, з яких психологія здоров'я – 8 кредитів, а загальна та медична педагогіка – 7 кредитів.

Соціальні науки в цілому включають 10 кредитів; законодавство, управління, економіка охорони здоров'я та управління персоналом в галузі охорони здоров'я – 5 кредитів; а громадське здоров'я та соціальна медицина – 5 кредитів.

Дипломна робота бакалавра повинна складатися з письмової та усної частини. Проект бакалавра може бути підготовлений самостійно або у групах студентів, моно- або міжпрофесійних. У дипломних роботах, підготовлених у групах, написана робота має бути цілком однаковою для всієї групи. Дипломна робота бакалавра повинна документувати розуміння та самостійну здатність міркувати над професійною практикою та використанням теорії досліджень та наукового методу стосовно практично орієнтованої проблеми. Студент повинен сформулювати тему, яка повинна бути центральною для освіти та професії, можливо, у співпраці з приватною чи державною установою, а навчальний заклад підготовки фахівців з фізіотерапії має схвалити цю тему. Метою дипломної роботи має бути набуття студентами компетенції для участі у розробці, впровадженні та виконанні розробки, що сприяє розвитку та поширенню знань з фізіотерапії, а також в документації та поширенні результатів наукових досліджень.

Згідно зі статистичними даними Данії у 2018 році впродовж шести місяців після завершення навчання 44% випускників-фізіотерапевтів мали повну зайнятість, 19% продовжили навчання або дослідження, 11% мали часткову зайнятість, 10% залишились безробітними, 6% працювали і навчались або займались різним, 3% отримали роботу за кордоном. Це свідчить про ефективність професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії, яка сприяє всебічному розвитку

фахівців, оволодінню ними професійними знаннями, вміннями їх практичного застосування для вирішення комплексних професійних завдань.

2.2. Модель професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії

У педагогічних дослідженнях значну увагу приділяють моделюванню процесів, які відбуваються при підготовці майбутніх фахівців ЗВО. Так, Т. Володимирова вважає, що процес моделювання, як правило, спрямований на дослідження освітнього процесу з метою досягнення таких головних (узагальнених) цілей: відкриття нових освітніх парадигм, концепцій і теорій, законів і створення інтерпретації отриманих даних; можливості конкретного оцінювання результату, яке виражене деякими обчислювальними діями [26].

Моделювання у педагогічних дослідженнях, на думку Ю. Бабанського, є особливою формою наочності, засобом упорядкування інформації, що дозволяє ґрунтовніше та глибше розкрити сутність явища, яке вивчається [4].

Моделювання як універсальний метод пізнання достатньо часто, зазначає Л. Давидович, «використовується у сучасних дослідженнях і дозволяє вивчати та глибоко розуміти частини, з яких складається предмет дослідження, а також взаємозв'язки та стосунки, які між ними виникають» [38, с. 30].

Латинське слово *modelium* означає міру, образ, норму, спосіб або прообраз (зразок) об'єкта, системи об'єктів. Л. Давидович вказує, що «модель дає загальну характеристику об'єктам дослідження та виступає як еталон цільової реалізації» [38, с. 30].

Моделлю, на думку Т. Володимирової, є образно уявлений або матеріально реалізований аналог – цільова педагогічна програма, що відтворює досліджуваний об'єкт і здатна забезпечити його заміну так, що з'являється можливість отримати нову інформацію про цей об'єкт [26, с. 155]. Вчена вважає, що ця стадія педагогічного проектування моделі може бути:

- 1) описом змісту і текстовою інформацією, яка містить основні принципи перетворення освіти, етапи та технології перетворення, зв'язки між проблемою, змістом, засобами його переробки і результатами;
- 2) визначальною структурою, яка має склад та ієрархію взаємопов'язаних компонентів системи;
- 3) функціональною або функціонально-динамічною, в якій використовуються схеми і порівняльні таблиці, що дають опис зв'язків елементів і засобів функціонування системи;
- 4) евристичною, яка подає принципи побудови системи професійної підготовки;
- 5) інтеграційною, яка містить компоненти декількох або усіх видів моделей [26, с. 155].

Перші три типи моделей, як зазначає Т. Володимирова, можна віднести до пізнавальних і пояснювальних, а останні два типи – до перетворювальних, які представляють те, що ще треба виконати [26, с. 155].

В основному вони мають нормативний характер і спрямовують на потрібний рівень або ідеально виконаний еталон. Прикладом подібних структур може бути програмно-цільове управління педагогічною системою, яке містить етапи, що перетворюють дії, умови розвитку системи та забезпечують наближення до необхідної норми, зразка й ідеалу.

Найбільш важливими вимогами, які висуваються до якості підготовки фахівців, на думку В. Шадрікова, є: уміння трансформувати знання, якими оволоділи, в інноваційні технології; здатність діставати доступ до глобальних джерел знань, володіння сучасними інформаційними технологіями; навчання впродовж усього життя, володіння навичками самостійного отримання знань і підвищення кваліфікації; володіння методологією й аналітичними навичками; вміння застосовувати методи проведення наукових досліджень; володіння комунікативними здібностями, уміннями працювати в команді, адаптуватися до змін; здатність жити в умовах сучасного суспільства і бути його відповідальним громадянином [139, с. 27].

Уважаємо, що ці вимоги є універсальними та повинні визначати зміст наукової та професійної діяльності фахівців з фізичної реабілітації і бути віддзеркаленими в реалізації навчальних планів, програм, дидактичних матеріалів, методах і засобах навчання.

При розробці та теоретичному обґрунтуванні моделі професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у ЗВО Данії ми дотримувалися визначення поняття «модель», яке подається в «Енциклопедії професійної освіти»: модель – це така уявлена або матеріально реалізована система, яка відображує або відтворює об’єкт дослідження і здатна заміщати його так, що її вивчення дає нову інформацію про цей об’єкт [141, с. 78].

При використанні моделей важливо визначити окремі її компоненти, встановити взаємозв’язки, просторові відносини між структурними компонентами та виявити умови реалізації. Побудова моделі дозволяє в найзагальнішому вигляді виокремити певні компоненти і в їхній функціональній взаємодії забезпечити оптимальний та ефективний варіант досягнення мети.

Результати теоретичного аналізу літератури та практичного досвіду професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів в університетах Данії дозволили побудувати модель професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії, яка складається з цільового, теоретико-методологічного, технологічного і контрольного-регулювального блоків (рис. 2.2, а-б).

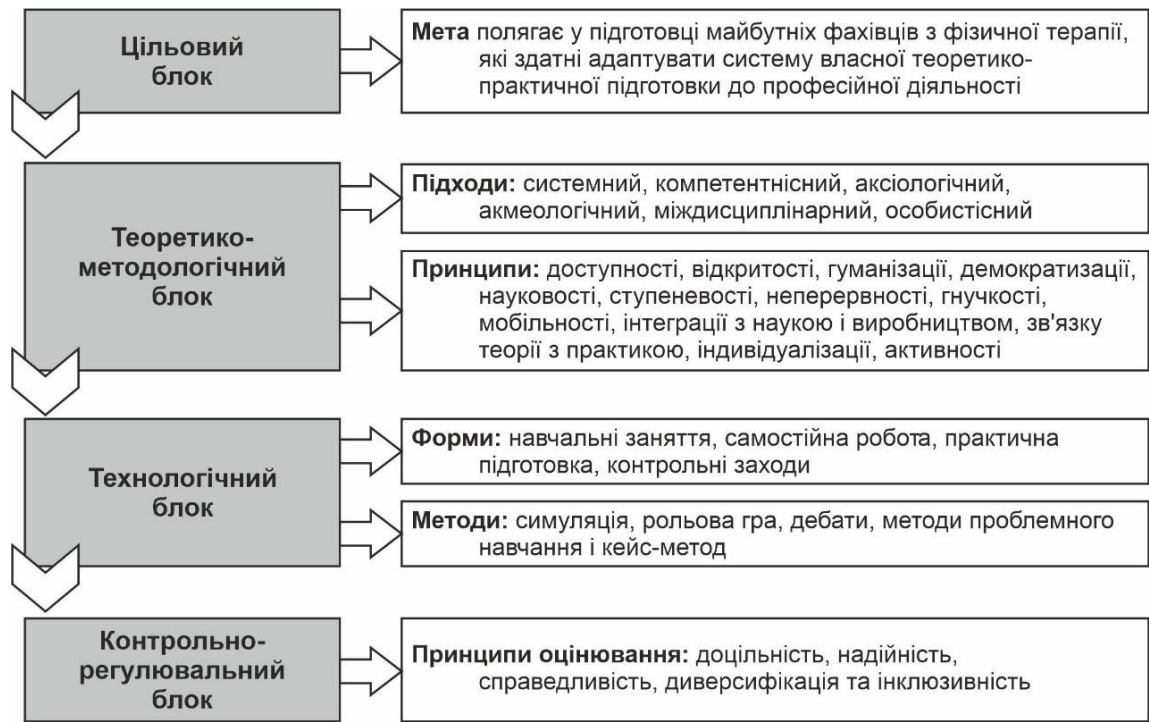


Рис. 2.2. а) Структурна модель професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії

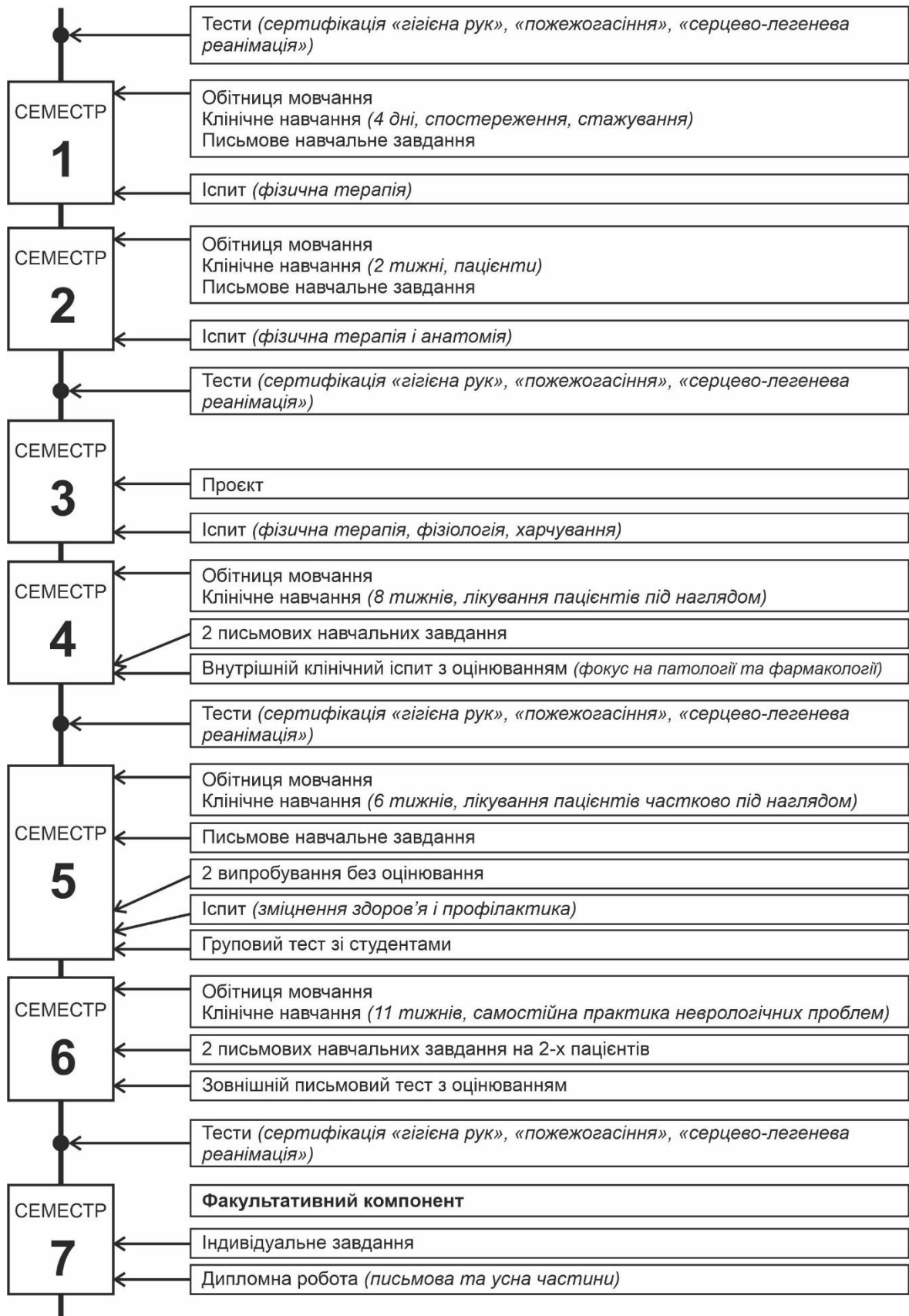


Рис. 2.2. б) Структурна модель професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії

Цільовий компонент окреслює кінцевий результат процесу професійної підготовки завдяки визначенню мети і цілей освітньо-професійної програми, базуючись на міжнародних і національних нормативно-правових документах, зокрема, державних стандартах вищої освіти, галузевих стандартах, стандартах ЗВО, а також специфіці конкретної освітньої програми з урахуванням навчальних модулів, що становлять її основу.

Теоретико-методологічний блок моделі складають методологічні підходи та принципи професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії.

Технологічний блок моделі професійної підготовки охоплює спеціальні і загальні знання, уміння і навички, якими повинні оволодіти майбутні фахівці з фізичної терапії за умови успішного проходження освітньої програми, що забезпечить формування готовності до професійної діяльності відповідно до обраної спеціальності. Цей блок також визначає зміст, методи, форми, технології навчання і викладання, за допомогою яких буде здійснюватися навчально-пізнавальна діяльність з метою опанування змістом освітньої програми, де важлива увага приділяється встановленню конструктивних відносин між студентом і викладачем, що виконує роль фасилітатора і забезпечує активне залучення студентів до навчального процесу.

Контрольно-регулювальний блок спрямований на визначення ефективності вищезгаданих компонентів професійної підготовки майбутніх фахівців у галузі фізичної терапії і вчасне коригування процесу з метою досягнення оптимальних результатів. Цей компонент включає форми, методи контролю і самоконтролю навчально-пізнавальної діяльності, передбачає оцінювання рівня навчальних досягнень студентів з огляду освоєння ними визначених у програмі загальних і спеціальних компетентностей відповідно до встановлених критеріїв оцінювання, що забезпечує підтримання постійного зворотного зв'язку між студентом і викладачем, а також самостійне осмислення студентом свого прогресу в освітньому процесі.

Охарактеризуємо кожен із представлених блоків моделі професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії більш детально.

Цільовий блок. Нормативно-правовою основою професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії є міжнародні і національні документи, Закон про вищу освіту, Стандарти вищої освіти, нормативно-правова документація університетів Данії (розкрито у п.1.1).

Мета полягає у підготовці майбутніх фахівців з фізичної терапії, які здатні адаптувати систему власної теоретико-практичної підготовки до професійної діяльності.

Реалізація цієї мети можлива за умови зосередження навчального процесу не лише на формуванні професійних знань, умінь і навичок майбутнього фахівця, але й розвитку його особистісних характеристик, зокрема, високого рівня професійної культури, відповідальності, почуття приналежності до громади і суспільства загалом, активної професійної позиції, готовності адаптуватись до динамічних умов сучасного світу, прагнення навчатись і самовдосконалюватись впродовж життя.

За аналізом професійних програм [Ошибка! Источник ссылки не найден.] встановлено основні завдання підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в Данії (додаток Г).

Теоретико-методологічний блок моделі складають системний, компетентнісний, аксіологічний, акмеологічний, міждисциплінарний та особистісний методологічні підходи (розкрито у п.1.2).

Суть усіх педагогічних явищ і процесів становить системний підхід, коли кожна педагогічна система розглядається і розуміється як цілісність. Компетентнісний підхід передбачає орієнтацію на результати навчання. Міждисциплінарний підхід дозволяє розглядати проблему професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів крізь призму декількох дисциплін, інтегрувати дисциплінарні позиції з метою формування цілісної картини певної ситуації і вироблення її комплексного вирішення. У контексті

аксіологічного та акмеологічного підходів, який зосереджується на розвитку ціннісно-особистісної складової здобувача вищої освіти, професійна освіта і підготовка майбутніх фізичних терапевтів повинна сприяти розбудові толерантності, емпатії, справедливості, міжкультурного розуміння. Особистісно-орієнтований підхід у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у ЗВО Данії є засобом пізнання та організації діяльності.

Дослідження специфіки функціонування системи професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії, зокрема Копенгагенському університеті [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**], дало змогу з'ясувати, що вона базується на реалізації *загальних дидактичних принципів*: доступності, відкритості, гуманізації, демократизації, науковості, ступеневості, неперервності, гнучкості, мобільності, інтеграції з наукою і виробництвом, зв'язку теорії з практикою, індивідуалізації, активності.

В. Загвязинський визначає поняття «принцип» як керівну ідею, основне правило поведінки, інструментальне вираження педагогічної концепції, методичне вираження пізнавальних законів і закономірностей, знання про мету і сутність навчання, яке виражене у формі, що дозволяє використовувати їх як регулятивні норми практики [46, с. 249]. Нам імпонує це визначення поняття «принцип».

Принципи доступності та відкритості передбачають включення в зміст підготовки формування таких компетенцій, які відображають сучасний рівень розвитку соціуму, наукового знання, культурного життя і можливості особистого зростання майбутніх магістрів з фізичної реабілітації. Застосування принципів науковості та системності вказують на те, що професійна діяльність на ринку реабілітаційних послуг повинна відповідати сучасному стану науки, спрямовані на викладання тем, що вивчаються, у певній дидактичній системі, яка подана у навчальній програмі. Вважаємо, що від реалізації принципів інтеграції з наукою і виробництвом та зв'язку теорії

з практикою залежить рівень професійної підготовки майбутніх магістрів з фізичної реабілітації та реальна можливість застосування ними отриманих знань. Відповідно до принципу міцності засвоєння знань, умінь та навичок навчально-методичне забезпечення цього процесу повинне спиратися на основні наукові поняття у галузі фізичної реабілітації. Цей принцип передбачає, передусім, чіткий відбір наукових відомостей про фізичну культуру взагалі і фізичну реабілітацію зокрема. Принципи індивідуалізації та активності застосовується викладачами не лише в повідомленні нових знань про різні реабілітаційні технології, але й у процесі проведення зі студентами самостійної роботи, застосовуються у процесі навчання на практичних заняттях, у позааудиторній роботі, у спеціалізованих кабінетах, при фізіотерапії та залі ЛФК, у дослідницькій роботі та на екскурсіях у реабілітаційних центрах, характеризують використання викладачами інтегрованої та різноманітної системи засобів, форм, методів і прийомів навчально-виховної роботи, при проведенні якої майбутній фахівець з фізичної терапії розглядається як індивідуальність.

Маючи пряме відношення до змісту освіти, принципи ступеневості та неперервності визначають вимоги до розроблення навчальних планів, програм, підручників і навчальних посібників відповідно до рівнів освіти, дозволяють розглянути систему забезпечення якості професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії як неперервну, що постійно змінюється та розвивається, характеризують багаторівневу систему навчання: бакалаврат, магістрат і додаткова професійна освіта. Послідовне здійснення принципів гуманізації та демократизації означає орієнтацію процесу навчання на формування у студентів концептуального бачення навколишнього простору і створення його адекватного та реалістичного образу відповідно до соціуму.

Технологічний блок. Зміст професійної підготовки фізіотерапевта в університетах Данії будується згідно з Виконавчим наказом та поділяється на

загальну частину програми протягом перших 2 років і специфічну для закладу частину протягом останніх півтора роки (табл. 2.1-2.4).

Таблиця 2.1.

Зміст професійної підготовки фізіотерапевта в університетах Данії

	Се- местр	Тема		Кре- дити
Загальна частина	1	1	Фізіотерапія, професія, наука та навчання.	10
		2	Основні фізіотерапевтичні огляди та міркування.	20
	2	3	Фізіотерапевтичне втручання, зосереджене на аналізі руху та адаптації фізичних навантажень.	20
		4	Основний фізіотерапевтичний огляд, міркування та діагностика.	10
	3	5	Фізіотерапевтичне обстеження та клінічні міркування, діагностика, лікування та реабілітація.	20
		6	Фізіотерапія в зміцненні та профілактиці здоров'я.	10
	4	7	Фізіотерапевтичні клінічні міркування та прийняття рішень.	30
Разом				120
Специфічна для	5	8	Фізіотерапія в зміцненні та профілактиці здоров'я.	30
		9	Фізіотерапевтичні клінічні міркування та прийняття рішень.	
	6	10	Поглиблені фізіотерапевтичні міркування та етап прийняття рішень у фізіотерапевтичних утручаннях	30
	7	11	Прагнення та розвиток незалежної та критичної професії.	30
Разом				90
Всього весь термін навчання				210

Таблиця 2.2.

Розподіл знань та предметів професійної підготовки фізіотерапевта в університетах Данії

Розподіл дисциплін	Кількість кредитів, перші 2 роки	Кількість кредитів, останні 1,5 роки	Разом
Науки про здоров'я:	66	79	145
Теорія науки, етика та методологія дослідження	5	14	19
Громадське здоров'я, епідеміологія та статистика		6	6
Професійне спілкування, інформаційні технології та інформатика в галузі охорони здоров'я	3	7	10

Теорія та методологія фізіотерапії	58	52	110
Природні науки:	40		40
Анатомія	10		10
Фізіологія та харчування людини	13		13
Патологія та фармакологія	17		17
Гуманітарні науки:	9	6	15
Психологічне здоров'я	5	3	8
Загальна та медична педагогіка	4	3	7
Суспільні науки:	5	5	10
Законодавство, управління, економіка здоров'я та управління зусиллями в галузі охорони здоров'я	1	4	5
Громадське здоров'я та соціальна медицина	4	1	5
Разом	120	90	210

Таблиця 2.3.

**Розподіл предметних галузей в секторі науки про здоров'я
на перші два роки професійної підготовки фізіотерапевта
в університетах Данії**

Предметний сектор	Кількість кредитів
Науки про здоров'я в цілому:	66
- з них наукова теорія, етика та методологія дослідження	5
- з них наука про рух	5
- з них фізіотерапевтичне обстеження, діагностика, дослідження та лікування	12
- з них наука про біль	5
- з них фізіотерапія опорно-рухового апарату	12
- з них зміцнення та профілактика здоров'я	7
- з них спеціалізація	17

Таблиця 2.4.

**Обов'язкові теми у змісті професійної підготовки фізіотерапевта
в університетах Данії протягом перших двох років**

№	Назви тем та їхній зміст	Кількість кредитів
T1	<i>Фізіотерапія, професія, наука та навчання.</i> Тема орієнтована на базове розуміння методів роботи та навчання студентів стосовно фізіотерапевтичної практики та робочих областей професії, включаючи міжпрофесійну співпрацю.	10

№	Назви тем та їхній зміст	Кількість кредитів
	Основна увага приділяється також розумінню фізіотерапевтичної бази знань, включаючи погляди на людину, тіло та здоров'я, а також правові та етичні рамки здійснення професійної діяльності	
Т2	<p>Основні фізіотерапевтичні огляди та міркування.</p> <p>Тема зосереджена на фізіотерапевтичному дослідженні та міркуванні, а також на використанні аргументів та доказів, заснованих на теоріях практики та науки.</p> <p>Виходячи з функціональних можливостей та якості життя, увага зосереджується на тілі, русі та дотику, як цілях, засобах і способах вираження, що підтримуються знаннями людини, включаючи апарат руху, фізіологічну функцію та патологію.</p> <p>Тема також присвячена професійним відносинам, спілкуванню, співпраці та залученню громадян</p>	20
Т3	<p>Фізіотерапевтичне втручання, орієнтоване на аналіз руху та адаптацію фізичних навантажень.</p> <p>Тема зосереджена на центральних фізіотерапевтичних концепціях, таких як аналіз руху, функціональний аналіз, руховий контроль / розвиток та навчання. В якості необхідної умови цього аналізу включаються анатомічні, фізіологічні та психологічні умови, що мають відношення до адаптованих фізичних навантажень, фізичних вправ та реабілітації.</p> <p>Крім того, використовуються технології - які можна використовувати для дослідження та моніторингу, а також для підтримки руху та функціонування. Знання спілкування, педагогіки та дидактики використовуються при плануванні та виконанні фізіотерапевтичного втручання.</p>	20
Т4	<p>Основний фізіотерапевтичний огляд, міркування та діагностика.</p> <p>Тема заснована на біо-психо-соціальному та культурному розумінні функціонування та якості життя людини. Виходячи з точки зору громадянина та зосередженості на людських ресурсах, проводиться фізіотерапевтичне обстеження, міркування та діагностика. Як необхідна умова для обстеження, міркування та діагностики включаються знання з анатомії, фізіології та патологічних станів. Тема зосереджена на дотику, пальпації та ручних навичках, а також на ситуаційному спілкуванні.</p>	10
Т5	<p>Фізіотерапевтичне обстеження та клінічні міркування, діагностика, лікування та реабілітація.</p> <p>Тема орієнтована на фізіотерапевтичні дослідження, в основі яких лежить життєвий світ громадянина, перспектива та ресурси. Клінічні міркування, диференціальна діагностика та основні клінічні рішення є центральними концепціями, які підтримують практику, засновану на доказах. Також проводиться робота з</p>	20

№	Назви тем та їхній зміст	Кількість кредитів
	планування та оцінки лікування та реабілітації за результатами дослідження. Відповідні питання вирішуються в широкому спектрі фізіотерапевтичних спеціальностей та робочих областей.	
T6	Фізіотерапія в зміцненні та профілактиці здоров'я. Тема стосується широкої концепції здоров'я, побутових умов, рівності - нерівності в здоров'ї в соціальній перспективі, а також стосується як роботи, так і дозвілля та контекстуальних рамок для цього. Вихідним пунктом є педагогічні та медико-психологічні теорії здоров'я, а також інноваційна діяльність щодо зміцнення здоров'я та профілактики захворювань. Крім того, відправною точкою є фізичні навантаження та рух як мета і засоби по відношенню до розділів і груп	10
T7	Фізіотерапевтичні клінічні міркування та прийняття рішень у лікуванні, тренуванні та реабілітації. Тема орієнтована на фізіотерапевтичне обстеження, клінічні міркування та прийняття рішень щодо лікування, оздоровлення та реабілітації стосовно вибраних спеціальностей фізіотерапії та робочих областей. Основна увага приділяється залученню громадян, а також відносинам міжпрофесійної співпраці. Крім того, тема зосереджена на дослідженнях та методах лікування, які підтримують здатність та стан пацієнта / громадянина, щодо руху та участі. Діяльність теми відбувається як в теоретичному, так і в клінічному контексті.	30
	Разом	120

У таблиці 2.5 показано розподіл 210 кредитів програми між теоретичною та клінічною її частинами, включаючи розподіл міжпрофесійних та факультативних освітніх компонентів, які складають частину загальної кількості балів за семестр.

Таблиця 2.5

Розподіл кредитів програми професійної підготовки фізіотерапевта в університетах Данії між теоретичною та клінічною частинами

Частина програми	Семестр	Теоретична освіта	Клінічна освіта	З них міжпрофесійні освітні елементи	З яких вільно обраних навчальних елементів
		Кількість кредитів	Кількість кредитів	Кількість кредитів	Кількість кредитів

Частина програми	Семестр	Теоретична освіта	Клінічна освіта	З них міжпрофесійні освітні елементи	З яких вільно обраних навчальних елементів
		Кількість кредитів	Кількість кредитів	Кількість кредитів	Кількість кредитів
Загальна частина	1	29	1	1,5	
	2	26	4	1,5	
	3	30		3	10
	4	18	12	4	
Разом за перші 2 роки		103	17	10	10
Специфічна для закладу частина	5	20	10	10	
	6	15	15		
	7	30			10
Разом за останні 1,5 роки		65	25	10	10
Всього		168	42	20	20

Основними компетентностями фізіотерапевта Данії мають бути здатність до управління, планування, оцінювання, розвиток та поширення практики фізіотерапії, а також координування пацієнтів і персонал закладів охорони здоров'я в спільному творчому, інноваційному та цілісному розумінні по відношенню до людської автономії та гідності.

Фахівці з фізичної терапії мають проводити тести і скринінги, а також на основі знань про діагностику патології, прогностичної і диференціальної діагностики розплутувати і лікувати дисфункції опорно-рухового апарату і фізіологічно пов'язані з ним системи, больові стани, а також психосоматичні проблеми, визначати необхідність як параклінічного дослідження, так і інших компетентностей медичних працівників щодо оцінки можливих конкуруючих патологічних станів, застосовувати медичні технологічні рішення, а також обирати та застосовувати мануальну процедуру лікування тканин / мобілізацію суглобів, фізичні вправи та інші засоби лікувальної

фізкультури та реабілітації шляхом критичного відображення, клінічних міркувань та прийняття рішень.

Фізіотерапевти повинні надавати медичні навчальні інструкції, консультації та освіту, співпрацювати та спілкуватися ситуативно з громадянами, пацієнтами, родичами, громадянським суспільством та медичними працівниками.

Мета фізіотерапії – на основі людини, тіла та руху оптимізувати, підтримувати та відновлювати функціональні здібності та здоров'я через етапи життя. Фізичний терапевт здійснює незалежне оцінювання, діагностику, диференціальну діагностику, лікування та реабілітацію, спрямовані на функціонування людини, здоров'я та якість життя.

У результаті аналізу програм підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**] було визначено, що компетентностями фізичного терапевта є:

- вести, планувати, практикувати, оцінювати, розробляти та поширювати фізіотерапевтичні практики, а також координувати зусилля, орієнтовані на пацієнта та громадянина, у спільному творчому, інноваційному та цілісному розумінні з повагою до людської автономії та гідності;
- провести тестування та скринінг, а також на основі знань з діагностики патології, диференціальної діагностики та прогностичного дослідження та лікування дисфункцій опорно-рухового апарату та фізіологічно пов'язаних систем, больових станів та психосоматичних проблем;
- визначити потреби в параклінічній оцінці та інших компетенціях медичних працівників для оцінки можливих конкуруючих патологічних станів;
- застосовувати рішення в галузі охорони здоров'я, а також підбирати та дозувати ручне лікування тканин / мобілізацію суглобів,

фізичну підготовку та реабілітацію за допомогою критичного рефлексу, клінічних міркувань та прийняття рішень;

- забезпечити лікувально-виховні настанови та викладання санітарної освіти;

- співпрацювати та спілкуватися ситуативно з громадянами, пацієнтами, родичами, громадськими громадами та медичними працівниками.

Навчання дає право на дозвіл та практику професії, включаючи право діагностувати та розпочинати лікування, а також мати можливість продовжувати теоретичну та клінічно компетентну безперервну освіту.

Контекст роботи фізіотерапевта включає сфери охорони здоров'я та добробуту в державі, регіонах, муніципалітетах, а також приватну охорону здоров'я. Фізіотерапевт працює на основі доказів, що етично відображається в рамках Закону про дозвіл, та займається лікуванням, зміцненням здоров'я, профілактикою та реабілітацією в різних галузях та галузях з точки зору Данії та світу.

Завдання для результатів навчання включають знання, уміння та навички, які повинен здобути професійний бакалавр фізичної терапії в освіті в університетах Данії (додаток Д.1).

Деталізуємо ці описи знань, навичок та вмінь студентів відповідно до семестрів (табл. 2.6, додаток Д.2).

Таблиця 2.6

Результати навчання фізіотерапевтів в університетах Данії

Знання	Навички	Уміння
Результати навчання за 1 семестр		
1. Пояснити основні поняття анатомії людини, фізіологічні функції та окремі частини основної патології. 2. Визначити та пояснити основні питання охорони здоров'я та ключові сфери роботи, на які спрямована	1. Вибрати, продемонструвати та застосувати відповідні методи фізіотерапії для основного обстеження та лікування у фізіотерапії на основі знань з анатомії, фізіології та основної патології людини.	1. Поміркувати над власною роллю медичного працівника на основі етичних та правових вказівок та розуміння практики, орієнтованої на громадянина / пацієнта.

Знання	Навички	Уміння
<p>професія, включаючи окреслення основної етики та законодавства, важливих для професійної практики.</p> <p>3. Пояснити основні фізичні та психологічні фактори, пов'язані з базовим обстеженням та лікуванням, виходячи з бази фізіотерапевтичних знань.</p> <p>4. Поясніть теоретичні перспективи щодо спілкування в галузі охорони здоров'я, професійних відносин та залучення громадян, включаючи основні концепції міжпрофесійної співпраці.</p>	<p>2. Використовувати моделі здоров'я, фізіотерапевтичні теорії та методи як основу для фізіотерапевтичних міркувань та аргументувати їх використання в біопсихосоціальній перспективі.</p> <p>3. Провести пошук основних знань та джерела критики у зв'язку з отриманням фізіотерапевтичної бази знань.</p> <p>4. Встановити основні професійні стосунки з громадянином, використовуючи прості принципи професійного спілкування.</p>	
Результати навчання у 2 семестрі		
<p>1. Пояснити основні анатомічні, фізіологічні та психологічні умови як передумови руху, функціональних здібностей та тренувань.</p> <p>2. Пояснити основні педагогічні теорії та методи стосовно спілкування з пацієнтами / громадянами.</p> <p>3. Пояснити моторне навчання та моторний контроль для виявлення та аналізу основних моделей рухового руху та якості руху.</p> <p>4. Аргументувати щодо вибору, організації тренінгу та основних рухових заходів для вибраних цільових груп, включаючи коригування рівня та суворості.</p> <p>5. Пояснити основні поняття в методах тестування та вимірювання.</p>	<p>1. Продемонструвати аналіз руху та функцій, а також цілеспрямоване обстеження тканин та суглобів як частину основного фізіотерапевтичного дослідження, включаючи включення знань про патологію в клінічні міркування та базову діагностику.</p> <p>2. На основі аналізу руху та функцій продемонструвати планування, виконання та коригування курсів, що складаються з конкретних вправ та фізичних навантажень для вибраних цільових груп, індивідуально, а також для команд, включати відповідні методи вимірювання руху та фізичних навантажень.</p> <p>3. Використовувати професійне спілкування у навчально-виховному контексті.</p> <p>4. Використовувати пошук знань та джерела критики</p>	<p>1. Продемонструвати організацію, реалізацію та оцінку фізіотерапевтичної мануальної терапії на основі результатів дослідження, що включає базові знання про показання та протипоказання для втручання.</p> <p>2. Продемонструвати організацію, реалізацію та оцінку курсів фізичної активності та тренувань для різних цільових груп та приймайте рішення щодо вибору дидактичних принципів, методів навчання та занять.</p> <p>3. При плануванні та здійсненні втручання продемонструвати міркування щодо біомеханіки та стану тканин, оцінки болю та аналізу та оцінки руху та функціональних можливостей.</p>

Знання	Навички	Уміння
	для підтримки вибору методу навчання та втручання.	
Результати навчання за 3 семестр		
<p>1. Пояснити систематичне фізіотерапевтичне обстеження, клінічні міркування, діагностику та диференціальну діагностику.</p> <p>2. Пояснити педагогічні теорії та методи охорони здоров'я стосовно умов життя соціальних груп у Данії на основі стилю життя та рівню цивілізації, а також статі, етнічної приналежності, здоров'я та нерівностей у здоров'ї.</p> <p>3. Пояснити ключові поняття, що підтримують практику, засновану на доказах.</p> <p>4. Пояснити теоретичну основу міжпрофесійної співпраці, включаючи реабілітацію, зміцнення здоров'я та профілактику.</p> <p>5. Пояснити етіологію, патогенез та лікування в обраних спеціальних областях.</p> <p>6. Пояснити базову теорію харчування, включаючи прості харчові втручання різних груп громадян / пацієнтів у контексті оздоровлення та реабілітації.</p> <p>7. Пояснити, як хвороба впливає на статус харчування, а також визначте проблеми, пов'язані з недоїданням та ожирінням.</p> <p>8. Пояснити біль як складне явище та вибрані моделі теорії болю.</p>	<p>1. На основі клінічних міркувань планувати, впроваджувати та документувати фізіотерапевтичну клінічну діагностику та диференційну діагностику, включаючи оцінку надійності та обґрунтованості обраних методів тестування та дослідження.</p> <p>2. Спираючись на клінічні міркування, планувати та впроваджувати фізіотерапевтичне втручання, включаючи оцінку та документування результатів.</p> <p>3. Застосовувати вибрані клінічні фізіологічні методи вимірювання руху та функцій, фізичних навантажень та фізичних вправ.</p> <p>4. Застосовувати теорії та методи медичної освіти для планування та проведення фізіотерапевтичного втручання, спрямованого на окремих громадян чи групи.</p> <p>5. Застосовувати та оцінювати моделі для розрахунку споживання енергії, рідини та харчових потреб людини.</p> <p>6. Планувати та досліджувати проблеми болю.</p>	<p>1. Використовувати основні методи фізіотерапевтичної діагностики та диференційну діагностику на основі клінічних міркувань.</p> <p>2. Міркувати, як можна організувати лікування та реабілітацію з точки зору громадянина / пацієнта в медичному та соціальному контексті.</p> <p>3. Міркувати та аргументувати, як можна організувати зміцнення здоров'я та профілактичні зусилля, виходячи з міркувань з питань охорони здоров'я на основі фізичних, психічних та соціальних ресурсів людини.</p> <p>4. Незалежно консультувати щодо макроелементів та споживання рідини для громадян / пацієнтів.</p>
Результати навчання для 4 семестру		
1. Пояснити та аргументувати вибір	1. Провести та налагодити фізіотерапевтичне	1. Виконувати реалізацію та

Знання	Навички	Уміння
<p>фізіотерапевтичного обстеження, діагностики, лікування та реабілітації в рамках вибраних спеціальностей фізіотерапії, включаючи врахування показань та протипоказань.</p> <p>2. Пояснити теорію болю та больові моделі в біопсихо-соціальному розумінні.</p> <p>3. Пояснити вибрані методи психологічного втручання.</p> <p>4. Пояснити механізми пошкодження опорно-рухової тканини, включаючи знання властивостей тканинного матеріалу.</p> <p>5. Пояснити основні знання фармакології, включаючи знання про типи лікарських засобів та загальні механізми їх дії, побічні ефекти та протипоказання.</p>	<p>обстеження та аргументувати клінічні міркування для діагностики та диференціальної діагностики, використовуючи знання етіології та патогенезу.</p> <p>2. Продемонструвати професійне спілкування шляхом збору знань про життєву ситуацію та перспективу пацієнта та застосуйте ці знання при оцінці загальних припущень пацієнта / громадянина щодо функціонування, діяльності та участі.</p> <p>3. Виконувати, коригувати та аргументувати варіанти фізіотерапевтичного лікування та адаптованих фізичних навантажень.</p> <p>4. Використовувати технологію для доповнення фізіотерапевтичного обстеження та / або лікування.</p> <p>5. Використовувати форми професійної документації в клінічному контексті.</p>	<p>оцінку власної фізіотерапевтичної практики стосовно фізіотерапевтичного обстеження та діагностики, включаючи роздуми про можливі взаємозв'язки між умовами життя громадянина / пацієнта та поточною ситуацією захворювання.</p> <p>2. Виконувати реалізацію та оцінку власних фізіотерапевтичних практик стосовно лікування та тренування рухових та функціональних можливостей та цілей громадянина, а також коригувати втручання на основі показань та протипоказань для цього.</p> <p>3. Взяти на себе професійну роль і використовувати професійне спілкування в діалозі та співпраці з громадянином / пацієнтом, а також міжпрофесійними партнерами.</p> <p>4. Дотримуватися діючих етичних та інституційних вказівок, включаючи документацію.</p>
Результати навчання за 5 семестр		
<p>1. Пояснити політику охорони здоров'я та економічні структури стосовно охорони здоров'я в національній та глобальній перспективі.</p> <p>2. Пояснити ключові поняття в методах епідеміологічних досліджень.</p> <p>3. Пояснити та розмірковувати про те, як професія використовує інформаційно-комунікаційні технології та важливість технології для неї.</p> <p>4. Спираючись на теорію, помірковувати над роллю та обов'язками власних та</p>	<p>1. Проаналізувати стимулюючі та гальмівні фактори життєдіяльності та цивілізаційних захворювань у житті пацієнта, включаючи гендерну, етнічну та медичну нерівність.</p> <p>2. Визначити, проаналізувати та оцінити фізичні форми стресу та психосоціальні фактори, включаючи умови робочого середовища, які можуть впливати на функціональні здібності.</p> <p>3. Продемонструвати планування та проведення відповідного втручання в галузі охорони здоров'я для</p>	<p>1. Вибирати, організовувати, виконувати та коригувати відповідне та осмислене фізіотерапевтичне втручання на початку незалежного рівня, можливо із залученням технології добробуту.</p> <p>2. Обговорити концепції охорони здоров'я та захворювань, пов'язані з стратегіями профілактики стосовно хвороб людини та поведінки на здоров'я, включаючи фізичні навантаження.</p> <p>3. Виконувати та підтримувати навички пацієнта / громадянина шляхом цілісної реабілітації, зміцнення здоров'я та</p>

Знання	Навички	Уміння
<p>інших професіоналів у спільному вирішенні питання щодо громадянина.</p> <p>5. Виходячи з теорії, міркувати над правовими рамками та етичними аспектами співпраці над спільним рішенням завдань щодо громадянина та з ним.</p> <p>6. Пояснити теоретично комунікативні та реляційні аспекти співпраці з громадянином та з ним.</p>	<p>підтримки зміни поведінки в галузі охорони здоров'я на основі застосування теорій участі пацієнтів та мотивації.</p> <p>4. Застосовувати та аргументувати вибір методів клінічного вимірювання стосовно діагнозу, класифікації та прогностичних умов, а також змін у часі.</p> <p>5. Використовувати комунікативні засоби та технології для просування діалогу з іншими професіями та громадянином.</p> <p>6. Майстерно цілеспрямовано та впізнавано співпрацювати в команді.</p>	<p>профілактики, заснованої на життєвій ситуації пацієнта / громадянина, і одночасно сприяючи ефективному використанню соціальних ресурсів.</p> <p>4. Оцінювати та документувати фізіотерапевтичне втручання на незалежному рівні.</p> <p>5. Дотримуватись діючих етичних та інституційних вказівок.</p> <p>6. Діяти в міжпрофесійному співробітництві з повагою та визнанням власних та інших професійних обов'язків.</p> <p>7. Взяти на себе відповідальність за міжпрофесійне рішення, ставлячи під загрозу власні професійні навички.</p>
Результати навчання в 6 семестрі		
<p>1. Пояснити теорії та методи, пов'язані з обстеженням, діагностикою, лікуванням, реабілітацією та реабілітацією у складних питаннях фізіотерапії.</p> <p>2. Пояснити елементи медичної політики та економічних структур стосовно охорони здоров'я в національній та глобальній перспективі.</p> <p>3. Пояснити принципи організації, лідерства та керівних ролей.</p> <p>4. Пояснити та аргументувати методи та стандарти забезпечення якості, безпеки пацієнтів та розвитку якості та міркувати над їх використанням. Інновації як метод зміни практики та роздумів про методи впровадження стосовно зміцнення здоров'я, профілактики та лікування.</p>	<p>1. Виконувати, коригувати та аргументувати обстеження, діагностику, лікування, оздоровлення та реабілітацію у складних питаннях фізіотерапії.</p> <p>2. Застосовувати практики забезпечення якості та документації стосовно послуг з фізіотерапії та аргументувати важливість забезпечення якості та розвитку якості.</p> <p>3. Здійснити пошук, вибирати, застосовувати та критично оцінювати знання, засновані на дослідженнях та розробках.</p> <p>4. Вибирати, застосовувати та оцінювати вибрані методи клінічного вимірювання стосовно діагнозу, класифікації та прогностичних умов, а також змін у часі.</p> <p>5. Співпрацюючи з громадянином, оцінити потребу в допомозі та</p>	<p>1. Самостійно поводитись та брати на себе відповідальність за виконання, розповсюдження та управління у зв'язку з фізіотерапевтичними втручаннями, що складаються з: діагностики, оцінки, лікування та тренування, зміцнення здоров'я, оптимізації здоров'я, а також профілактики та реабілітації.</p> <p>2. Самостійно вступати в рівноправні, засновані на діалозі та створенні цінності відносини з громадянами, пацієнтами, родичами та міжпрофесійними партнерами, виходячи з етичних міркувань та в поперемінному / різному контексті.</p> <p>3. Незалежно та професійно оцінювати потребу втручання в унікальні та складні ситуації та сприяти у співпраці з іншими медичними працівниками для</p>

Знання	Навички	Уміння
	<p>рішеннях у галузі охорони здоров'я для підтримки та сприяння мобільності, функціонуванню та участі громадянина у громаді.</p> <p>6. Проаналізувати завдання власної професії в організаційному, адміністративному та соціальному плані.</p>	<p>ефективного використання соціальних ресурсів шляхом оцінки, документації та забезпечення якості, а також інноваційного розвитку.</p> <p>4. Обробляти та припускати використання професійно відповідних технологій, включаючи інформаційні та комунікаційні технології у відповідному контексті.</p>
Результати навчання 7 семестру		
<p>1. Визначити та окреслити проблему фізичної терапії та критично відноситись до актуальності проблеми.</p> <p>2. Пояснити та розмірковувати про власну професію та обов'язки власної професії в організаційному, адміністративному та суспільному плані.</p> <p>3. Пояснити та розмірковувати над науковою теорією, методами дослідження та моделями оцінювання, забезпечення якості та розвитку та пов'язувати ці знання з науково-дослідною та дослідно-конструкторською роботою на практиці.</p> <p>4. Критично розмірковувати над впровадженням нових знань, сформованих у дослідженнях наук про здоров'я, а також у клінічних дослідженнях професії</p>	<p>1. Продемонструвати пошук та відбір знань, заснованих на дослідженнях, у конкретних базах даних.</p> <p>2. Застосовувати та критично ставитись до національних та міжнародних знань на основі досліджень.</p> <p>3. Використовувати та вибирати наукові якісні та кількісні методи, що стосуються проекту бакалавра для збору, обробки даних та опису даних.</p> <p>4. Застосовувати основні поняття теорії науки та наукового методу для відповідної розробки та документації фізичної терапії.</p> <p>5. Застосовувати та аргументувати відповідні методи дослідження та роботи для пошуку, оцінки та інтерпретації емпіричних, теоретичних та дослідницьких методів, а також ініціювати та брати участь у розробці та дослідницькій роботі.</p>	<p>1. Оцінювати та інтегрувати етичні принципи дослідження у зв'язку з розробкою та науково-дослідною роботою.</p> <p>2. Незалежно аналізувати професійні та дослідницькі знання в професійних контекстах, застосовувати та брати участь у науково-дослідній роботі в галузі фізіотерапії.</p> <p>3. Самостійно використовувати та інтегрувати національну та міжнародну науково-дослідну літературу та результати для їх інтеграції у розвиток фізіотерапевтичної галузі.</p> <p>4. Оцінювати та бути частиною розвитку якості.</p> <p>5. Продемонструвати точне та суворе письмове та усне формулювання професійної проблеми фізичної терапії.</p>

Основна увага приділяється чіткій пріоритетності змісту протягом семестрів. Викладання організоване з інтеграцією різних предметів з акцентом на актуальність студентів як фізіотерапевтів. Викладачі повинні

знати зміст навчання один одного. Основна увага приділяється використанню, діяльності та навчанню. Викладачі повинні описати, як надається зворотний зв'язок щодо запланованих навчальних заходів у кожному семестрі, а також працювати над розвитком зворотного зв'язку з одногрупниками. Також буде додатково зосереджено увагу на створенні та підтримці взаємодії зі студентами. Очікується також, що більш чітка актуальність та пріоритетність сприятимуть збільшенню відвідуваності.

Результати аналізу програм і планів підготовки майбутніх фахівців фізичної терапії в університетах Данії свідчать, що значна увага приділяється формуванню комунікативної компетентності майбутніх фізичних терапевтів, оскільки вона є передумовою ефективного виконання основних професійних обов'язків, до яких належать представлення і обґрунтування програм реабілітації, спілкування з клієнтами та пацієнтами, підготовка аналітичних звітів, публікації статей, участі у круглих столах, симпозіумах і конференціях тощо, повинен проявляти толерантність і розуміння, простежувати й інтерпретувати динаміку комунікативних обмінів у процесі спілкування, презентувати себе, забезпечувати процеси кооперації, координації і соціального впливу, що дозволить йому вибудовувати конструктивні стосунки з суб'єктами взаємодії, що різняться своїми соціальними ролями, мотиваційними чинниками, очікуваннями, а також скеровувати їх до прийняття певної поведінки, переконань, цінностей, ставлень. Формування комунікативної компетентності відбувається впродовж усієї програми підготовки майбутнього бакалавра фізичної терапії шляхом проходження обов'язкових і вибіркових модулів, що вимагають участі у дискусіях, дебатах, презентаціях (усна комунікація) і підготовки есе, звітів, наукових проєктів, статей (письмова комунікація).

У програмах університетів Данії наголошено на необхідності формування інформаційно-комунікаційної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. Цей процес відбувається впродовж усієї програми підготовки шляхом ознайомлення з використанням ІКТ в

бібліотеках університету, проходження обов'язкових і вибіркового модулів, що передбачають використання ІКТ для виконання навчальних завдань, а також користування віртуальним навчальним середовищем з метою обміну матеріалами і реалізації принципу співробітництва з викладачами і студентами. У результаті проходження програми підготовки бакалавр повинен володіти вміннями і навичками використання ІКТ для отримання, збереження, обміну й опрацювання кількісних і якісних даних.

Увага також приділяється формуванню ціннісно-мотиваційного компонента цієї компетентності, що включає критичне і рефлексивне осмислення реабілітаційних процесів, інтерес до участі у соціальних мережах і спільнотах з метою професійного обміну, налагодження соціальних контактів і досягнення професійних цілей.

Важливе значення і роль у процесі підготовки фахівців у галузі фізичної терапії відводиться формуванню самоосвітньої компетентності. Здатність організувати процес самостійного навчання впродовж життя за допомогою ефективного менеджменту часу та інформації на індивідуальному і груповому рівнях [176] є надзвичайно важливою, враховуючи динамічний характер сучасних суспільно-політичних процесів, що вимагає від фахівця-політолога постійного оновлення та розширення комплексу знань, умінь і навичок з метою ефективного і креативного виконання професійних обов'язків.

Серед форм організації освітнього процесу при підготовці майбутніх фахівців фізичної терапії в університетах Данії виділяють навчальні заняття, самостійну роботу, практичну підготовку і контрольні заходи.

Лекційні і семінарські заняття становлять основу аудиторної складової навчального процесу бакалаврів фізичної терапії в університетах Данії. Лекція розглядається як невід'ємна частина навчального процесу для надання базових теоретичних знань у галузі політології, особливо на ранніх етапах фахової підготовки. Слід зазначити, що спостерігається зміна у характері проведення лекцій, що зумовлено активним використанням

інтерактивних методів навчання і впровадженням сучасних технологій в освітній процес.

Зміст лекцій має тенденцію до ускладнення, оскільки увага зосереджується на концептуальному, інтерпретативному, методологічному аспектах, а не передачі фактичних знань. Знання на будь-якому рівні розглядається не як пасивне отримання інформації, а як розвиток глибшого розуміння шляхом активного навчання. Семінарські заняття формують основу середовища активного навчання, оскільки забезпечують взаємодію між студентами і науково-педагогічним працівником у формі представлення доповідей з актуальних питань політології і їх критичного обговорення.

На другому і третьому курсах навчання часто проводяться наукові семінари, які забезпечують студентам-реабілітологам можливість розробити і представити отримані результати наукових, що вдосконалює уміння застосовувати відповідні методології дослідження, а також стимулює професійне обговорення реальних проблем. Найбільш поширеними та ефективними методами активного навчання, що використовуються університетами Данії у процесі підготовки бакалаврів фізичної терапії є симуляція, рольова гра, дебати, методи проблемного навчання і кейс-метод.

В університетах Данії спостерігається загальна тенденція до скорочення кількості аудиторних занять та збільшення обсягу самостійної роботи студента, що вважається основним способом засвоєння навчального матеріалу та передбачає опрацювання первинних і вторинних інформаційних ресурсів, виконання індивідуальних завдань і написання науково-дослідної роботи. Написання наукової роботи є кульмінацією освітнього процесу та вимагає від студента демонстрації вміння опрацювати інформаційні ресурси, обрати необхідну методологію, ефективно використовувати час і представляти отримані результати.

Більш детально відповідні методи, форми та технології професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії, а

також особливості проходження виробничої практики висвітливо у наступному пункті 2.3.

Контрольно-регулювальний блок. У результаті проведеного аналізу нормативних документів університетів Данії визначено *загальні принципи оцінювання навчальних досягнень* майбутніх фахівців з фізичної терапії, а саме:

- *доцільність* – метод оцінювання дозволяє студентам продемонструвати рівень досягнення визначених результатів навчання, а викладачам оцінити їхню діяльність з огляду на ці результати. Іншими словами, метод оцінювання відповідає поставленій меті;

- *надійність* – метод оцінювання генерує результати, які є точними і підходящими для різних студентів та протягом тривалого часу, що є важливим як з адміністративної точки зору, так і для забезпечення довіри студентів до процесу оцінювання. Надійність залежить від відповідності методів оцінювання рівня знань, умінь і навичок студентів поставленим цілям, схем виставлення оцінок, формулювання запитань, підготовки студентів до оцінювання;

- *справедливість* – оцінювання дає усім студентам однакові шанси на успіх. Студенти повинні бути підготовленими до змісту і методу оцінювання, а також розуміти очікуваний від них рівень навчальних досягнень. Усі студенти повинні мати можливість опанувати знання, уміння і навички, що оцінюються. Процеси і критерії оцінювання повинні повідомлятися студентам завчасно;

- *диверсифікація та інклюзивність* – студенти з різними можливостями та підґрунтям можуть мати різні очікування і попередній досвід оцінювання, що може впливати на їхню орієнтацію в оцінюванні, підвищувати рівень тривоги і позначатись на діяльності. Тому програма, що використовує комбінацію різних методів оцінювання, є більш інклюзивною, ніж та, що покладається на один тип завдання.

У таблиці 2.7 наведено огляд системи іспитів майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії.

Таблиця 2.7

**Огляд системи іспитів майбутніх фахівців з фізичної терапії
в університетах Данії**

Семестр	Формат іспиту	Форма іспиту та організація	Оцінювання	Кредити
1	Внутрішній	Індивідуальний усний, практичний іспит з акцентом на фізичну терапію	7-бальна шкала	30
2	Внутрішній	Індивідуальний усний, практичний іспит з акцентом на фізіотерапію та анатомію	7-бальна шкала	30
3	Внутрішній	Індивідуальний усний, практичний іспит, орієнтований на фізіотерапію, фізіологію та харчування людини	7-бальна шкала	30
4	Зовнішній	Індивідуальний усний, практичний тест на основі фізіотерапевтичного клінічного випробування, а також фокус на патології захворювань та фармакологію	7-бальна шкала	30
5	Внутрішній	Індивідуальний усний іспит з питань зміцнення здоров'я та профілактики	7-бальна шкала	20
	Внутрішній	Міжпрофесійний елемент: Усний міжпрофесійний груповий тест з 4-7 студентами	7-бальна шкала	10
6	Зовнішній	Індивідуальний письмовий іспит	7-бальна шкала	15
	Зовнішній	Індивідуальний клінічний усний іспит	7-бальна шкала	15
7	Внутрішній	Вільно обраний елемент: іспит є індивідуальне завдання.	7-бальна шкала	10
	Зовнішній	Індивідуальний, усний іспит по дипломній роботі бакалавра	7-бальна шкала	20

У першому семестрі програми проводиться перевірка студентського курсу з метою уточнення, чи дійсно студент розпочав програму. Іспит є індивідуальним та внутрішнім. Стартовий іспит з вивчення складається як письмовий іспит та містить низку запитань. Іспит вважається затвердженням

або не затвердженим. Тест проводитиметься протягом перших чотирьох тижнів після початку навчання. Стартовий іспит на навчання не підпадає під дію правил щодо скарг на іспити. Це означає, що студент не може скажитися на результат тесту. Якщо іспит не складено, студент має можливість брати участь у повторному іспиті, який проводиться не пізніше, ніж через три місяці після початку програми. Студент має дві спроби пройти початковий тест дослідження. Якщо стартовий іспит студента не складено, його виключають з програми.

Представимо, для прикладу, передумови для проведення іспитів на різних етапах упровадження освітніх програм підготовки фахівців з фізичної терапії Копенгагенського університету Данії.

1 семестр

Теоретичне навчання: 29 кредитів, з яких міжпрофесійні елементи:
1,5 кредити

Клінічна освіта: 1 кредит

Тема 1: Фізіотерапія, професія, наука та навчання, 10 кредитів.

Тема орієнтована на базове розуміння методів роботи та навчання студентів стосовно фізіотерапевтичної практики та робочих областей професії, включаючи міжпрофесійну співпрацю. Основна увага приділяється також розумінню фізіотерапевтичної бази знань - включаючи погляди на людину, тіло та здоров'я, а також правові та етичні рамки практики.

Тема 2: Основний фізіотерапевтичний огляд та аргументація, 20 кредитів.

Тема зосереджена на фізіотерапевтичному дослідженні та міркуванні, а також на використанні аргументів та доказів, заснованих на теоріях як практики, так і науки. Вихідним моментом у функціональній здатності та якості життя є зосередженість на тілі, русі та дотику як меті, засобі та формі вираження, що підтримуються знаннями людини, включаючи апарат руху, фізіологічну функцію та патологію. Тема також присвячена професійним відносинам, спілкуванню, співпраці та залученню громадян.

Іспит – це індивідуальний усний, практичний іспит, орієнтований на фізіотерапію. Тест проводиться внутрішньо за 7-бальною шкалою.

Передумови для іспиту

1. Існує обов'язок відвідування клінічної освіти. Студент повинен відвідувати не менше 80% часу в клінічній освіті.
2. Виконання письмового завдання на основі збирання анамнезу в період клінічної освіти. Можливість заміни: якщо студент не виконав збір анамнезу клінічної освіти, то він несе за це відповідальність.

2 семестр

Теоретичне викладання: 26 кредитів

Клінічна освіта: 4 бали, з яких міжпрофесійні елементи: 1,5 кредитів

Тема 3: Фізіотерапевтичне втручання з акцентом на аналіз руху та в період адаптацію фізичних навантажень, 20 кредитів.

Тема зосереджена на ключових фізіотерапевтичних концепціях, таких як аналіз руху, аналіз функцій, управління рухом, розвиток та навчання. В якості необхідної умови цього аналізу включаються анатомічні, фізіологічні та психологічні умови, що мають відношення до адаптованих фізичних навантажень, фізичних вправ та реабілітації.

Крім того, включена технологія, яку можна використовувати для дослідження та моніторингу, а також руху та функцій підтримки. Знання спілкування, педагогіки та дидактики використовуються при плануванні та виконанні фізіотерапевтичного втручання.

Тема 4: Основний фізіотерапевтичний огляд, міркування та діагностика, 10 кредитів.

Тема орієнтована на біо-психо-соціальне та культурне розуміння здатності та якості життя людини. Виходячи з точки зору громадянина та орієнтації на людські ресурси, студент працює з фізіотерапевтичним обстеженням, міркуванням та діагностикою. Це підтверджується знаннями анатомії, фізіології та патологічних станів. Тема зосереджена на дотику, пальпації, мануальній терапії та ситуаційному спілкуванні.

Іспит – це індивідуальний усний іспит, орієнтований на фізіотерапію та анатомію. Тест є внутрішнім і оцінюється за 7-бальною шкалою.

Передумови для іспиту

Семестр містить такі вимоги для участі в семестровому тесті, які повинні бути виконані:

1. Існує обов'язок відвідування клінічної освіти. Студент повинен відвідувати принаймні 80% 10-денної клінічної освіти у другому семестрі.

2. Усні та практичні передумови, пов'язані з клінічною освітою. Клінічні міркування на практиці, засновані на анамнезі та фізіотерапевтичному огляді. Клінічний викладач оцінює, чи може бути виконана передумова.

3 семестр

Теоретичне викладання: 30 балів, з яких міжпрофесійні елементи: 3 кредити.

Тема 5: Фізіотерапевтичне обстеження та клінічні міркування, діагностика, лікування та реабілітація, 20 кредитів.

Тема орієнтована на фізіотерапію, яка базується на житті, перспективі та ресурсах громадянина. Клінічні міркування, диференціальна діагностика та основні клінічні рішення - ключові поняття, що підтримують практику, засновану на доказах. Також проводиться робота з планування та оцінки лікування та реабілітації за результатами дослідження.

Відповідні питання вирішуються в широкому спектрі фізіотерапевтичних спеціальностей та галузей роботи.

Тема 6: Фізична терапія в зміцненні та профілактиці здоров'я, 10 кредитів.

Тема стосується широкої концепції здоров'я, умов життя, рівності та нерівності в здоров'ї в соціальній перспективі. Тема спрямована як на роботу, так і на дозвілля та на контекстну основу для цього. Вихідним пунктом є теорія здоров'я та психологія здоров'я, а також інноваційна діяльність щодо зміцнення здоров'я та профілактики захворювань. Крім того,

відправною точкою є фізична активність і рух як мета і засіб по відношенню до індивідів і груп.

Іспит – це внутрішній індивідуальний усний, практичний тест, присвячений фізіотерапії, фізіології людини та науці про харчування з оцінкою за 7-бальною шкалою.

Передумови для іспиту

Семестр містить такі вимоги для участі в семестровому тесті, які повинні бути виконані:

1. Усна презентація, а також подання проєкту з вільно обраного елемента. У разі неучасті в усній презентації студент повинен подати презентацію з доповіддю (відео) як замітник.

4 семестр

Теоретичне викладання: 18 кредитів.

Клінічна освіта: 12 кредитів, з яких міжпрофесійні елементи: 4 кредити.

Тема 7: Фізіотерапевтичні клінічні міркування та прийняття рішень щодо лікування, оздоровлення та реабілітації, 30 кредитів.

Тема зосереджена на фізіотерапевтичному обстеженні, клінічному обґрунтуванні та прийнятті рішень щодо лікування, оздоровлення та реабілітації стосовно вибраних спеціальностей фізіотерапії та сфер роботи. Основна увага приділяється залученню громадян, а також моно- та міжпрофесійному співробітництву. Крім того, тема зосереджена на дослідженнях та методах лікування, які підтримують здатність громадянина / пацієнта та умови для руху та участі. Діяльність теми відбувається як в теоретичному, так і в клінічному контексті.

Іспит – індивідуальний усний практичний тест, заснований на постановці фізіотерапевтичної клінічної проблеми, а також на фокусі патології та фармакології. Тест проводиться зовнішньою оцінкою та оцінюється за 7-бальною шкалою.

Передумови для іспиту

Семестр містить такі вимоги для участі в іспиті, які повинні бути виконані:

1. Включає 5 письмових завдань з патології та фармакології, а також проводить зворотній зв'язок за визначеними критеріями.
2. Існує обов'язок відвідування клінічної освіти. Студент повинен відвідувати принаймні 90% часу в клінічній освіті.
3. Письмові завдання стосуються клінічної освіти. Письмове завдання готується на підставі клінічних міркувань з фізіотерапії.
4. Усне практичне завдання пов'язане з клінічною освітою. Клінічні міркування у зв'язку з презентацією, обстеженням та лікуванням відомого пацієнта.

5 семестр

Теоретичне викладання: 20 кредитів, з яких міжпрофесійні елементи: 10 кредитів.

Клінічна освіта: 10 кредитів.

Тема 8: Фізична терапія в зміцненні здоров'я та профілактиці захворювань, 10 кредитів.

Тема орієнтована на участь громадянина в роботі, сім'ї, дозвіллі та суспільному житті та на пов'язаних з ним умовах у формі законодавчої бази, культури, ставлення та цінностей. Робота може здійснюватися з локальної, національної та глобальної точки зору.

Зміст має на меті дати можливість фізіотерапевту ініціювати та впроваджувати заходи в галузі медичної освіти, зміцнення здоров'я та профілактики у співпраці з громадянами та громадами. Загальна мета полягає в ініціюванні та здійсненні втручань у співвідношенні між тілесними та контекстуальними потребами та ресурсами.

Тема 9: Фізіотерапевтичні клінічні міркування та прийняття рішень, 20 кредитів.

Тема зосереджена на клінічних міркуваннях та прийнятті рішень стосовно обраних фізіотерапевтичних спеціальностей та сфер роботи. Діяльність теми відбувається як в теоретичному, так і в клінічному контексті. Докладаються зусилля для оцінки, відбору та застосування знань, теорій та існуючих результатів досліджень стосовно клінічної практики, де основна увага приділяється відбору та застосуванню доказових методів. Міжпрофесійний курс орієнтований на професійних акторів різних організаційних, структурних та професійних підрозділів у контекстах, де професії беруть участь у різних видах співпраці.

Іспити

Семестр містить 2 внутрішні незалежні тести, які оцінюються індивідуально за 7-бальною шкалою:

- Іспит 1: Зміцнення здоров'я та профілактика (20 кредитів);
- Іспит 2: Перехресний професійний тест для усних груп (10 кредитів).

Іспит 1

Індивідуальний усний іспит з питань зміцнення здоров'я та профілактики. Тест внутрішньо оцінюється з 7-бальною оцінкою.

Передумови для проходження іспиту 1

Семестр включає наступні вимоги для участі в іспиту 1, які повинні бути виконані:

1. Існує обов'язок відвідування клінічної освіти. Студент повинен відвідувати принаймні 90% часу в клінічній освіті.
2. Письмова передумова, пов'язана з клінічною освітою. На підставі клінічних міркувань з фізіотерапії готується письмове завдання.
3. Усна практична передумова, пов'язана з клінічною освітою. Клінічні міркування у зв'язку з презентацією, обстеженням та лікуванням відомого пацієнта.

Іспит 2

Міжпрофесійний елемент: усний груповий іспит з 4-7 студентами, які складають щонайменше дві різні програми. Робота в групі є обов'язковою.

Вибірка оцінюється за 7-бальною шкалою.

6 семестр

Теоретичне викладання: 15 кредитів

Клінічна освіта: 15 кредитів

Тема 10: Розширені фізіотерапевтичні міркування та прийняття рішень при фізіотерапевтичних утручаннях, 30 кредитів.

Тема зосереджена на заходах, що проводяться в теоретичному, клінічному та організаційному контексті. Тема спрямована на орієнтовану на розвиток, незалежну та критичну професійну практику - орієнтовану на складні питання фізіотерапії та пов'язані з цим забезпечення якості, розвиток якості та документацію. Проводиться робота по критичному застосуванню знань, заснованих на наукових дослідженнях, у професійному контексті.

Тема також стосується контекстуальних рамок професійної практики з розумінням позиції фізіотерапевта та фізіотерапевта в різних організаціях охорони здоров'я. Тема також спрямована на розуміння того, як фізичний терапевт може впливати на професійну практику на організаційному рівні, а також допомагати в координації та управлінні зусиллями в галузі охорони здоров'я.

Іспити

Семестр містить 2 незалежні тести, які оцінюються індивідуально за 7-бальною шкалою:

- Іспит 1: письмовий іспит з 15 кредитів ECTS;
- Іспит 2: клінічне випробування 15 кредитів ECTS.

Іспит 1

Індивідуальний письмовий іспит з зовнішнім оцінюванням за 7-бальною шкалою.

Іспит 2

Індивідуальний клінічний усний тест із зовнішнім оцінюванням за 7-бальною шкалою.

Передумови для проходження іспиту 2

Семестр включає такі вимоги для участі в іспиті 2, які повинні бути виконані:

1. Існує обов'язок відвідування клінічної освіти. Студент повинен відвідувати принаймні 90% часу в клінічній освіті.
2. Письмова передумова. На підставі клінічних міркувань у фізіотерапії готується письмове завдання.

7 семестр

30 кредитів розділено на вільно обраний елемент, 10 кредитів та дипломну роботу бакалавра - 20 кредитів.

Тема 11: Самостійні та критичні вправи та розвиток 30 кредитів.

Вибірчий елемент орієнтований на критичні дослідження та розвиток знань та практики фізіотерапії стосовно пацієнтів / громадян та / або спрямований на професійну діяльність в галузі інновацій, технологій, досліджень та розробок на національному та / або міжнародному рівнях. Основна увага приділяється професійному поглибленню в поєднанні з перспективами на предметну область, пов'язану з суміжними професіями або міжнародними аспектами професійної практики.

Дипломна робота бакалавра фокусується на систематичному зануренні корінням у предмет фізіотерапії зі сфери практики. Проєкт вимагає незалежного вивчення та розповсюдження наукової проблеми із застосуванням наукового методу та зі збором та залученням теоретичного та емпіричного матеріалу. Основна увага приділяється участі в розробці, введенні в експлуатацію та виконанні, а також в документації та розповсюдженні науково-дослідних, конструкторських та проєктних робіт та якісного розвитку наукових питань як теоретично, так і на практиці.

Іспит

Семестр містить 2 незалежні тести, які оцінюються індивідуально за 7-бальною шкалою:

- Іспит 1: Внутрішній іспит вільно обраного елемента 10 кредитів;

– Іспит 2: Зовнішній іспит бакалавра, що складається з письмового продукту (дипломна робота бакалавра) та усного іспиту.

Оцінювання – це загальна оцінка усного виконання та письмового продукту.

Іспит 1 – це внутрішній тест на 10 кредитів. Тест – це індивідуальний продукт. Продукт може змінюватись і визначатися окремим додатковим елементом.

Для факультативних елементів, що проводяться всередині Копенгагенського університету прикладних наук, іспит проводиться там, де студент дотримувався викладання. Що стосується факультативних елементів в інших навчальних закладах чи самоорганізованих курсах, тест повинен проводитись за власним навчанням.

Іспит 2 – зовнішній індивідуальний усний тест 20 кредитів ECTS

Рейтинг індивідуальний і оцінюється за 7-бальною шкалою.

Дипломна робота бакалавра складається з письмового проєкту, який готується індивідуально або в групі максимум 3 особи з подальшими індивідуальними усними іспитами. Студент може вирішити написати груповий проєкт, але повинен скласти усний іспит індивідуально.

Дипломна робота бакалавра повинна документувати розуміння та незалежне вміння відобразити практику професії та застосування теорії досліджень та наукового методу стосовно проблеми, що стосується практики. Будучи студентом, слід сформулювати проблему, яка повинна мати центральне значення в освіті та професії, можливо, у співпраці з приватною чи державною компанією. Кафедра фізіотерапії навчального закладу повинна схвалити тему дипломної роботи.

Мета дипломної роботи полягає в тому, щоб студент набув компетенції для участі в розробці, введенні в експлуатацію та виконанні, а також документації та розповсюдженні професійних науково-дослідних та дослідно-конструкторських робіт, і таким чином сприяє якісному розвитку та поширенню виробництва фізіотерапевтичних знань.

Міжпрофесійні елементи навчання

Програма включає міжпрофесійні елементи на 20 кредитів, з яких 10 кредитів організовано протягом перших 2 років за загальною частиною освіти, а 10 кредитів організовано за останні півтора року за спеціальною для закладу частиною програми. У міжпрофесійних елементах студентів навчають та співпрацюють за освітою та професіями. Міжпрофесійні елементи освіти мають все більший прогрес, як академічно, так і дидактично, у процесі навчання.

Перехресний професіоналізм також включений у клінічну освіту протягом усієї програми.

У першому семестрі (1,5 кредити) студенти співпрацюють між програмами медичної освіти, зосереджуючись на «вчити один про одного, один у одного та разом».

У третьому семестрі (3 кредити) студенти співпрацюють з іншими програмами медичної освіти щодо розробки ідей та інновацій, що використовуються стосовно вибраних навчальних треків та стосуються програм охорони здоров'я.

У другому семестрі (1,5 кредити) та четвертому семестрі (4 кредити) включаються міжпрофесійні елементи клінічної освіти.

Міжпрофесійні кредити у спільному розділі перевіряється у зв'язку з екзаменами семестру.

У 5 семестрі (10 кредитів) студенти вступають у 7-тижневий курс з підсумковим іспитом. З часом студенти набувають компетенції діяти у міжпрофесійній співпраці над загальним рішенням завдань. Студенти співпрацюють у міжпрофесійних колективах над загальним рішенням завдань і навчають його для залучення власних знань та вмінь до гри. Основна увага приділяється командному співробітництву, завданням професії, ролям та обов'язкам, міжпрофесійному спілкуванню, а також цінностям та етичним аспектам щодо міжпрофесійного рішення.

Вільно обрані елементи в освіті

Програма включає вільно обрані елементи з 20 кредитів, з яких 10 кредитів організовано у загальній частині програми в 3 семестрі, а 10 кредитів організовано у спеціальному для 7 семестру секторі.

Вільно обрані елементи у 3 семестрі підпорядковуються загальним обов'язковим темам, викладеним у Наказі про освіту та керуються ними. Свобода вибору у загальній частині може, наприклад, стосуватися цільової групи, типу діагнозу чи типу роботи, з якою студенти можуть обрати роботу під обов'язкову тему. Зміни виборних елементів у загальній зоні узгоджуються установами, затвердженими для надання освіти.

Необов'язкові елементи в розділі, що стосується конкретної установи, становлять 10 кредитів та стосуються поточної академічної теми. Факультативні елементи можуть бути як міжпрофесійними, так і монопрофесійними та виконуватись як у власному закладі, так і в інших установах або як самостійно розроблені курси. Цілі результатів навчання різні, але стосуються поточної теми охорони здоров'я. Для курсів, які закінчуються в іншому навчальному закладі або як самоорганізовані курси, навчальний план повинен бути попередньо затверджений до програми.

У додатку E також представлені питання інтернаціоналізації та меріту у професійній підготовці майбутніх фізичних терапевтів в університетах Данії.

Таким чином, нами представлено структурну модель професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії, яка складається з цільового, теоретико-методологічного, технологічного і контрольнорегулювального блоків та описує особливості їхньої професійної підготовки.

2.3. Форми, методи і технології професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії

Програма професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії пропонує альтернативні форми навчання та викладання, спрямовані на сприяння навчанню студентів. Організація викладання базується на цілях семестру щодо результатів навчання. Проводиться робота над різноманітними та диференційованими методами навчання та роботи. Викладання організовується для того, щоб студент розвинув незалежність, співпрацю, роздуми та здатність до створення академічного оновлення.

Навчальна діяльність у програмі спрямована на здобуття теоретичних знань та фізичних навичок, які повинні бути переведені у взаємодію з пацієнтами, громадянами та співробітниками. Тому викладання включає кілька форм практичного навчання в клінічних умовах у лікарнях, оздоровчих центрах та приватних клініках, подібно до того, як відвідування компаній допомагають забезпечити досвід роботи з багатьма професійними ролями та партнерами.

Навчальна діяльність включає:

- навчання навичкам, включаючи мануальні методи обстеження та втручання;
- моделювання практики, демонстрації та тестування практики;
- навчальні візити;
- лекції;
- навчання діалогу (вчитель за допомогою діалогічної бесіди може включити ідеї та щоденні виступи учнів у своє навчання; діалог у зв'язку з практичною та дослідницькою роботою може мати вплив на користь студентів щодо аналітичної моделі оцінки діалогічного дискурсу на уроці);
- керівництво та зворотній зв'язок/відгуки (індивідуальне або колективне консультування, коли керівники підтримують студентів у прийнятті власних рішень);

- тематичні практикуми, курси, workshop;
- лекційний клуб;
- вправи та завдання на роздуми / міркування;
- рішення завдань та робота над проектом;
- робота на основі випадків-проблем;
- перевернуте навчання «flipped classroom» (інноваційний метод покращити викладання та зробити аудиторію більш орієнтованою на спільне навчання та навчання на основі запитів, ніж інакше, як традиційно, досвід у класі);
 - поширення (наприклад, передати знання або досвід аудиторії, виступаючи посередником);
 - feedback / зворотній зв'язок зі студентами, колегами;
 - виробництво відео;
 - навчальне кафе, lektiescafé;
 - групові завдання для 4-7 студентів;
 - власна підготовка до лекцій;
 - самостійна робота після лекцій;
 - ІТ-підтримка навчальних заходів;
 - фізіотерапевтична клініка.

Програма підготовки фізіотерапевта поділяється на теми згідно з Виконавчим наказом, який поділяється на загальну частину програми протягом перших 2-х років та специфічну для закладу частину протягом останніх півтора року. У загальній частині програми обов'язковими є 7 тем (більш детально про це у додатку Ж).

Інноваційні методи навчання. Копенгагенський університет прикладних наук дає цілодобовий доступ до знань (24/7), щоб забезпечити студентам найкращі та актуальні умови, коли це стосується використання ІТ та цифрових рішень у сфері освіти, а 90% студентів мають освіту, яка передбачає ІТ як частину навчання та повну оцифровку письмових іспитів та домашніх завдань. Студенти отримують можливості, які надає технологічний

та цифровий розвиток. Робототехнічні технології, штучний інтелект та оцифровка забезпечують зростання, але в той же час вимагають нових навичок та навчання протягом усього життя. Це вимагає більших зусиль, щоб навчатись у тих сферах, де розвиток комп'ютерних технологій є сильним, а також вимагає від системи освіти високого ступеня гнучкості.

Віртуальні технології допомагають студентам Копенгагенського університету вивчати анатомію та фізіологію людини. За допомогою Facebook студенти отримують деякий лекційний матеріал від викладачів та спілкуються між собою. Програма Kahoot допомагає викладачу та студентам оцінювати знання, отримані впродовж лекції, наприкінці цієї ж лекції. Google Диск допомагає студентам працювати над спільними письмовими завданнями та презентаціями у групах дистанційно. Письмові завдання «Клінічні міркування у фізіотерапії», в якому описуються міркування та дії студента щодо обстеження та лікування пацієнта/ громадянина, студент повинен надати викладачу у кожному семестрі в цифровому вигляді через університетський сайт. Кожен студент має свій студентський номер, пошту та пароль, за допомогою якого він має доступ до сайту і бібліотеки та працює там. Деяку літературу студент повинен придбати у книжковому вигляді самостійно, а іншу може завантажити з цифрової бібліотеки університету, оплативши невелику суму раз на пів року. Користування звичайною бібліотекою в університеті чи у місті є безкоштовне, а за копіювання матеріалів студент повинен сплатити.

Навчання базується на національних, а також міжнародних знаннях, і очікується, що студент буде працювати з текстами іноземними мовами, оскільки значна частина літератури є данською та англійською мовами. Викладання передусім данською мовою, але може відбуватися й англійською.

Активний підхід до навчання та висока інтенсивність навчання очікується на повний робочий день. Це означає, що студенти повинні займатися, експериментувати, практикувати навички та співпрацювати на

практиці, а також доповнювати своє навчання за допомогою письмових та електронних джерел.

Методи навчання та роботи, як правило, окреслені в Моделі навчальної діяльності, яка вказана в планах уроків на кожен семестр. Вона також зображує очікувану навчальну діяльність протягом семестру.

Модель навчальної діяльності

1. Діяльність викладачів та студентів, ініційованих викладачами:

- освіта;
- іспит;
- клінічна освіта;
- семінари, настанови / відгуки.

2. Діяльність студентів, ініційована викладачами:

- портфоліо
- відео
- навчальний візит
- навчальні групи (4-5 студенти)
- відгуки, feedback.

3. Діяльність викладачів та студентів, ініційована студентами:

- вивчення настанов та діяльності;
- навчальне кафе, кафе для написання;
- курси підготовки до іспитів;
- консультування.

4. Діяльність студентів, ініційована студентами:

- самостійна навчальна діяльність;
- підготовка, наставництво / репетиторство.

Нижче розглянемо особливості *проходження виробничої практики* майбутніми фізичними терапевтами в університетах Данії.

У освіті фізіотерапевта термін «клінічна освіта» використовується замість «виробнича практика».

Клінічне навчання триває 30 годин на тиждень (загалом 28 тижнів), де клінічні бази очікують, що студент витратить додатково приблизно 10 годин на тиждень, щоб підготуватися. Клінічна освіта є безкоштовною (за умов проживання в Данії більше 5 років), і студент може отримати стипендію протягом усього періоду стажування (за деяких умов). Клінічна освіта проходить у ряді клінічних навчальних місць, які затверджені закладом освіти. Це можуть бути комунальні або приватні лікарні, поліклініки, оздоровчі та реабілітаційні центри, клініки, психіатричні центри та дитячі заклади. На сайті закладу освіти та на сайті закладу клінічної освіти студент отримує огляд усієї відповідної інформації про розклад та зміст лекційних занять на період клінічного навчання.

У першому семестрі клінічна освіта складає 4 дні по 6 годин відвідування клінічної бази. Студент повинен мати можливість ознайомитись зі введеньми до клінічного викладання, пройти співбесіду з викладачем клінічної освіти щодо розвитку / узгодження очікувань, спостерігати за процедурами підготовлених фізіотерапевтів, провести обстеження / лікування разом з пацієнтами та занотувати анамнез.

У першому семестрі студент може, де це можливо, спробувати різні форми терапії (наприклад, лікування в басейні, лікування теплом/холодом, використовувати обладнання для медичних технологій). Наприкінці клінічного навчання студент надає викладачу клінічного навчання письмову роботу «Клінічні міркування у фізіотерапії (KRIF)». Протягом першого семестру робота в портфоліо організовується в навчальних групах за предметними областями: Теорія та метод фізіотерапії, Анатомія, Фізіологія та харчування людини, Патологія та фармакологія, Психологія здоров'я та Загальна педагогіка та здоров'я, а також Теорія науки, Етика та методологія дослідження. Завдання портфоліо вирішуються в навчальних групах і служать підготовкою до іспитів у 1, 2 та 3 семестрі. Наприкінці семестру студенти проходять усний теоретичний іспит з фізіотерапії індивідуально. Тест оцінюється внутрішньо за 7-бальною шкалою (-03, 00, 02, 04, 07). Для

іспиту студенти повинні взяти з собою 1 сторінку формату А4 із власними примітками, це не враховується в оцінюванні. За два дні до іспиту видається невідомий випадок (кейс) із зосередженням уваги на всіх предметних областях семестру. Всі студенти отримують однакові справи. Студенти можуть підготуватися до іспиту індивідуально або групою. Іспит ґрунтується на розданій справі, а оцінювання засноване на змісті всіх предметних галузей. Тривалість усного індивідуального іспиту становить 25 хвилин (15 хв. для експертизи на підставі розданої справи та 10 хв на голосування та відгуки). Якщо успішність оцінюється 00 або нижче, студент відправляється на повторний іспит.

У *другому семестрі* студент відвідує базу клінічної освіти протягом двох тижнів по 6 годин відвідування. Основна увага приділяється основним клінічним міркуванням стосовно фізіотерапевтичного обстеження, діагностики та лікування, а також фізичним навантаженням та тренуванням, таким як профілактика, підтримка та реабілітація. Студент відіграє роль спостереження, а також є частиною піделементів наявних курсів пацієнтів. У другому семестрі студент повинен розуміти ситуацію, ресурси та проблеми пацієнта на основі термінології Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я (The International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) та вміти провести основне обстеження та діагностику на рівні активності та рівні функцій тіла та анатомії, наприклад, аналіз постави, аналіз ходи, вставання, функції суглобів, м'язових та тканинних структур; провести основне лікування на рівні активності а також функцій тіла та анатомії на основі результатів дослідження. Студент має застосовувати фізичну активність та тренування з акцентом на дидактику та педагогіку, рухову діяльність з акцентом на дозуванні, регулюванні та руховому навчанні, знати основи мануального дослідження та лікування тканин, використовувати вербальне та невербальне спілкування в ролі фізіотерапевта та знати основи професійного спілкування в біо-психо-соціальній перспективі, включаючи цілі та співпрацю у фізіотерапевтичному

втручання, працювати з відповідними техніками роботи та розміщенням громадян / пацієнтів, знати та використовувати вихідні та робочі позиції при обстеженні та лікуванні; проводити цілеспрямоване лікування тканин на основі практичного впровадження процесу клінічного міркування з основним акцентом на анамнезі, загальному спостереженні за діяльністю, місцевому огляді, пальпаторному обстеженні, оцінці, цілях та плані.

У зв'язку з груповим тренуванням та / або індивідуальним лікуванням передбачається використання / роздуми про рухове навчання на початковому рівні. Необхідно провести обстеження суглобів; проаналізувати поставу і, як наслідок, оглянути відповідні м'язи на довжину; виконати дослідження діяльності, такі як аналіз ходи та вставання; виконати часткову оцінку як логічний наслідок читання медичних записів та анамнезу, розглянути та обміркувати рівень ресурсів пацієнтів, а також обміркувати можливі тілесні обстеження, які можуть доповнити ці початкові припущення. Рухове навчання є процесом вирішення проблем, при якому пацієнт намагається вирішити завдання якомога найкращим чином. Процес навчання можна розділити на етапи, коли пацієнт повинен спочатку зрозуміти вміння. Після цього пацієнт повинен набути та автоматизувати вміння, щоб нарешті мати можливість узагальнити вміння. Останній етап - це те, коли пацієнт може застосовувати свої нові навички в інших середовищах та контекстах. Метою є, де це можливо, залучення студентів до групового навчання різних груп громадян / пацієнтів як учасників та з можливістю пробного викладання групи в рамках невеликого під-елемента цієї групи / навчання - після попередньої участі.

Екзамен/тест є індивідуальним практичним та теоретичним з акцентом на фізичну активність та групове тренування, а також анатомію. Тест оцінюється внутрішньо за 7-бальною шкалою (-03, 00, 02, 04, 07).

З 22.8.2019 р. з'явилися деякі зміни щодо тесту. Тривалість тесту складає 50 хвилин, включаючи голосування та відгуки. Тест складається з 2 частин, які оцінюються разом однією оцінкою. Частина 1: Фізична активність

та групове тренування (50%) та частина 2: Анатомія (50%). Перед тестом студент отримує синопсис із цільовою групою та формою тренування в комп'ютерній програмі WiseFlow і має 48 годин, щоб підготувати його (на основі шаблону синопсису) (частина 1). Можна призначити такі цільові групи як діти, молодь, люди похилого віку, вагітні або працевлаштовані. Можна обрати одну з таких форм тренування як тренування рухів, розслаблення та усвідомлення тіла, силові тренування, тренування кровообігу, руху, постурального контролю / балансу або тренування тазового дна та венозного насосу.

За 20 хвилин до початку тесту студенту також призначають відоме питання з анатомії (частина 2) через WiseFlow. Учень приносить свій синопсис/конспект у трьох примірниках. У підготовчій кімнаті має бути папір для підготовки, а також скелет, коробка з кістками тощо. Підготовка триває 20 хв. і охоплює як можливість підготовки / налаштування до тесту, так і підготовку стосовно практичної частини. Помічник може допомогти знайти та підготувати будь-які інструменти. Студент приносить власний комп'ютер для входу на Wise-Flow. Перша частина екзамену «Фізична активність та командне тренування» триває 25 хв. і присвячена фізичним навантаженням та тренуванням у команді. На основі супровідного синопсису/конспекту студент представляє фізичну програму з 3-6 учасниками за 10 хв., далі 13 хв. усне опитування стосовно дидактичних міркувань та вибору вправ, а також прогресування та регресії вправ. Згодом у другій частині розглядається основна анатомія із включенням функціональної анатомії, можливо, стосовно практичної частини 1. На голосування та відгуки щодо оцінки викладачам дається 10 хв. Повторний іспит відбувається якщо студент із загальної оцінки не отримав оцінку 02 або вище і проводиться згідно з тими ж керівними принципами, що і звичайний. Пройдений частковий результат звичайного тестування включається до загальної оцінки.

До 2019 р. екзамен у другому семестрі складав 4 години, де 3 години відводилося на письмову теоретичну анатомію та 1 година на усний практичний іспит з фізіотерапії та без допоміжних засобів де ставили питання, пов'язані з анатомією опорно-рухового апарату і відповідали в електронній формі. Практичний тест складався з 2 завдань, де у першому завданні студент мав намалювати анатомічну область та цілеспрямовану форму лікування, провести мануальне дослідження тканин, що відповідає анатомічній області, а також продемонструвати лікування за 35 хв. (10 хв.: Анатомічна пальпація вкл. огляд, пальпація та розвиток м'язів, 10 хв.: Мануальне дослідження тканин, 5 хв.: Мануальне лікування тканин, 10 хв.: Усне екзаменування щодо обстеження та лікування). У другому завданні студент складав усний практичний іспит тривалістю 15 хвилин в межах однієї з наступних 3 тем: «Вивчення тесту на рухливість суглобів та довжину м'язів» де студент повинен продемонструвати товаришу по навчанню рух суглоба, вибрані тести довжини м'язів, повинен пояснити можливі причини аномальних рухів суглобів та пояснити основні міркування в рамках методів тестування та вимірювання; «Аналіз постави та лікування проблем постави» де на основі картини студент повинен визначити модель постави та проаналізувати основні критерії м'язового дисбалансу та проінструктувати і направляти однокурсника мануально, аби належним чином вплинути на його поставу та « Аналіз руху та ЛФК стосовно основних рухових навичок» де виходячи з конкретного випадку, студент повинен проаналізувати основні моделі рухових рухів і на підставі справи запропонувати конкретні вправи для поліпшення якості та / або кількості рухів, а також аргументувати вибір вправ та вихідних позицій, проінструктувати та мануально направити колегу, щоб покращити якість виконання вправ, продемонструвати та пояснити прогресія / регресія вибраних вправ.

У *третьому семестрі* студенти не мають клінічного навчання. На основі отриманих групою емпіричних даних та їх обробки студенти готують письмове завдання проєкту. Подання цього завдання, а також усна

презентація є необхідною умовою складання іспиту 3-го семестру. Вимогою для участі у семестровому іспиті є усна презентація, а також подання проєкту в додатковому елементі. У разі неучасті в усній презентації студент повинен подати презентацію з виступом (відео) як компенсацію. Індивідуальний усний практичний екзамен з акцентом на фізіотерапію, фізіологію людини та харчування оцінюється внутрішньо як загальна оцінка відповідно до поточної шкали оцінок та на основі результатів навчання в семестрі. Екзаменаторами є викладачі фізіотерапії та фізіології. Основою екзамену є невідомі випадки / кейси. У день іспиту студенту присуджується один із двох можливих іспитів: «Фізіологія та харчування» (з незначним елементом фізіотерапії) або «Фізіотерапія» (з незначним елементом фізіології та харчування). Існує 40-хвилинний час підготовки, коли студент має доступ до всіх допоміжних засобів. Для іспиту студент може взяти з собою аркуш А4 з примітками до підготовки.

«Фізіологія та харчування» (з незначним елементом фізіотерапії) включає 5 хв. на презентацію випадку з „фокусом на фізіотерапію”, 5 хв. на демонстрацію тесту / активності де має місце фокус на фізіотерапію, 20 хв. на продовження обстеження з базовою фізіологією людини та харчуванням та 10 хв. на голосування та відгуки щодо оцінювання. «Фізіотерапія» (з другорядним елементом фізіології та харчування) включає 5 хв. на презентацію випадку з „фокусом на фізіотерапію”, 15 хв. на демонстрацію та перевірку тесту / активності з фокусом на фізіотерапію, 10 хв. на основні питання фізіології та харчування людини з фокусом на фізіологію та харчування та 10 хв. на голосування та відгуки щодо оцінювання. Якщо успішність оцінюється в класі 00 або нижче, студент встановлюється на повторний іспит.

У четвертому семестрі студенти мають 8 тижнів клінічної освіти на базі клінічного навчання з відвідуванням 30 годин. Тиждень. Студент працює з лікуванням пацієнтів під пильним наглядом та керівництвом та керується основними клінічними міркуваннями з фізіотерапевтичних питань,

фізіотерапевтичними обстеженнями для діагностики, лікування та реабілітації. Фокус приділяється фізіотерапевтичному обстеженню за участю, активністю та рівнем функцій та анатомії тіла; формуванню початкової гіпотези, діагностиці та меті, пов'язаним з фізіотерапевтичним обстеженням; індивідуальному та цілеспрямованому фізіотерапевтичному лікуванню та реабілітації; відповідним випробуванням та методам вимірювання; документації з фізіотерапевтичної практики; започаткуванню моно- та міжпрофесійної співпраці; професійному спілкуванню в діалозі з пацієнтами з акцентом на можливості та передумови для участі пацієнтів; впливу та побічним ефектам щодо вибору та відмови від обстеження та лікування а також етичним та інституційним настановам. Для участі у першому семестровому підтесті необхідно виконати та подати 5 письмових завдань з патології та фармакології, а також має бути реалізація зворотного зв'язку на основі визначених критеріїв. Студент повинен брати участь не менше 90% часу у клінічній освіті. Письмова передумова, пов'язана з клінічною освітою. На основі клінічних міркувань у фізіотерапії готується письмова робота KRIF. Клінічний викладач оцінює, чи виконано необхідну умову. У разі невиконання вимоги передумови студенти подають відсутнє завдання не пізніше, ніж за 1 тиждень до закінчення клінічної освіти, щоб отримати право скласти екзамен. Повинні бути виконані всі усні практичні передумови, пов'язані з клінічною освітою, клінічні міркування у зв'язку з презентацією, обстеженням та лікуванням відомого пацієнта. У разі невиконання обов'язкової вимоги студент втрачає право складати іспит і повинен отримати право на іспит, виконати усну та практичну вимогу до закінчення клінічної освіти у 4 семестрі.

Наприкінці клінічної освіти 4 семестру на базі клінічної освіти проводиться індивідуальний усний практичний тест з фокусом на фізіотерапію, патологію та фармакологію. Іспит оцінюється зовні як загальна оцінка відповідно до поточної шкали оцінок та на основі результатів навчання в семестрі. Екзаменаторами є викладач фізіотерапії, який бере

участь у зовнішньому екзаменаторі та викладач клінічної освіти. Існує 40-хвилинна підготовка до іспиту, куди студент може принести посібники та аркуш формату А4 із примітками для підготовки. На початку підготовки студенту призначається невідомий випадок, і він має в цілому 40 хвилин підготовки з допоміжними засобами. Перші 10 хвилин екзамену складає вступний матеріал з акцентом на патологію та фармакологію в клінічних міркуваннях. Обстеження проводяться на предмет захворювань та стан пацієнта залежно від конкретного випадку, і тому можуть також задаватися питання, які виходять за рамки змісту справи, включаючи супутнє захворювання. Завдяки цьому іспити проводяться з метою досягнення результатів навчання, пов'язаних із змістом семестру в патології та фармакології та включенням знань попередніх семестрів. Досліджуються патологія та фармакологія, наприклад (етіологія, патогенез, симптоми, клінічні та параклінічні ознаки, діагностика, диференційна діагностика, показання та протипоказання, лікування, прогноз, ускладнення). Наступні 20 хвилин зосереджено увагу на обстеженні в практичній фізіотерапії де студент демонструє самостійно вибрані підтеми в рамках фізіотерапевтичного обстеження або фізіотерапевтичного лікування / тренінгу та постійні обстеження з клінічних міркувань, у тому числі стосовно патології та фармакології та психолого-педагогічних теорій та методів ведення пацієнта.

До 2019 р. мали місце інші правила щодо екзаменування у 4 семестрі. Перший екзамен був індивідуальним, письмовим зовнішнім теоретичним у вигляді тесту Multiple Choice із множинним вибором та мав 60 запитань з предметної області "Патологія та фармакологія" (викладання патології / фармакології у 2, 3 та 4 семестрі) у комп'ютерній програмі на WiseFlow, без допоміжних засобів, де відповіді на тест тривали до 2 годин. Студенти не повинні були залишати кімнату для екзамену протягом першої чверті та останньої ½ години іспиту. На кожне запитання могла бути одна або кілька правильних відповідей (про це було зазначено в дужках). У вибраних питаннях неправильна відповідь призводила до мінусових балів, і це не було

зазначено. Якщо відповідь була вперше дана, відповідь згодом могла бути змінена, але вона не могла бути порожньою.

Другий екзамен був усний практичний тест, де студент показував та аргументував фізіотерапевтичне втручання. Основа оцінки базувалася на індивідуальних показниках обстежуваного. Екзаменаторами були викладач теорії з навчального закладу та викладач клінічної освіти. Тест тривав протягом двох днів, де студент міг користуватися всіма доступними засобами, враховуючи етичні та клінічні вказівки клінічної бази, але не повинен отримувати вказівок щодо громадянина / пацієнта від будь-якого клінічного викладача. *У перший день* проводилося обстеження та підготовка, де студент отримував шляхом лотереї невідомий випадок з реальним пацієнтом (групу громадян / пацієнтів для екзамену вибирав клінічний викладач). Історія хвороби / копія історія хвороби, дані про обстеження громадянина / пацієнта були доступні за 1,5 години до обстеження та протягом обстеження. Студент оглядав громадянина / пацієнта самостійно упродовж 60 хвилин (збір анамнезу, обстеження, тестування, пробне тренування для визначення стану пацієнта) , але міг зв'язатися з клінічним викладацьким майданчиком чи персоналом для допомоги у переміщенні тощо, якщо фізичний стан громадянина / пацієнта вимагав цього. Решту дня студент готувався до лікування/тренування, яке відбувалося на наступний день. Якщо громадянин / пацієнт не міг прийти на другий день, коли студент повинен продемонструвати лікування, студенту викликався відомий громадянин / пацієнт як резервний громадянин / пацієнт. Якщо це було неможливо, узгоджувалася нова дата обстеження.

На другий день проводилася 10-хвилинна усна презентація громадянина / пацієнта без участі громадянина / пацієнта (стать, вік, діагноз, ресурси, умови життя, основні результати обстеження (відповідно Міжнародній класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я ICF), основна проблема громадянина / пацієнта, цілі, заходи, лікування. Студенту призначався конкретний фізіотерапевтичний тест, який студент повинен був

виконати за 45 хвилин обстеження та лікування/тренування громадянина / пацієнта з основним акцентом на лікуванні/тренуванні. Втручання мало включати проведення конкретного обстеження, вибраного екзаменатором чи клінічним викладачем та пояснення плану денного тренування громадянину / пацієнту. Дослідження, яке студента просили виконати, могло бути заздалегідь запланованим як обстеження або воно могло бути не згаданим при обстеженні. Після тренування 25 хвилин виділялося на обговорення / оцінки результатів обстеження та денного лікування/тренування без присутності громадянина / пацієнта та задавалися питання щодо компетентності студента. 10 хвилин виділялося на голосування та відгуки щодо оцінювання студента. Студенти не мали фотографувати та / або записувати відео у зв'язку з іспитами, якщо це не було частиною даного опису тесту або мало спеціальний дозвіл (могли бути спеціальні умови для студентів психіатричних та дитячих клінічних баз). Якщо показники оцінювались в одному або обох тестах на рівні 00 або менше, студент мав повторно скласти тестування, які не були здані. Повторне тестування проводилося згідно з тими ж керівними принципами, що і звичайне.

Програма підготовки фізіотерапевта рекомендує студентам, які не пройшли 4 семестр, не починати 5 семестр, поки не пройде 4 семестр. Проходження клінічного екзамену у 4-му та 6-му семестрах є необхідною умовою для вибору предмету за вибором «Самоорганізований курс - професійний досвід як на національному, так і на міжнародному рівні», а також інші факультативи у 7-му семестрі.

У п'ятому семестрі студенти проводять 7 тижнів клінічної освіти з відвідуванням клінічної бази 30 годин на тиждень. Студент працює з курсами пацієнтів під наглядом та керівництвом з поступовим збільшенням незалежності у клінічних міркуваннях, фізіотерапевтичних обстеженнях, діагностиці, лікуванні, ЛФК, реабілітації, профілактиці, зміцненні здоров'я та медичній освіті. Клінічне навчання направлене на фізіотерапевтичне обстеження щодо участі, активності та компонентів функцій та анатомії тіла;

формування гіпотез, діагностику та мету, пов'язані з фізіотерапевтичним обстеженням; індивідуальне та цілеспрямоване фізіотерапевтичне лікування та реабілітацію, включаючи включення прогностичних міркувань та оцінку втручання; теорії рухового навчання; педагогіку здоров'я та спілкування з акцентом на залучення пацієнта, мотивацію та компетентність до дій; охорону здоров'я та життєву ситуацію пацієнта в холистичній реабілітації; тематичну письмову документацію для ведення діловодства; моно- та міжпрофесійне вирішення завдань; етичні та інституційні настанови. Клінічний іспит у цьому семестрі не проводиться, але клінічний викладач проводить пробний іспит без оцінювання де студент має 1 годину на вивчення історії хвороби та обстеження громадянина/пацієнта у перший день та 55 хвилин на другий день, з яких 30 хвилин виділяється на лікування / тренування і 25 хвилин на обговорення / оцінки результатів обстеження та денного лікування/тренування без присутності громадянина / пацієнта та задаються питання щодо компетентності студента. На основі клінічних міркувань у фізіотерапії готується 2 письмові роботи KRIF. Клінічний викладач оцінює, чи виконано необхідну умову.

У шостому семестрі студентам виділяється 10 тижнів у клінічному навчанні з відвідуванням 30 годин на тиждень. Студент працює в напрямку незалежної професійної практики та розширених клінічних міркувань щодо складних фізіотерапевтичних питань, документації та забезпечення якості в клінічній практиці. Клінічне навчання має фокус на незалежне проведення фізіотерапевтичного обстеження, діагностики та лікування на рівні участі, активності та функції та анатомія тіла; самостійне створення та вступ в рівноправні та ціннісні стосунки з пацієнтом / громадянином, родичами та міжпрофесійними партнерами; застосування професійно відповідних технологій та інновацій; клінічні міркування та прийняття рішень з використанням теорії та дослідницьких знань; включення економічних міркувань щодо здоров'я у зв'язку з курсами пацієнтів, пов'язаними з варіантами організаційної політики та політики охорони здоров'я, а також

соціальними наслідками курсу; застосування відповідних клінічних методів вимірювання стосовно діагностики, класифікації, прогнозу та змін із часом; забезпечення якості, оцінки та документування фізіотерапевтичного втручання та забезпечення безпеки пацієнтів, дотримання етичних та інституційних вказівок та цінностей.

У семестрі є 2 екзамени, з яких перший іспит - індивідуальний письмовий на основі складної клінічної проблеми і другий підсумковий клінічний усний, практичний екзамен, який проводиться на базі клінічної освіти. Передумовами, пов'язаними з клінічною освітою є обов'язкове відвідування клінічної освіти (студент повинен брати участь не менше 90% часу у клінічній освіті) та 2 письмові роботи на основі клінічних міркувань у фізіотерапії. Клінічний викладач оцінює, чи виконано необхідну умову. У разі невиконання обов'язкової вимоги студент повинен подати відсутнє завдання не пізніше, ніж за 1 тиждень до закінчення клінічної освіти, щоб отримати право скласти іспит - індивідуальний теоретичний та клінічний, усний, зовнішній тест, де студент проводить лікування з громадянином / пацієнтом з аргументацією та оцінкою втручання. Основа оцінки базується на результатах роботи обстежуваного. У тесті беруть участь клінічний викладач, викладач фізіотерапії з навчального закладу для фізіотерапевтів та цензор з Цензорного корпусу.

У день екзамену студенту призначається громадянин / клієнт / пацієнт, якого вони раніше не мали в поліклініці або на лікуванні, «невідомий» для студента, якого вибрали за допомогою жеребкування. Студент має по 30 хвилин на вивчення історії хвороби та огляд / тестування громадянина / пацієнта поодиночі, але може зв'язатися з працівниками клінічного навчального закладу, щоб отримати допомогу з перекладом тощо, якщо фізичний стан громадянина / пацієнта цього вимагає. 15 хвилин дається на роздуми та планування лікування/тренування, 5 хвилин на усну презентацію громадянина/ пацієнта за участю громадянина / пацієнта (з 27.5.20 без участі пацієнта) (стать, вік, діагноз, ресурси, умови життя, основні результати

обстеження (відповідно Міжнародній класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я ICF), основна проблема громадянина / пацієнта, цілі денного тренування, заходи, лікування та 30 хвилин на лікування та можливо деякі додаткові обстеження (практичні з пацієнтом / громадянином). 25 хвилин виділяється на обговорення / оцінки результатів обстеження та денного лікування/тренування без присутності громадянина / пацієнта та задаються питання щодо компетентності студента та 10 хв на голосування, відгуки та оцінювання.

На основі клінічних міркувань у фізіотерапії готується 2 письмові роботи KRIF. Клінічний викладач оцінює, чи виконано необхідну умову. Під час іспиту студент може використовувати всі доступні допоміжні засоби, в т.ч. власний телефон та ПК, беручи до уваги етичні та клінічні рекомендації клінічної бази, але не повинні отримувати вказівок щодо громадянина / пацієнта від будь-якого клінічного викладача. Студенти не можуть фотографувати та / або записувати відео протягом усього тесту, якщо це не є частиною опису тесту або не надано спеціального дозволу (можуть бути спеціальні умови для студентів в психіатричних центрах або в закладах догляду за дітьми). Необхідно дотримуватись правил клінічної бази. Загальна тривалість екзамену (підготовка, обстеження, лікування та обговорення) становить 2 години 25 хв. на кожного студента, а загальний час іспиту (презентація, лікування та обговорення) становить 1 годину 10 хвилин включно голосування та оцінювання. Для підготовки немає обмежень щодо того, що можна використовувати з літератури, інтернету та власних приміток. Якщо результати оцінюються в класі 00 або нижче, студент повинен пройти повторне тестування. Повторне обстеження проводиться згідно з тими ж керівними принципами, що і звичайне обстеження.

Протягом клінічного періоду викладання студент має право на відсутність, беручи участь у засіданнях Ради студентів та засідання Студентської Ради фізіотерапевтів, засіданнях Комітету з освіти та Навчальної Ради при навчальному закладі фізіотерапевтів, засіданнях

головної ради данських фізіотерапевтів, Регіональної Ради данських фізіотерапевтів або за участю у робочих поїздках, наприклад до Європейської Мережі Фізіотерапії у Вищій Освіті (European Network of Physiotherapy in Higher Education - ENPHE) та Всесвітньої Конфедерації Фізичних Терапевтів (World Confederation for Physical Therapy - WCPT). На початку клінічного викладання студент повинен повідомити сайт клінічного викладання про будь-які дні зборів. Протягом коротших періодів клінічного викладання (1 - 2 тижні) студент може бути відсутній у зв'язку із зазначеними вище засіданнями.

Програма містить клінічну підготовку до 42 кредитів ECTS, розподілену, як показано в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

**Розподіл клінічної підготовки майбутніх фізичних терапевтів
в університетах Данії**

	Семестр	Кількість клінічних кредитів	Кількість тижнів
Загальна частина	1	1	1 тиждень
	2	4	2 тижні
	4	12	8 тижнів
	Всього за перші 2 роки	17	11 тижнів
Конкретна для установи частина	5	10	7 тижнів
	6	15	10 тижнів
	Всього за останні півтора роки	25	17 тижнів
	Всього	42	28 тижнів

Існує обов'язок відвідувати клінічне навчання. Таким чином, відвідування, що відповідає в середньому 30 годин на тиждень, є необхідною умовою для складання семестрового тесту. Конкретні вимоги умови описані на Практичному порталі під індивідуальною клінічною навчальною ділянкою.

Критерії придатності клінічного навчального закладу:

- клінічний навчальний заклад виділяє ресурси для клінічної освіти, керівництва та співпраці з програмою фізіотерапевта.
- клінічний навчальний заклад є партнером з клінічним викладачем, який є фізіотерапевтом і має освітню кваліфікацію, еквівалентну 1/6 диплому або 10 кредитів.
- клінічний навчальний заклад пропонує рамки та умови, які забезпечують навчальну діяльність, яка підтримує здатність студента займатися справжньою фізичною терапією і тим самим здобувати уявлення про власну професійну культуру.
- клінічний навчальний заклад організовує клінічну підготовку, яка забезпечує студенту можливість отримати навчання, що відповідає відповідним семестрам, і що студент, незалежно від рівня освіти, отримує підтримку з точки зору прийняття рішень та діючої компетентності.
- клінічний навчальний заклад несе відповідальність за надання інформації про те, як оцінювання студента клінічної освіти є частиною постійного розвитку якості.
- клінічний навчальний заклад несе відповідальність за надання опису основ клінічної освіти на конкретних семестрах, що включає опис:
 - фізіотерапевтичну, освітню та організаційну основу, рамки та умови клінічного навчального закладу. у тому числі облік фізіотерапевтичної та педагогічної кваліфікації та компетенцій викладачів клінічних наук.
 - фізіотерапевтичні, міжпрофесійні та міжгалузеві відносини. в тому числі проблему та курс лікування громадянина / пацієнта, а також фізіотерапевтичні завдання та методи, які формують академічну основу для розвитку навичок студентів, описаних у відповідних семестрах.
 - організація навчання, включаючи методи навчання та умови участі студентів у клінічній освіті.
 - навчальне середовище, включаючи навчальні засоби, які підтримують професійні та особистісні процеси навчання студентів щодо розвитку компетентностей у відповідному семестрі. затвердження може бути

за винятком залежно від того, який клінічний навчальний заклад повинен відповідати вимогам затвердження протягом визначеного періоду.

Якщо є зміни, які мають суттєві наслідки для клінічної освіти студентів та прийому нових студентів, клінічний навчальний заклад зобов'язаний якнайшвидше повідомити про ЗВО.

Фізіотерапевтична клініка Копенгагенського університету знаходиться в Будинку практики та інновацій поряд з університетом. Будинок практики та інновацій належить Копенгагенському університету прикладних наук і формує переконливий фон сучасного обладнання та тестових середовищ, який зможе імітувати просування пацієнта.

Мета фізіотерапевтичної клініки – надати студентам можливість пройти практику в реальному житті, де робиться акцент на співпраці.

Навчальна мета клініки в цілому:

- студенти навчаються та практикуються на людях із реальними проблемами зі здоров'ям. При цьому навчання тісно пов'язане з практикою.
- зміцнюється міжпрофесійна співпраця. Заходи організовані і виконуються, наскільки це можливо, у міжпрофесійній співпраці.

Основна увага зосереджується на зміцненні здоров'я та профілактичній навчальній діяльності, яка виконується під керівництвом викладача навчального закладу. Клініка обслуговує студентів, персонал навчального закладу, а також в тій же мірі місцевих жителів. Одночасно відбуваються різні позаміські заходи по співпраці з партнерами за домовленістю з викладачем.

Оскільки Клініка охорони здоров'я фокусується на навчанні студентів, самостійне обстеження та лікування пацієнтам не пропонується. Існує обов'язок конфіденційності як з боку студентів, так і викладачів. Їхня діяльність не повинна створювати конкуренції. Клініка травм служить як навчальна лабораторія виключно для наміру допомогти студентам фізіотерапії кваліфікувати студента, щоб він міг функціонувати після закінчення навчання незалежно як фізичний терапевт і бути частиною

професійної та міждисциплінарної співпраці в галузі предметної області. Функція студентів фізіотерапії полягає в тому, щоб оглянути пацієнтів та на цій основі згодом розробити та керуватись вибраними вправами та заходами, спрямованими на поліпшення симптомів пацієнта. За бажанням, лікувальні заходи можуть бути доповнені короткочасною мануальною терапією для подальшої активізації тілесних процесів, спрямованих на відновлення тілесного гомеостазу.

У клініці завжди має бути відповідальний керівник, який здійснює керівництво студентів та від кого студенти можуть отримувати поради та вказівки. Користувачі можуть скористатися однією або кількома повторними консультаціями. Мета цих повторних консультацій: часткове забезпечення виконання рекомендованих домашніх вправ як сприяння пацієнтам у просуванні лікування. Якщо рекомендовані вправи не мали ефекту, можна провести додаткове обстеження або рекомендується пацієнту звернутися до лікаря.

Участь у роботі клініки є добровільна для студента. Заявка надсилається на сайт навчального закладу. Студент має закінчити 4 семестр. Всі можуть зареєструватися, але є обмеження максимум 14 учнів. Вибір ґрунтується на результатах інтерв'ю. Робота в клініці відповідає в середньому 4 години один раз на тиждень, в т.ч. підготовка та відвідування в робочі години клініки. Студент, за участь у амбулаторії травм, може отримати документ що міститься в сертифікаті бакалавра, в якому документуються зусилля, які він докладав крім навчальної діяльності у клініці з метою покращання своєї кваліфікації.

Повинно бути 2 керівника, які відповідають за обстеження та поводження з пацієнтами так як студент, ще не має диплому і тому не може брати на себе відповідальність. Клініка працює 10 тижнів один раз на тиждень 2 рази на рік з 15.30 до 18.30. Крім 14 постійних студентів, відвідує клініку також 2-3 студенти як ресурсні особи у інших видах діяльності, таких як естафети. Крім того, для всіх учасників клініки заплановані спільні вечірні

заходи 1-2 рази на семестр. Медична клініка працює в обрані четверги з 15.30 до 18.30 і приймає пацієнтів безкоштовно у період 16.00 - 18.00. Після останнього пацієнта разом проводиться прибирання, а потім разом обговорюються проблемні ситуації, вибране лікування або інші узгоджені теми.

Студентів зазвичай організовують парами, щоб вони працювали разом над двома пацієнтами, або щоб змінили один одного. В останньому випадку інший студент може робити нотатки по ходу і вносити будь-які додаткові дані для потреб поточного пацієнта. Кожному пацієнту виділяється $\frac{3}{4}$ години, і ви використовуєте останню чверть години для підбору, включаючи надання одне одному відгуків про хороші та менш хороші втручання стосовно пацієнта. Крім того, студенти повинні забезпечити запис в журналі, який пишуть у клініці.

Для забезпечення якості професійної підготовки та процедура професійної реєстрації фахівців з фізичної терапії проводиться написання письмових робіт як моделі роздумів «Клінічне міркування у фізіотерапії (КМІФ)» та іспити у кожному семестрі, а також написання дипломної роботи наприкінці навчання.

Навчання може бути санкціоноване відповідно до Закону про авторизацію медичних працівників та закладів охорони здоров'я та відносно до Виконавчого наказу про освіту.

Розглянемо *особливості письмових робіт для підготовки фахівців з фізичної терапії* на прикладі Копенгагенського університету прикладних наук.

Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) (англійською: International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF) є одночасно цілісною моделлю (біо-психо-соціальною) та класифікацією. Використовуючи МКФ, можна описати здатність функціонувати з акцентом на організм, активність та участь, а також фактори здоров'я та контексту (особисті та екологічні), що впливають

на здатність функціонувати, є взаємозалежні та впливають один на одного. За допомогою МКФ була розроблена система розуміння та стандартизована мова для опису стану здоров'я, функціонування та контексту, які можуть бути використані міждисциплінарними, міжгалузевими та міждержавними закладами освіти та охорони здоров'я (додаток 3).

Письмова робота «Клінічне міркування у фізіотерапії» (КМІФ)

Шаблон моделі роздумів «Клінічне міркування у фізіотерапії» (КМІФ) як письмова робота є результатом спільної роботи між викладачами фізіотерапії та викладачами клінічної освіти Копенгагенського університету прикладних наук та використовується з серпня 2018 року в теоретичному та клінічному навчанні за програмою фізіотерапевта Копенгагенського університету. Модель побудована на основі попередніх моделей міркувань, що застосовані до освіти фізіотерапевта, моделлю Джонса, Дженсена та Едвардса, а також міжнародною класифікацією МКФ ВООЗ. Ідея клінічного міркування у фізіотерапії як модель та шаблон роздумів - це педагогічний інструмент для підвищення обізнаності про власні роздуми.

Модель відображає процес кругового міркування, який постійно знаходиться під впливом багатьох важливих факторів у будь-якому фізіотерапевтичному контексті. Кожна зустріч фізіотерапевта з пацієнтом проходить у культурному контексті, що допомагає визначити значення та встановити основу для процесу міркувань. Культурний контекст включений, зокрема, у фізичне середовище, що також встановлює можливості та обмеження для зустрічі і, отже, для клінічних міркувань. Нарешті, зустріч відбувається в історичному суспільному контексті, який також буде характеризувати процес міркувань. Процес міркування включає міркування фізіотерапевта як міркування пацієнта, а також загальні вербальні та невербальні міркування.

Призначення: Метою є те, що студенти-фізіотерапевти, використовуючи модель та шаблон роздумів, розробляють та поглиблюють свої конкретні клінічні міркування завдяки навчанню, щоб мати тверду та

усвідомлену точку відліку для своєї професійної фізіотерапевтичної роботи; що студент націлений і працює з навчальною діяльністю, яка стосується цілей результатів навчання, пов'язаних з клінічною освітою; щоб студент на клінічній практиці працював із клінічними міркуваннями та використовував письмовий шаблон для клінічних міркувань у фізіотерапії, підготовлений програмою навчального закладу.

Модель та шаблон роздумів виражають загальні рамки розуміння клінічного обстеження, міркування та діагностики, а також процесу втручання та оцінки у фізіотерапії. Студенти отримують знання про загальні рамки розуміння з самого початку навчання, після чого відомі основні методи обстеження (наприклад, вимірювання суглобів та тестування м'язів) постійно розробляються та пов'язані з теоретичним викладанням. Потім студенти використовують частини шаблону роздумів у короткі клінічні періоди навчання. Наприклад, у першому семестрі, в період 4-и денної клінічної освіти студенти заповнюють лише першу частину письмової роботи «Клінічне міркування у фізіотерапії», де описують дані про пацієнта, знання з теорії щодо діагнозу, отриману релевантну інформацію з історії хвороби пацієнта та анамнез, отриманий у ході співбесіди студента з пацієнтом.

У 2 семестрі в період клінічної освіти студенти заповнюють також розділ де будуються перші гіпотези щодо проблем функцій та анатомії тіла пацієнта. Знання про модель постійно поглиблюються за допомогою теоретичного викладання і конкретно використовуються в клінічному викладанні. У 4, 5 та 6 семестрах студенти можуть використовувати цілу модель для аналізу, оцінки, діагностики та лікування / втручання у конкретні клінічні проблеми. На останньому етапі навчання розробляються теоретичні, практичні та педагогічні елементи в клінічних міркуваннях. Процес оцінювання не включається до письмових клінічних міркувань, які студент готує під час клінічного викладання. Подібним чином, знання, пізнання та мета пізнання пацієнта природно вводиться в дію, як мотивація пацієнта, здатність керувати, розуміти та бачити сенс у його ситуації.

Письмова робота «Клінічні міркування у фізіотерапії (KRIF)» складається з 13 розділів (більш детально про їхній вміст у додатку Й.1).

Студент повинен мати можливість самостійно працювати з усім процесом клінічних міркувань. Робота повинна містити поглиблений опис пацієнта та включати такі заголовки, а також клінічні аргументи щодо них: «Довідкова інформація», «Попереднє розуміння», «Перше враження», «Анамнез», «Дослідження діяльності», «Дослідження функцій та анатомії тіла», «Загальна оцінка та діагностика», «Цілі лікування / втручання», «Педагогічні міркування», «План лікування / втручання», «Документація результатів лікування», «Партнери» та «Список використаної літератури».

Якщо частковий іспит або іспит складаються без виконання формальних рамок, завдання вважається не виконаним і враховується як одна із загальної кількості трьох спроб іспиту, які студент має на кожному іспиті. Для кожного письмового завдання та тесту в описі семестру вказується його обсяг у символах (ця кількість буде перевірятися). Якщо письмовий продукт перевищує вказану кількість символів з інтервалами, тест не зараховується, і це зараховується як одна із загальних трьох спроб тесту. Пробільні символи включають кожен штрих, букву, таблицю / рисунок, символ та пробіл.

Форма та сфера застосування: Вимоги до письмової роботи описані у письмовому шаблоні «Клінічне міркування у фізіотерапії» (додаток Й.2).

Час доставки погоджується з викладачем клінічної освіти. Клінічний викладач оцінює, чи виконано необхідну умову. У разі невиконання обов'язкової вимоги студент повинен здати відсутнє завдання не пізніше, ніж за тиждень до закінчення клінічної освіти, щоб отримати право скласти екзамен. Продукт повинен бути переданий безпосередньо викладачу клініки та завантажений на інтернет-портал стажування. Письмова робота оцінюється викладачем клінічної освіти, де вказуються характеристика, позитивні і негативні сторони роботи, оцінювання розміщується на порталі стажування.

Семестрове оцінювання – це конструктивний зворотній зв'язок між студентами та навчальним закладом, швидкий вступ до того, як забезпечити конструктивні та повчальні відгуки при заповненні форм оцінювання.

Закладом надається велике значення залученню оцінювання програми студентів до поточної роботи щодо розробки програм окремих семестрів та освітньо-професійної програми в цілому. Оцінка стосується як викладання в навчальному закладі, так і клінічного викладання (додаток К).

Отже, нами детально висвітлено форми, методи і технології навчання, особливості практичної підготовки фахівців з фізичної терапії; виявлено і описано систему забезпечення якості професійної підготовки та процедура професійної реєстрації фахівців з фізичної терапії у контексті особливостей написання письмових робіт, проведення іспитів та оцінювання, а також написання дипломної роботи бакалавра для підготовки фахівців з фізичної терапії у ЗВО Данії на прикладі Копенгагенського університету прикладних наук

Висновки до розділу 2

У розділі охарактеризовано організацію професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії та представлено модель професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії, яка складається з цільового, теоретико-методологічного, технологічного і контрольно-регулювального блоків.

Згідно з данським законодавством програма навчання фахівців з фізичної терапії відповідає 3,5 рокам навчання. Вона розподілена на 7 семестрів і заснована на знанні фізичної терапії в поєднанні зі знанням медичних наук, природничих наук, гуманітарних і соціальних наук. Основними компетентностями фізіотерапевта мають бути управління, планування, здійснювання, оцінювання, розвиток та поширювання практики фізіотерапії, а також координування пацієнтів і персонал закладів охорони

здоров'я в спільному творчому, інноваційному та цілісному розумінні по відношенню до людської автономії та гідності.

Фахівці з фізичної терапії мають проводити тести і скринінги, а також на основі знань про діагностику патології, прогностичної і диференціальної діагностики розплутувати і лікувати дисфункції опорно-рухового апарату і фізіологічно пов'язані з ним системи, больові стани, а також психосоматичні проблеми, визначати необхідність як параклінічного дослідження, так і інших компетентностей медичних працівників щодо оцінки можливих конкуруючих патологічних станів, застосовувати медичні технологічні рішення, а також обирати та застосовувати мануальну процедуру лікування тканин / мобілізацію суглобів, фізичні вправи та інші засоби лікувальної фізкультури та реабілітації шляхом критичного відображення, клінічних міркувань та прийняття рішень.

Фізіотерапевти повинні надавати медичні навчальні інструкції, консультації та освіту, співпрацювати та спілкуватися ситуативно з громадянами, пацієнтами, родичами, громадянським суспільством та медичними працівниками.

Шаблон моделі роздумів «Клінічне міркування у фізіотерапії (КМІФ)» як письмова робота є результатом спільної роботи між викладачами фізіотерапії та викладачами клінічної освіти Копенгагенського університету прикладних наук та використовується з серпня 2018 року в теоретичному та клінічному навчанні за програмою фізіотерапевта Копенгагенського університету. Фізичний терапевт використовує форму для описання функціональних здібностей та контекст щодо виявленого стану здоров'я пацієнта: проблема, цілі, засоби та, в тому числі, хто повинен бути залучений публічно та приватно, мета реабілітації, засоби реабілітації та можливості, порушення функцій та анатомії тіла, діяльність, участь, фактори навколишнього середовища та особисті ресурси громадянина / пацієнта. Цей приклад показує, як описати спостереження та дії з початку курсу пацієнта.

У розділі проаналізовано зміст освітніх програм, форми, методи і технології навчання, особливості практичної підготовки фахівців з фізичної терапії; виявлено і описано систему забезпечення якості професійної підготовки та процедура професійної реєстрації фахівців з фізичної терапії у контексті особливостей написання письмових робіт, проведення іспитів та оцінювання, а також написання дипломної роботи бакалавра для підготовки фахівців з фізичної терапії у ЗВО Данії на прикладі Копенгагенського університету прикладних наук.

Нами виокремлено особливості професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії: стандартизація професійної підготовки; поетапність розробки і впровадження освітніх програм; додаткові вимоги вступу на спеціальність; доклінічний та клінічний етапи підготовки; професіоналізація змісту підготовки та рання спеціалізація; трансформація навчальної діяльності в професійну; диверсифікація моделей практичної підготовки, запровадження клінічних ротацій; використання інноваційних педагогічних та клінічних методів і технологій навчання (пацієнт-орієнтоване навчання, навчання на основі клінічного досвіду, технологія міжпрофесійної взаємодії в навчанні, симуляційне навчання, клінічне моделювання).

Надалі, відповідно до логіки дослідження, доцільним є проведення порівняльно-педагогічного аналізу професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії та України.

Матеріали розділу висвітлено у таких публікаціях автора [67; 63; 64; 66].

РОЗДІЛ 3.

ПОРІВНЯЛЬНО–ПЕДАГОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В УНІВЕРСИТЕТАХ ДАНІЇ ТА УКРАЇНИ

3.1. Стан професійної підготовки фахівців з фізичної терапії у ЗВО України

Кризовий стан демографічної ситуації в Україні дає підстави кваліфікувати її як проблему, віднесену Президентом України до категорії особливої державної і суспільної значимості, а її розв'язання до пріоритетних завдань національної безпеки. Кризова демографічна ситуація в Україні відбувається переважно внаслідок падіння народжуваності та різким підвищенням смертності населення.

За останні роки очікувана тривалість життя у світі в цілому зросла на 4 роки, у Данії – зросла на 3,7 роки, а в Україні – зменшилася на 2 роки. Наприклад, індекс людського розвитку в Україні зменшується і становить 0,786 у 2006 році проти 0,795 у 1975 році, а в західних країнах він набагато вищий і зростає. Наприклад, у Данії - 0,952 у 2006 році проти 0,868 у 1975 році. Це свідчить про зменшення кількості українців (додаток Л). Глибока демографічна криза, яку переживає Україна, проявляється у збереженні комбінованої структури причин смерті, яка поєднує у собі гірші риси традиційної і сучасної структур смерті. У ній висока смертність від ендогенних причин і квазіендогенних причин смерті (серцево-судинні захворювання, новоутворення тощо) межує з високими рівнями смертності від екзогенних патологій (інфекційних та паразитарних хвороб, хвороб органів дихання і органів травлення, зовнішніх причин смерті). Сучасний стан здоров'я населення України, який суттєво відтворюють демографічні показники та показники захворюваності, характеризуються такими

основними тенденціями:

- 1) зростає поширеність та первинна захворюваність за більшістю класів хвороб;
- 2) домінуюче місце в структурі поширеності і захворюваності посідають хронічні неінфекційні захворювання: серцево-судинні захворювання, хвороби органів дихання та травлення, хвороби сечостатевої та кістково-м'язової систем;
- 3) зростає поширеність і захворюваність соціально-обумовлених хвороб: злоякісних новоутворень, туберкульозу, хвороб, обумовлених віл-інфекцією, наркоманії, алкогольних психозів.

Зазначені тенденції відображають погіршення соціально-економічної та екологічної ситуації, оскільки показники захворюваності є найбільш чутливим індикатором змін, які відбуваються. Україна прагне увійти до європейського і світового співтовариства цивілізованою країною з високими життєвими стандартами. І перепусткою до цивілізованого світу є нарівні з економічним зростанням, технологічним розвитком та раціоналізацією політичних процесів також і високий ступінь здоров'я населення.

Уважаємо, що професійна підготовка майбутніх фізичних терапевтів має важливе значення не тільки для розвитку держави на глобальному рівні. Фахівці цієї сфери здійснюють професійні функції на місцевому та національному рівнях, що впливає на економічний та соціальний розвиток місцевих громад та українців як однієї із європейських націй.

В Україні розвиток вищої освіти, в умовах якої здійснюється професійна підготовка бакалаврів в галузі фізичної терапії, реалізується відповідно до нормативно-правової бази, що визначає основну мету і завдання, функції вищої освіти, її рівні, ступені та кваліфікації, стандарти освітньої діяльності, вимоги до забезпечення якості освітніх послуг; характеризує систему закладів вищої освіти та специфіку управління ними; детермінує специфіку організації освітнього процесу, наукової, інноваційної, міжнародної діяльності, фінансово-економічних відносин, моніторингу та

контролю використання ресурсної бази [47].

У сучасних наукових джерелах питання підготовки фахівців з фізичної терапії та ерготерапії розкривається в різних аспектах, зокрема:

- визначення фундаментальних та прикладних основ професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, фізичної реабілітації (О. Атамась [3], Д. Бермудес [10], Н. Белікова [13], О. Беспалова [11], Т. Бугеря [20], Л. Волошко [28], О. Горбенко [35], В. Крупа [60], В. Кукса [61], Ю. Лянной [74], Р. Маслюк [78], Л. Сущенко [126], С. Табінська [129], А. Фастівець [134] та ін.);

- вивчення зарубіжного досвіду підготовки фахівців з фізичної терапії, ерготерапії (О. Базильчук [6], Н. Белікова [13], А. Герцик [32], С. Гук [36], Л. Сущенко [125, 126, 127], Ю. Лянной [74], І. Турчик [133] та ін.);

- формулювання поняттєвого апарату в галузі фізичної терапії, ерготерапії, фізичної реабілітації (А. Герцик [32], О. Боровська [19], О. Мерзлікіна [80] та ін.);

- дослідження проблеми формування культури здоров'я, здорового способу життя, підготовки до здоров'язбережувальної діяльності (Н. Белікова [13], О. Глагощук [34], Л. Кравчук [57], Р. Маслов [77], О. Міхеєнко [82], М. Співак [124] та ін.).

Для визначення напрямів/шляхів удосконалення професійної підготовки фахівців велике значення має аналіз становлення такої підготовки та її урахування. В контексті підготовки фахівців доцільною є періодизація розвитку вітчизняної системи професійної підготовки, описана у роботі Л. Сущенко [127, с. 19-20].

Перший період (1900-1920 рр.) характеризується наявністю окремих закладів підготовки педагогів, інструкторів та викладачів фізичного виховання і гімнастики для навчальних закладів усіх типів, зокрема і для військових підрозділів. Другий період (1920-1929 рр.) ознаменовано створенням Інституту фізичної культури при Всеукраїнській академії наук, відкриттям відділів фізичної культури при інститутах народної освіти,

технікумів фізичної культури, організаційно-інструкторських курсів. Впродовж третього періоду (1929-1940 рр.) до структури професійної підготовки фахівців фізичної культури і спорту входять Державний інститут фізичної культури України, Вища школа тренерів, технікуми фізичної культури. Четвертий період (1940-1959 рр.) – система підготовки фахівців фізичного виховання і спорту розширюється за рахунок створення факультетів фізичного виховання при педагогічних інститутах, заснування Львівського і Київського інститутів фізичної культури. П'ятий період (1959-1991 рр.) відзначається розширенням мережі державних інститутів фізичної культури (м. Дніпропетровськ, м. Харків), факультетів фізичного виховання педагогічних інститутів, вищих шкіл тренерів, педагогічних училищ та технікумів фізичної культури. Шостий період триває з 1991 р. і донині. Він характеризується спрямованістю на модернізацію, реформування системи підготовки фахівців з фізичної культури, фізичної реабілітації, фізичної терапії та ерготерапії у світлі провідних тенденцій розвитку сучасної освіти.

Комплексні дослідження змісту та специфіки підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії та ерготерапії до професійної діяльності (Т. Бойчук [17], В. Кукса [61], Ю. Лянной [74], Л. Сущенко [127], А. Фастівець [134] та ін.) засвідчують, що основними акцентами у підготовці бакалавра є забезпечення поглибленої фундаментальної теоретичної підготовки, а також формування професійно-орієнтованих знань і вмінь, спрямованих на вирішення типових професійних завдань.

Л. Сущенко [127, с.22-23] наголошує, що основою смислової парадигми особистості майбутнього бакалавра з фізичної терапії, ерготерапії є професійні знання, до яких авторкою віднесено:

1) філософські знання з циклу світоглядних дисциплін – історії, політології, соціології, права, української та зарубіжної культури тощо;

2) методологічні знання, що включають медико-біологічні засади професійної діяльності – морфологія, біохімія, фізіологія, гігієна людини, фізіологія спорту, фізична реабілітація та інше;

- 3) знання історії фізичної культури;
- 4) знання з теорії фізичної культури;
- 5) технологічні знання з психолого-педагогічних (психологія спорту, педагогіка, методика виховної роботи та ін.) та спеціально практичних дисциплін (гімнастика, спортивні ігри, тренажери, лікувальна фізична культура, методика проведення занять у спеціальних медичних групах тощо);
- б) валеологічні знання, спрямовані на усвідомлення необхідності здорового способу життя;
- 7) управлінські знання з менеджменту у сфері фізичної культури і спорту [127, с.22-23].

Основні цілі фізичної терапії/реабілітації подані на рис. 3.1.

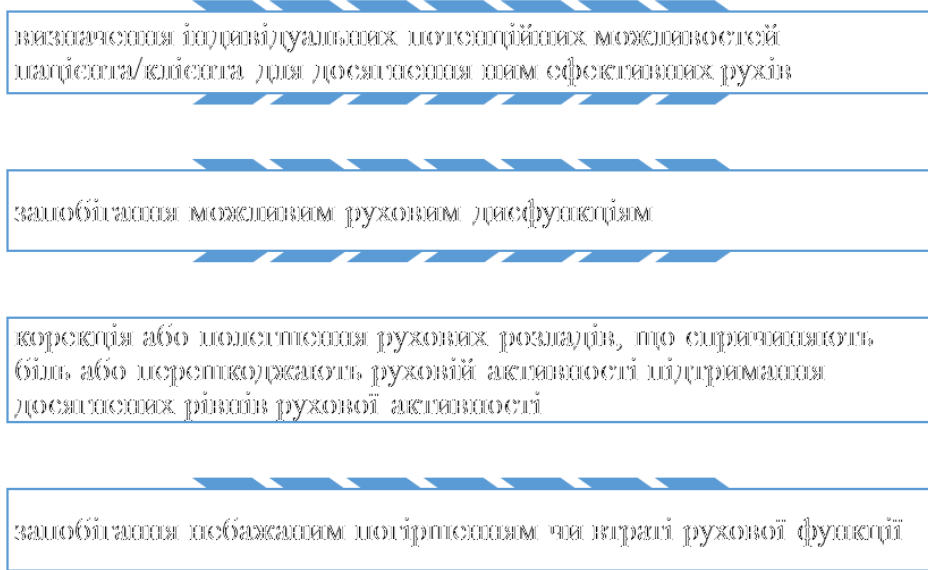


Рис. 3.1. Основні цілі фізичної терапії/ реабілітації

Професійна діяльність фахівців фізичної терапії передбачає надання різних послуг (рис. 3.2).

Сьогодні розроблено стандарт для спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія. Згідно зі стандартом схарактеризовано знання і вміння відповідного фахівця (рис. 3.3).

проводить обстеження пацієнтів/клієнтів з метою визначення реабілітаційного діагнозу, виявлення рухових дисфункцій (будь-які зміни у нормальній кінетиці тіла, що обмежують ефективно і продуктивно виконання рухів. Рухові дисфункції можуть бути спричинені болем; вродженими аномаліями; патологічними процесами; нещасними випадками або травмами; вимушеною нерухомістю; вторинними віковими змінами; психологічними та/або соціальними стресами; рухові дисфункції можуть бути як наявними, так і прогнозованими внаслідок ушкоджень, пов'язаних із нервовою, опорно-руховою, дихальною та серцево-судинною системами) та визначення рухового потенціалу

розробляє і виконує індивідуальний план фізичної терапії/реабілітації у співпраці з іншими спеціалістами (лікарями, соціальними працівниками, психологами, вчителями, тренерами) та пацієнтом/клієнтом

провадить наукову, адміністративну, викладацьку та консультативну діяльність

Рис. 3.2.

Знати та вміти впроваджувати:

- – різні методики проведення занять фізичної культури з особами різного віку, статі, фізичного розвитку, фізичної підготовленості;
- – науково-методичне обґрунтування використання засобів і методів фізичного виховання;
- – особливості розвитку фізичних якостей і формування рухових навичок;
- – нормативно-програмове забезпечення навчального процесу;
- – застосовувати педагогічні і медичні методи контролю у навчально-тренувальному процесі;
- – володіти високим рівнем технічної підготовки;
- – удосконалювати власний рівень спортивної підготовки;
- – володіти навичками страхування;
- – надавати першу медичну допомогу при травмуваннях на заняттях;
- – санітарно-гігієнічні вимоги при заняттях фізичними вправами;
- – вимоги щодо безпеки проведення занять фізичними вправами;
- – правильно використовувати набуті знання, вміння і навички у практичній діяльності.

Рис. 3.3.

Основними видами професійної діяльності бакалаврів з фізичної терапії та ерготерапії визначено спортивно-педагогічну, рекреаційно-дозвіллеву, оздоровчо-реабілітаційну, освітньо-професійну, корекційну,

організаційно-управлінську діяльність (рис. 3.4) [136].

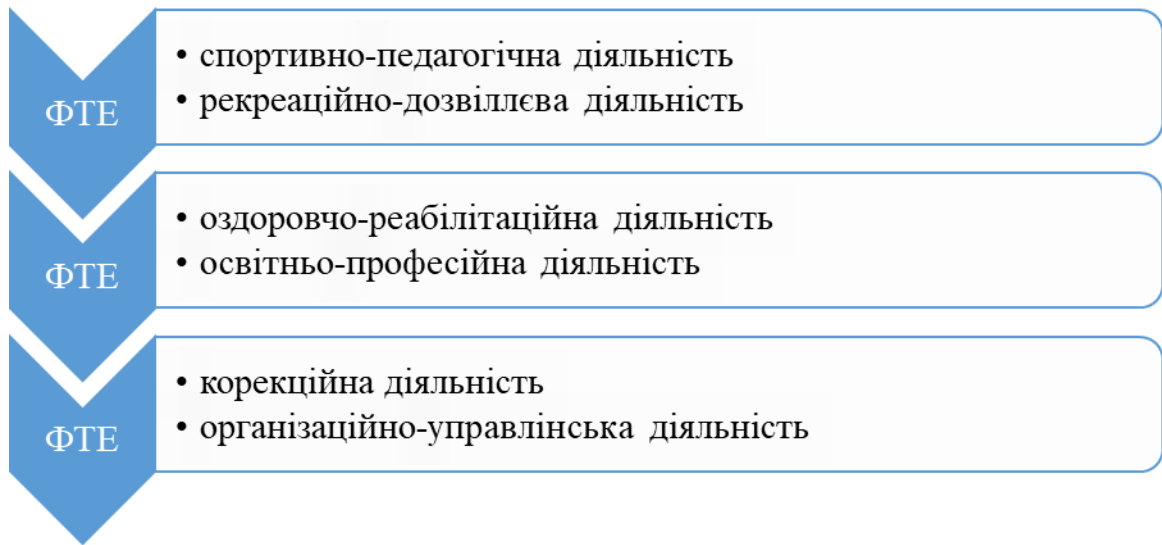


Рис. 3.4. Основні види професійної діяльності бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії

Г. Романов [113, с. 328-330] виділяє три важливі напрями професійної діяльності фахівців з фізичної терапії та ерготерапії:

- реабілітаційний (у лікувально-профілактичних закладах системи Міністерства охорони здоров'я України);
- фізкультурно-оздоровчий (у навчальних закладах);
- лікувально-реабілітаційний (допомога хворим в амбулаторно-поліклінічних закладах, домашніх умовах).

Означені види діяльності конкретизуються у вигляді задач професійної діяльності (професійних, соціально-виробничих та соціально-побутових [177] і професійних функцій бакалаврів з фізичної терапії та ерготерапії (світоглядної, інструментальної, культурологічної, інноваційної, комунікативної, мотиваційної) [125, с.24].

Також слід відзначити, що фахівці фізичної реабілітації виконують інші види робіт (рис.3.5).

Фахівці фізичної реабілітації	виконують наукову, адміністративну, викладацьку та консультативну діяльність.
	обстежують пацієнтів з метою виявлення рухових дисфункцій та визначення рухового потенціалу,
	розробляють і виконують індивідуальний план фізичної реабілітації у співпраці з іншими спеціалістами та пацієнтом.
	проведення комплексного обстеження/оцінки/визначення потреб окремого пацієнта/клієнта або потреб групи клієнтів
	встановлення діагнозу, визначення прогнозів і плану заходів
	надання консультації в рамках своєї компетенції та визначення того, коли пацієнтам/клієнтам слід звернутися до інших медичних фахівців
	впровадження програми втручання/лікування, складеної фахівцем фізичної реабілітації
визначення очікуваних результатів будь-якого втручання/лікування	
надання рекомендацій для самостійного функціонування	

Рис. 3.5. Види робіт фахівців фізичної реабілітації

Проблема формування професійної компетентності фахівців з фізичної терапії, ерготерапії активно розглядається науковцями (Л. Волошко [28], В. Крупа [60], Р. Маслов [77], А. Фастівець [134] та ін.).

При цьому Л. Волошко [28] пропонує модель формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації.

У контексті формування діагностичної компетентності розглядає питання підготовки бакалаврів з фізичної терапії та ерготерапії А. Фастівець [134]. Оволодіння діагностико-прогностичними умінями і навичками, на думку автора, є важливою умовою здоров'язбережувальної діяльності. Діагностичний контроль за фізичним розвитком є невід'ємним компонентом навчального процесу та медичного обслуговування, забезпечує оптимізацію, безпеку та ефективність занять з фізичної культури. Діагностична

компетентність бакалаврів з фізичної терапії та ерготерапії поєднує педагогічну, медико-біологічну, донозологічну діагностику та прогностичну діяльність [11].

За аналізом освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів встановлено, що її обсяг становить 7200 годин (240 кредитів). З них не менше 25% відведено на вільний вибір студентів. Дисципліни гуманітарної підготовки формують світоглядні, психолого-педагогічні та соціально-комунікативні знання й уміння випускників, сприяють формуванню світогляду, ціннісних орієнтації тощо. При вивченні дисциплін природничо-наукової та загально професійної підготовки бакалаврів формуються фундаментальні теоретичні знання. Дисципліни спеціальної професійної підготовки забезпечують фахову теоретичну підготовку та здобуття практичних умінь і навичок за обраною спеціальністю.

Аналізуючи навчальні плани різних університетів, слід констатувати, що кількість часу, який приділяється практичному навчанню, в процентному співвідношенні до загальної кількості годин дорівнює 8% (570 годин всієї практики), а якщо брати реабілітаційну практику, то до 4% (270 годин). Наприклад, у процесі вивчення курсу «Психологія» вивчаються теми «Пізнавальні процеси», «Міжособистісні відносини», «Здатності», «Психологічна характеристика особистості», «Спілкування і мовлення», «Психологічна характеристика діяльності» майбутні бакалаври з фізичної терапії, ерготерапії дізнаються про такі психологічні характеристики, як: активність особистості, інтереси, ціннісні орієнтації, вміння, навички, мотивація; формується уявлення студентів про основні механізми розвитку особистості. Майбутні бакалаври з фізичної терапії, ерготерапії вчать скласти соціально-психологічний портрет. На практичних заняттях студенти виконують низку завдань, психологічні тести, результати яких потім використовуються для визначення індивідуального підходу до процесу розвитку самоосвітньої компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії.

Виявлення домінуючих мотивів та психологічних особливостей дозволяє скоординувати процес розвитку самоосвітньої компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії відповідно до їх якостей. На практичних заняттях майбутні бакалаври з фізичної терапії, ерготерапії виконують низку вправ і завдань на розвиток логічного мислення, складання асоціативного ряду, встановлення логічних закономірностей. Формування стійкої позитивної мотивації відбувається й під час вивчення дисциплін «Іноземна мова», зокрема, у процесі обговорення, як знання іноземної мови впливає на ефективність професійної діяльності реабілітолога, чому це важливо для ознайомлення з новітніми реабілітаційними методиками та як такі професійні вміння визначають успішність самоосвітньої діяльності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії. Такий вид роботи викликає зацікавлення студентів у поповненні власних знань та стимулює їх до самостійного опрацювання професійної інформації іноземною мовою. Під час вивчення дисципліни «Філософія» відбувається отримання знань з основних принципів теорії пізнання і мотивації, зокрема при ознайомленні з такими темами, як «Методологія пізнання», «Функції самосвідомості: самопізнання, самооцінка, саморегуляція», «Когнітивна сфера свідомості», «Мотиваційна сфера свідомості: потреби, інтереси, цінності, стійкі емоційні стани».

Відповідно до цих планів підготовки змістове наповнення процесу професійної підготовки майбутніх фахівців розпочинається на першому курсі при вивченні дисциплін циклу професійної підготовки «Функціональний фітнес», «Анатомія людини з основами біології». На другому курсі студенти вивчають навчальні предмети «Лікувальна фізична культура», «Теорія і методика фізичного виховання», «Основи фізичної реабілітації», «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності». На третьому курсі - опановують навчальні дисципліни «Фізіологія рухової активності», «Біомеханіка», «Фітнес-програми аеробного та силового спрямування», «Лікувальна фізична культура».

Практична підготовка реалізується у формі практики за профілем майбутньої професії (3-й семестр) та виробничої практики за профілем майбутньої професії (5-й, 7-й семестр семестри).

Дисципліна «Сучасні фітнес-технології» чи «Функціональний фітнес» має суттєвий потенціал щодо формування готовності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії та ерготерапії до застосування фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності. Тому ця навчальна дисципліна була обрана нами як базовий навчальний курс для формування готовності майбутніх бакалаврів з фізичної реабілітації та ерготерапії до застосування фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності.

На вивчення дисципліни відведено 7 кредитів: загальний обсяг - 210 год., лекції - 20 год., практичні - 72 год., консультації - 4 год., самостійна робота - 114 год., форма контролю - екзамен. Навчальна дисципліна «Функціональний фітнес» вивчається на першому курсі (1-2 семестри).

Метою навчального курсу є засвоєння системи науково-практичних знань про особливості функціонального тренінгу як різновиду сучасних фізкультурно-оздоровчих технологій, його роль у процесі оздоровлення осіб різних вікових та нозологічних категорій. В результаті вивчення дисципліни студенти повинні засвоїти форми і засоби функціонального тренування; методику організації різних форм функціонального тренінгу; способи і види контролю стану здоров'я та самопочуття; специфіку застосування різних видів рухової активності у рекреаційно-оздоровчій діяльності.

Серед важливих професійних умінь, що формуються у майбутніх бакалаврів з фізичної терапії та ерготерапії при вивченні функціонального фітнесу, відзначимо уміння чітко формулювати мету і завдання кожного тренувального заняття; моделювати програми функціонального тренінгу у відповідності до інтересів та потреб пацієнтів (клієнтів) із застосуванням різних видів фізичних вправ та обладнання; уміння контролювати стан здоров'я та самопочуття пацієнтів (клієнтів); визначати ефективність запропонованих тренувальних занять; добирати оптимальний музичний

супровід; використовувати інноваційні технології під час занять з функціонального фітнесу; реалізувати фітнес-програми різного спрямування для різних вікових і нозологічних груп; пропагувати здоровий спосіб життя (більш детально про це у додатку М).

Вивчення дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання» відбувається в третьому семестрі другого курсу (3,5 кредити, загальний обсяг - 105 год., лекції - 18 год., практичні - 20 год., консультацій - 2 год., самостійна робота - 65 год., форма контролю - екзамен). Загальною метою вивчення дисципліни є формування професійної готовності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії та ерготерапії до розв'язання професійних питань, пов'язаних з реалізацією фізкультурно-оздоровчої діяльності у різних освітніх, лікувальних, курортно-реабілітаційних закладах.

У процесі опанування змісту дисципліни студенти засвоюють методичні основи навчання руховим діям осіб різних вікових на нозологічних категорій, технології формування рухових навичок; навчаються підтримувати індивідуальне фізичне здоров'я на достатньому рівні засобами фізкультурно-оздоровчих технологій; практично застосовувати методики розвитку рухових здібностей; навчаються доцільно застосовувати методи педагогічного контролю в процесі реалізації фізкультурно-оздоровчих тренувань; використовувати методики навчання виконання фізичних вправ для широкого контингенту осіб; самостійно обирати і використовувати оптимальні засоби фізкультурно-оздоровчої діяльності в межах професійної компетенції фізичного терапевта, ерготерапевта.

Зміст навчального предмета висвітлює критично важливі для майбутніх бакалаврів питання, зокрема: принципи побудови фізкультурно-оздоровчих занять; поняття про фізичні вправи як основний засіб фізичного виховання і фізичної терапії (реабілітації); зміст і форми фізичних вправ; поняття про техніки, фази виконання фізичних вправ; просторові, часові, динамічні та ритмічні характеристики рухів; класифікації фізичних вправ; поняття ефекту фізичних вправ; взаємозв'язок навантажень та відпочинку; фази змін в

організмі під впливом фізичних вправ (робоча фаза, фаза відносної нормалізації, редуційна фаза, кумулятивний ефект). Практичну значущість має засвоєння методів фізичного виховання і реабілітації: методів навчання рухових дій; методів вдосконалення і закріплення рухових дій; методів удосконалення фізичних якостей; загально-педагогічних методів, що мають широке застосування у фізичному вихованні (розповідь, пояснення, інструктування, вказівки, команди, демонстрація рухів, методи наочності та ін.).

Важлива увага при вивченні дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання» приділяється розгляду питань фізичного виховання осіб різних вікових і нозологічних категорій, вивченню особливостей реалізації різноманітних організаційних форм фізичного виховання із застосуванням сучасних фізкультурно-оздоровчих технологій.

У результаті вивчення дисципліни студенти отримують теоретико-методичну основу для подальшої практичної реалізації фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності; усвідомлюють взаємозв'язок естетичного, морального, трудового, розумового виховання з фізичним вихованням.

Дисципліна «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності» (4 кредити, загальний обсяг - 120 год., лекції - 30 год., практичні - 32 год., консультації - 2 год., самостійна робота - 56 год., форма контролю - залік) вивчається в четвертому семестрі другого курсу з метою формування у студентів необхідних знань, умінь і навичок використання засобів фізкультурно-оздоровчої діяльності у сфері оздоровчо-рекреаційної рухової активності. В процесі вивчення даного навчального курсу майбутні фахівці з фізичної терапії та ерготерапії набувають знання засобів, методів, видів, форм реалізації оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

Студенти усвідомлюють роль фізкультурно-оздоровчих технологій у системі оздоровчо-рекреаційної діяльності, вивчають види і форми оздоровчо-рекреаційної рухової діяльності (ходьба, біг, плавання, атлетична

та оздоровча гімнастика, силовий та функціональний фітнес, аеробіка, шейпінг, туризм, біг, катання на лижах і ковзанах, їзда на велосипеді, спортивні та рухливі ігри), навчаються використовувати різні методи визначення рухової активності людини, адекватно дозувати оздоровчо-рекреаційну активність у відповідності до індивідуальних можливостей та фізичного стану, проводити оздоровчо-рекреаційні заходи різних видів із застосуванням фізкультурно-оздоровчих технологій, здійснювати медико-педагогічний контроль (попередній, терміновий, періодичний) і оцінку стану здоров'я.

При вивченні дисципліни «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності» значна увага приділяється питанням впливу фізкультурно-оздоровчих технологій на соматичне, психічне і соціальне здоров'я різних груп населення; ролі фізкультурно-оздоровчих технологій у формуванні соціальних зв'язків; відпрацюванню навичок розробки фізкультурно-оздоровчих, рекреаційних програм; розкриттю профілактичного значення фізкультурно-оздоровчих технологій в системі оздоровчо-рекреативної діяльності; перспективам використання засобів оздоровчо-рекреативної активності для відновлення втрачених функцій та профілактики захворювань.

Навчальний предмет «Фізіологія рухової активності» (4,5 кредити, загальний обсяг - 135 год., лекції - 18 год., лабораторні - 20 год., консультацій - 2 год., самостійна робота - 95 год., форма контролю - екзамен) вивчається у п'ятому семестрі на третьому курсі. Зміст дисципліни закладає теоретичні основи професійного розуміння: специфіки застосування фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності фізичних терапевтів та ерготерапевтів; впливу систематичних занять фізичними вправами на організм людини; фізіологічних станів, що виникають під час фізкультурно-оздоровчих занять; методів діагностики функціонального стану організму.

При вивченні дисципліни студенти дістають знання про особливості реакції фізіологічних систем організму на навантаження різної потужності та

тривалості під час фізкультурно-оздоровчих тренувань; засвоюють фізіологічну класифікацію і характеристику оздоровчих фізичних вправ; узагальнюють поняття рухову активність як основу здоров'я людини; навчаються формулювати практичні рекомендації щодо оптимізації тренувального процесу; визначати ефективність тренувального процесу; фактори, що лімітують рухову активність; навчаються урахувувати вікові й статеві структурно-функціональні особливості організму під час організації занять оздоровчими фізичними вправами; набувають умінь корегувати тренувальний процес.

Вивчення дисципліни «Фітнес-програми аеробного та силового спрямування» відбувається у п'ятому семестрі третього курсу (6,5 кредити, загальний обсяг - 195 годин, лекцій -36 годин, практичних - 64 години, консультацій - 4години, самостійна робота - 91 година, форма контролю - залік). Метою викладання навчальної дисципліни є формування теоретичних та процесуально - методичних знань, професійних вмінь і навичок, необхідних для організації та практичного впровадження фітнес - програм аеробного та силового спрямування у роботі з різними віковими та нозологічними групами.

Вивчення дисципліни «Реабілітація спортсменів високого класу» відбувається в п'ятому семестрі на третьому курсі (3 кредити, загальний обсяг - 90 год., лекції - 18 год., практичні - 20 год., консультації - 2 год., самостійна робота - 50 год., форма контролю - залік). Зміст навчальної програми забезпечує базис знань щодо застосування фізкультурно-оздоровчих технологій в комплексному процесі відновлення здоров'я і працездатності спортсменів, реабілітації і відновлення повсякденної діяльності особи з урахуванням наявних фізичних обмежень, особливостей тренування рухової активності у різні періоди захворювання. Студенти засвоюють терапевтичне і лікувальне значення фізичних вправ у процесі відновлення травмованих спортсменів, можливості відновлення фізичної самостійності засобами фізкультурно-оздоровчих технологій, вплив рухової

активності на стан здоров'я та фізичну працездатність спортсменів в залежності від періоду захворювання.

Грунтовна систематизація та узагальнення теоретико-методичних знань і практичних умінь щодо застосування фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності фізичного терапевта, ерготерапевта відбувається в процесі вивчення навчального предмета «Лікувальна фізична культура» (7 кредитів, загальний обсяг - 210 год., лекції - 48 год., практичні - 62 год., консультації - 4 год., самостійна робота - 156 год., форма контролю - екзамен). Вивчення цієї дисципліни починається на другому курсі і відбувається впродовж 4-6 семестрів.

У змісті дисципліни «Лікувальна фізична культура» (ЛФК) розкриваються науково-практичні і медико-педагогічні аспекти застосування засобів фізичної культури (фізкультурно-оздоровчих технологій) з метою лікування та реабілітації осіб з інвалідністю, профілактики захворювань. Як основний лікувальний засіб лікувальна фізкультура використовує фізичні вправи, які є суттєвим фактором стимулювання життєвих функцій організму [71, с. 6]. Лікувальна фізкультура вважається лікувально-педагогічним процесом, оскільки покликана сформувати у хворого свідоме ставлення до застосування фізкультурно-оздоровчих вправ, спонукати пацієнта до активної участі у реабілітаційному процесі.

Метою вивчення даного навчального курсу є теоретичне і практичне ознайомлення майбутніх фахівців з фізичної терапії та ерготерапії із засобами, організаційними формами, специфікою використання лікувальної фізичної культури у відповідності до рухового режиму.

Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії та ерготерапії до застосування фізкультурно-оздоровчих технологій в структурі змісту предмета «Лікувальна фізична культура» відбувається при вивченні особливостей застосування загальнорозвиваючих та спеціальних фізичних вправ (гімнастичних, ідеомоторних, постуральних, спортивно-прикладних, дозованих спортивних та малорухливих ігор), що використовуються з

лікувальною метою. Студенти набувають практичних умінь правильно підбирати фізкультурно-оздоровчі вправи у відповідності до рухових режимів; застосовувати групову та індивідуальну форми організації ЛФК; практично реалізовувати структури (схеми) занять, що спрямовані на досягнення місцевого ефекту (при локальних ушкодженнях і хворобах) та загального впливу; уживати гімнастичну термінологію під час проведення різних видів фізичних вправ; на основі результатів лікарсько-педагогічних спостережень (за показниками частоти дихання, пульсу, показників артеріального тиску тощо) визначати допустиме загальне навантаження на організм хворого і будувати фізіологічну криву навантажень; навчати пацієнтів правильно виконувати різні види фізкультурно-оздоровчих вправ.

При вивченні навчальної дисципліни майбутні фахівці з фізичної терапії та ерготерапії практично оволодівають арсеналом фізичних вправ, застосування яких показане при захворюваннях серцево-судинної системи, органів дихання, органів травлення, порушеннях обміну речовин, захворюваннях та ушкодженнях нервової системи, захворюваннях і травмах опорно-рухового апарату, дефектах постави тощо; опановують методи лікарсько-педагогічної оцінки (спостереження за змінами загального стану пацієнта, частоти серцевих скорочень та артеріального тиску, діяльністю дихальної та серцево-судинної систем, появою втоми, задишки), функціонально-діагностичні методи (антропометрія, електроміографія, міотонетрія, пульсометрія тощо) для комплексної оцінки впливу фізкультурно-оздоровчих тренувань на організм пацієнта.

Важливою особливістю ЛФК як лікувального методу є забезпечення позитивної динаміки емоційного стану пацієнта, створення домінуючої мотивації на видужання та повне відновлення функцій організму. Означений мотиваційний ефект під час організації фізкультурно-оздоровчих тренувань досягається шляхом практичної реалізації принципів усвідомленості (розуміння пацієнтом необхідності і важливості виконання фізкультурно-оздоровчих вправ), активності (засвоєння техніки виконання вправ,

правильне дозування навантажень), доступності (фізичні вправи та їх комплекси мають відповідати можливостям пацієнта, однак вимагати певних зусиль при їх виконанні), наочності (фізичні вправи супроводжуються демонстрацією їх виконання та поясненнями техніки виконання, біомеханіки), систематичності і послідовності (досягнення лікувального ефекту забезпечується шляхом поступового ускладнення фізичних вправ, введення нових вправ) [71].

Дисципліна «Біомеханіка» (3 кредити, загальний обсяг 90 годин: лекції - 14 год., лабораторні - 16 год., консультації - 2 год., самостійна робота - 58 год., форма контролю - екзамен) вивчається на третьому курсі у першому семестрі. В результаті опанування навчальної дисципліни студенти засвоюють знання про закономірності рухових дій; біомеханічні характеристики тіла при виконанні фізичних вправ за різних умов; біомеханічне обґрунтування фізичних вправ як елемента фізкультурно-оздоровчих технологій та засобу фізичного виховання, фізичної реабілітації, рекреації і спортивного тренування; індивідуальні та типологічні особливості будови тіла, функцій рухового апарату і моторики людини; обґрунтування тактики і техніки різних видів рухової діяльності; особливості педагогічного процесу навчання руховим діям та їх корекції.

За результатами навчання студенти набувають такі уміння: поєднувати теорію і практику біомеханіки в процесі відпрацювання раціональних моделей рухових дій; аналізувати кінематику рухових дій на основі матеріалів об'єктивної реєстрації фізичних вправ; надавати оцінку рівня розвитку основних рухових якостей і функцій; використовувати сучасні біомеханічні технології; самостійно відбирати та розробляти фізичні вправи різного спрямування.

У контексті даної навчальної дисципліни закладаються основи професійного розуміння онтогенезу моторики у різні вікові періоди, необхідного для грамотної реалізації фізкультурно-оздоровчих тренувань у професійній діяльності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії та

ерготерапії.

Основними формами організації роботи в процесі професійної підготовки майбутніх бакалаврів з фізичної терапії виступають лекції, практичні/семінарські, лабораторні заняття, самостійна робота студентів, практика (ознайомча, клінічна). Матеріал лекцій надає інформаційне забезпечення за основними питаннями змісту початкової дисципліни. Практичні/семінарські і лабораторні заняття спрямовані на формування широкого спектру професійних умінь і навичок застосування теоретичних положень в процесі планування, розробки і реалізації фізкультурно-оздоровчих технологій з корекційно-розвивальною, реабілітаційною, оздоровчою, профілактичною метою. З метою підвищення мотивації навчання студентів у ЗВО України використовуються такі сучасні освітні технології, зокрема проектне навчання, ділові ігри, тренінги, проблемне навчання, метод проектів, інтерактивні технології тощо.

З метою дослідження реального стану професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії за допомогою анкетування (96 респондентів, студенти ЗВО України, майбутні фахівці з фізичної терапії, ерготерапії) нами вивчалось ставлення до професійної діяльності (додаток Н).

Аналіз результатів відповідей на запитання „Чи важлива виробнича практика під час навчання в університеті для майбутньої професійної діяльності фізіотерапевта?” свідчить, що переважна кількість студентів мають позитивне ставлення до виробничої практики, і значна меншість опитаних (7%) вважають її необов'язковою для успішного опанування професії (рис. 3.6).

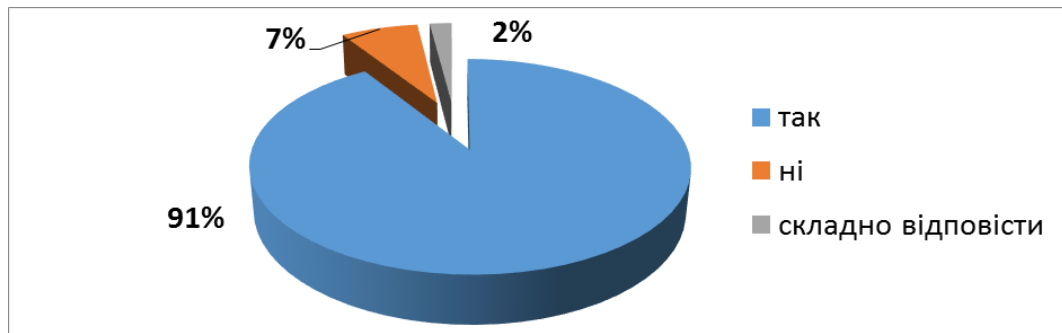


Рис. 3.6. Розподіл відповідей на запитання «Чи важлива виробнича практика під час навчання в університеті для майбутньої професійної діяльності фізіотерапевта?»

Аналіз відповідей на запитання „Які вміння, на Вашу думку, важливі для фізичного терапевта?“ свідчить, що студенти усвідомлюють важливість умінь навчатися (рис. 3.7).

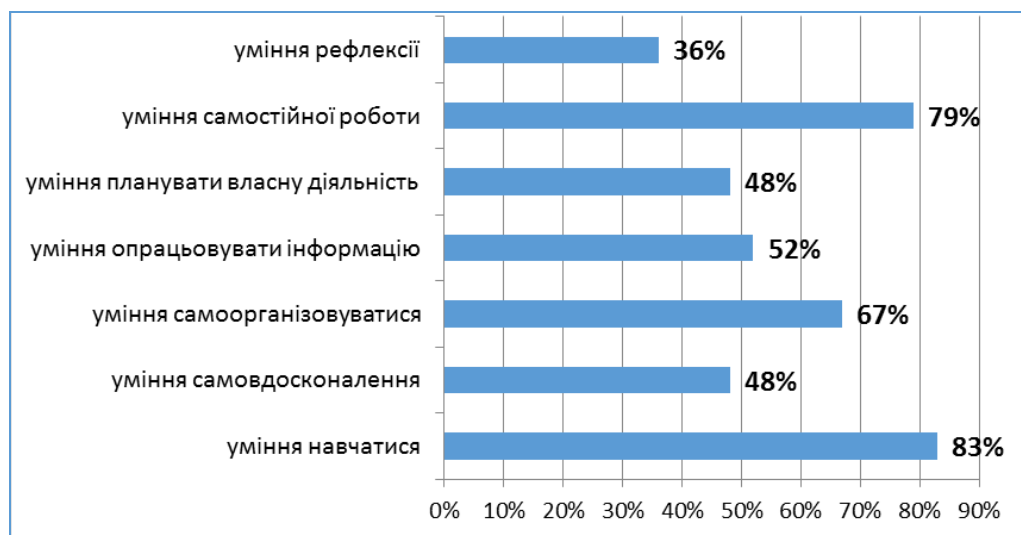


Рис. 3.7. Розподіл відповідей на запитання «Які вміння, на Вашу думку, важливі для фізичного терапевта?»

Серед труднощів навчання студенти відзначають значну кількість самостійної роботи і потребу опановувати методики, які є інноваційними, проте не описані українською мовою. Зазначене пояснюємо недостатнім рівнем шкільної підготовки та невміннями працювати самостійно з великою кількістю джерел інформації.

Результати анкетування також свідчать, що більшість студентів мають

певні труднощі, пов'язані із використанням інформаційних технологій у процесі освітньої діяльності. Велика кількість студентів за суб'єктивними оцінками підтвердили незначний ступінь самоорганізованості (62%). Ведення щоденника, планування та структурування власної освітньої діяльності, ведення конспектів або робочих зошитів викликають значні труднощі.

Опитування засвідчило також, що в межах освітньої діяльності студенти надають перевагу роботі з викладачем. Також вони надають перевагу роботі за алгоритмом. Для студентів характерним є використання не завжди адекватних та доцільних засобів дослідження професійної проблеми. За результатами спостереження студенти не завжди здатні співвідносити наявні результати із запланованими.

Аналіз відповідей студентів на запитання щодо методів і організаційних форм навчання, що використовується в межах професійної підготовки, свідчить, що на думку майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії найбільш ефективними є: тренінги (32%), круглі столи (17%), ділові ігри (15%), зустрічі з фахівцями галузі, що досягли значних успіхів у професійній діяльності (9%), науково-дослідна робота (5%). Також значна кількість студентів зазначає, що методика навчання має бути спрямована на закріплення теоретичних знань на практиці за рахунок моделювання професійних ситуацій на заняттях, організації спеціальних тренінгів та майстер-класів.

Результати анкетування засвідчили, що усталена в Україні модель професійної підготовки майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії більшою мірою орієнтована на теоретичне навчання, недостатньо орієнтована на практичну підготовку майбутніх фахівців. При цьому використовує усталені методи, форми й засоби навчання і лише починає орієнтуватися на інноваційні (активні методи: майстер-класи, тренінги, зустрічі зі стейкхолдерами, кейс-методи тощо).

Разом з тим підтверджено запит суспільства загалом і молоді, зокрема, на практико-орієнтовану підготовку фахівців фізичної терапії, за

результатами якої випускники будуть здатні приступити до роботи в різних реабілітаційних установах, де передбачено відповідні послуги, та будуть кваліфікованими по відношенню до виконання посадових обов'язків фахівців фізичної терапії.

3.2. Порівняльний аналіз професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії та України

Данія є лідером у системі фізичної реабілітації та демографічних показниках, а також є одним з найактивніших членів Світової конфедерації фізичної терапії. Це спонукає до дослідження та використання її досвіду щодо підготовки фахівців фізичної терапії.

Порівняльний аналіз професійної підготовки майбутніх фахівці з фізичної терапії в університетах Данії та України здійснено на основі зіставлення, виявлення спільних та відмінних рис у компонентах моделей професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії.

Нормативно-правовим забезпеченням професійної підготовки майбутніх фахівці з фізичної терапії є: міжнародні документи, закони, галузеві стандарти і нормативно-правові документи університетів (рис. 3.8).

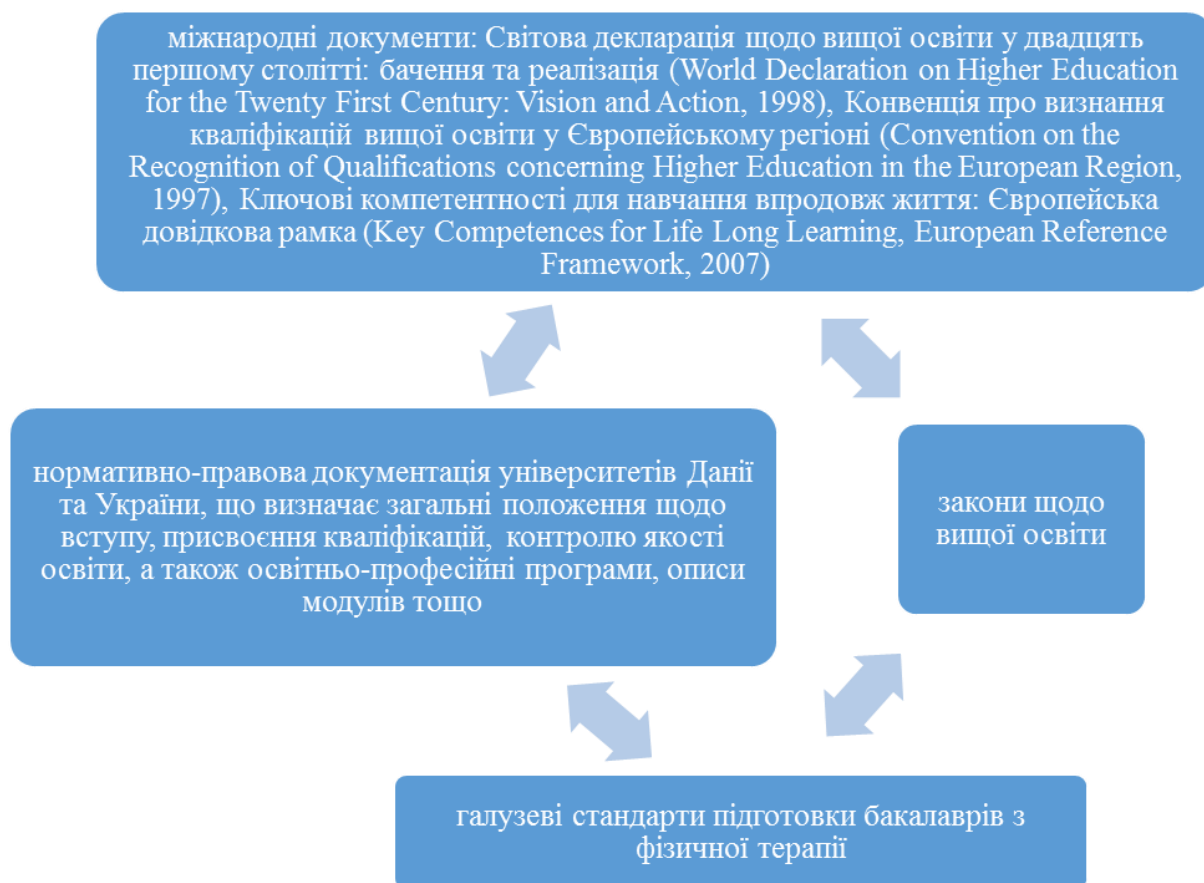


Рис. 3.8. Нормативно-правове забезпечення професійної підготовки майбутніх фахівці з фізичної терапії

За результатами аналізу встановлено, що професійна підготовка фахівців з фізичної терапії, як в Україні, так і в Данії, базується на низці міжнародних документів (рис. 3.9).

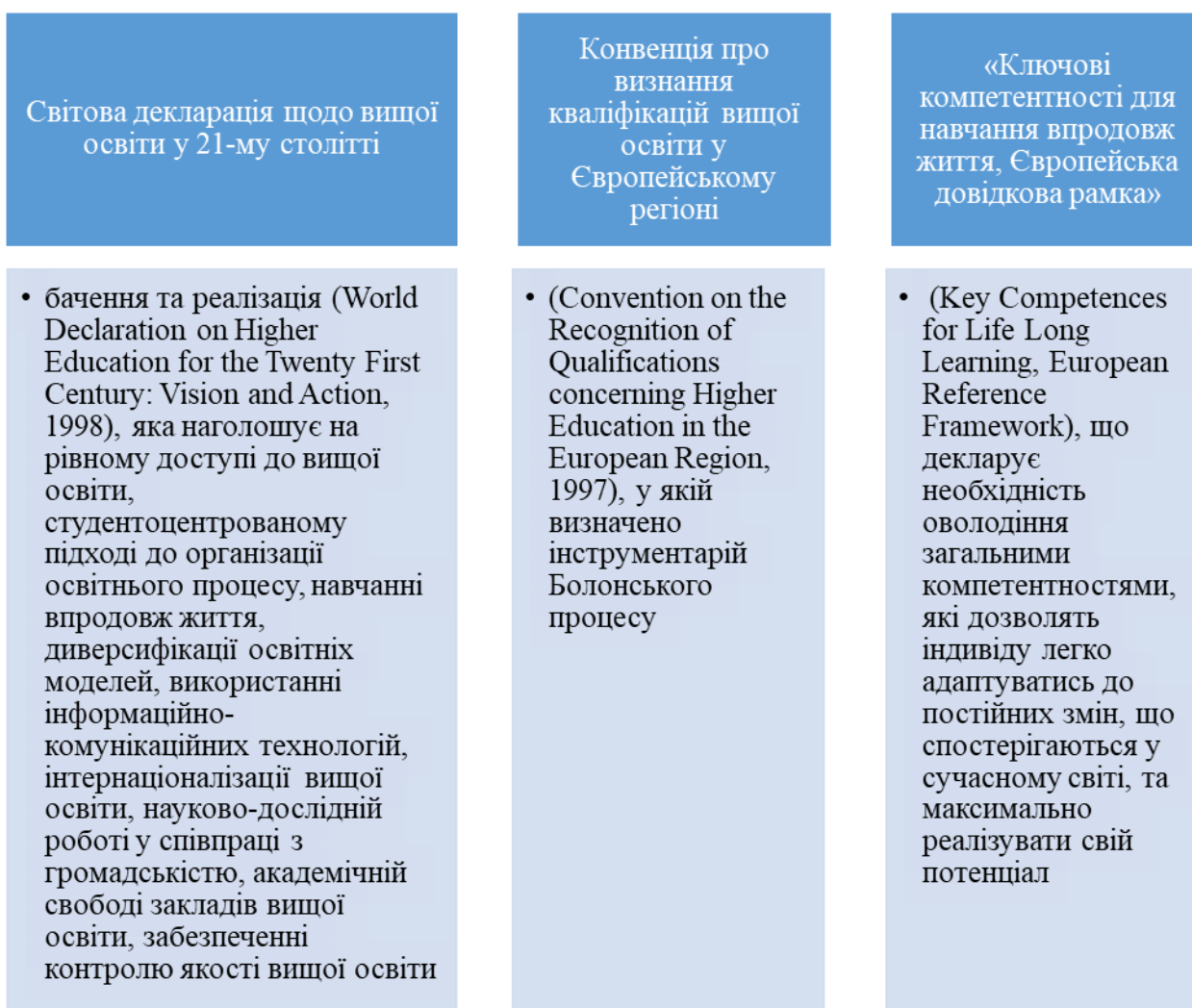


Рис.3.9. Міжнародні документи, які унормовують професійну підготовку фахівців з фізичної терапії в Україні і в Данії

До позитивних змін у законодавчій базі України слід віднести оновлення Національної рамки кваліфікацій [84], що сприятиме залученню міжнародної наукової спільноти та формування культури європейської освіти.

Принцип інтернаціоналізації та міждисциплінарний підхід знайшли своє відображення у Законі України «Про вищу освіту», де зазначено про можливість академічної мобільності та у випадку узгоджених освітніх програм отримання спільного диплому, що уможливить індивідуалізацію освітньої траєкторії та конкурентоспроможність випускників.

За результатами порівняльного аналізу стандартів професійної підготовки фахівців фізичної терапії в Данії та України встановлено певні спільності в описі сутності предметної області, переліку загальних і спеціальних компетентностей, результатів навчання, форм атестації здобувачів вищої освіти.

Отже, нормативно-правове забезпечення професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в Данії та Україні станом на початок 2021 р. характеризується високим ступенем подібності.

Важливу роль у формуванні *теоретико-методологічних основ* і науково-методичної бази професійної підготовки бакалаврів з фізичної терапії в університетах Данії відіграє членство у світових, європейських та національних організаціях (ВООЗ, Усесвітня конфедерація фізичних терапевтів (WCPT), Українська асоціація фізичних терапевтів тощо), які забезпечують механізми співпраці фізичних терапевтів у світовому масштабі, окреслюють пріоритетні напрями реабілітаційних досліджень та вдосконалюють методику викладання дисциплін з фізичної терапії у закладах вищої освіти. Порівнюючи характер діяльності таких організацій у Данії та в Україні, слід зазначити, що у Данії ці організації є масштабними національними асоціаціями, членами якої є науково-педагогічні працівники та випускники провідних університетів Данії, тоді як вищезгадані організації України є радше невеликими громадськими об'єднаннями, створеними за ініціативи окремих науковців, громадських активістів тощо.

Наразі українські університети та їхні науково-педагогічні працівники є здебільшого членами українських освітньо-наукових організацій, тоді як вбачається значний потенціал як в інституційному членстві закладів вищої освіти України, так і в особистому членстві науково-педагогічних працівників та здобувачів вищої освіти безпосередньо в міжнародних організаціях реабілітаційного спрямування. Вважаємо позитивним прикладом створення Українського відділення міжнародної асоціації

студентів-дослідників у галузі фізичної терапії на базах національних університетів.

У Данії результати наукових досліджень у галузі фізичної терапії публікуються у провідних наукових журналах («Physical therapy», «Physical therapy in sport», «Physical therapy & rehabilitation journal» та ін.), які включені до авторитетних міжнародних наукометричних баз даних, що гарантує високу якість публікацій та їх поширення у світовому освітньо-науковому просторі. В Україні результати наукових досліджень у галузі фізичної терапії публікуються здебільшого у фахових виданнях, «Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія», «Вісник Запорізького національного університету (фізичне виховання та спорт)», «Спортивна наука та здоров'я людини» тощо. Ці наукові журнали публікуються українською мовою, що як правило, не дозволяє їх вихід на світовий загал, що обмежує можливості поширення результатів дослідження за межами України.

Порівнюючи *технологічний блок* підготовки фахівців з фізичної терапії, які пропонуються закладами вищої освіти Данії та України, слід зазначити, що університети Данії набагато ефективніше використовують міждисциплінарний потенціал фізичної терапії, що відображається у розробці і реалізації програм підготовки бакалаврів з основною / додатковою спеціальністю, подвійною спеціальністю або потрійною спеціальністю, оскільки університети, що проводять підготовку фахівців з фізіотерапії, готують студентів також до інших професій, таких як ерготерапевти, дієтологи, вчителі, вихователі, медсестри тощо. Це радше адміністративне узгодження компонентів освітньої програми, тоді як решта програм є інтердисциплінарними, що передбачає проходження модулів, які розглядають проблеми за межами однієї наукової чи професійної сфери і вимагають інтеграції теоретико-методологічних баз різних дисциплін або галузей знань з метою їх вирішення.

Університети України пропонують освітньо-професійні програми підготовки бакалаврів з фізичної терапії та ерготерапії, що ведуть до

присвоєння одиничного диплома. Прогресивний рух у напрямку міждисциплінарної інтеграції, на нашу думку, сприятиме підвищенню конкурентоспроможності українських випускників на національному та міжнародному ринках праці.

Дослідження співвідношення інваріантної та варіативної складових програм підготовки фізичних терапевтів виявило, що здобувачі вищої освіти Данії мають значно більшу свободу у формуванні власної освітньої траєкторії, що дозволяє студентам гармонійно сформувати академічну самостійність, культуру самоосвіти та орієнтацію на власні професійні інтереси і практичне застосування освоєних знань, умінь і навичок, тоді як в університетах України цей показник становить приблизно 25-30%. Характерною ознакою освітніх програм підготовки данських фізіотерапевтів є їхня варіативність та елективний принцип реалізації освіти. В Україні навчальні курси є переважно обов'язковими, хоча в рамках розпочатих освітніх реформ принципи елективності поступово впроваджуються у програми професійної підготовки фахівців із фізичної реабілітації.

Очевидною є відмінність у змістовому наповненні освітніх програм українських ЗВО та данських університетів.

Відмінність між данськими та українськими програмами також полягає у тому, що в багатьох українських програмах існує чіткий поділ на цикл загальної та фахової підготовки. До циклу загальної підготовки часто належать такі навчальні дисципліни як «Історія України», «Філософія», «Українська мова», «Інформаційні технології», які є поглибленням шкільної програми, що не завжди є доречним у контексті університетської освіти загалом і професійної підготовки, зокрема.

У результаті виконаного порівняльного аналізу виявлено, що в Данії та Україні застосовується компетентнісний підхід до організації освітнього процесу, де нормативний зміст програми формулюється у результатах навчання. Порівняльний контент-аналіз програм підготовки бакалаврів з фізичної терапії засвідчив, що формально програми в Україні спрямовані на

формування тих же загальних (комунікативної, інформаційно-комунікаційної, самоосвітньої, міжособистісної, міжкультурної, міждисциплінарної, громадянської) і спеціальних компетентностей, що й програми університетів Данії.

Змістове наповнення освітніх програм підготовки бакалаврів фізичної терапії в університетах Данії та України характеризується значною варіативністю, що зумовлено відсутністю уніфікованих вимог до змісту програм, специфікою напрямів наукової діяльності кафедр та особистими науковими інтересами їхніх викладачів. Однак, на відміну від України, в Данії значна увага серед обов'язкових компонентів освітньої програми приділяється модулям: «Фізіотерапія, професія, наука та навчання», «Основні фізіотерапевтичні огляди та міркування», «Фізіотерапевтичне втручання, орієнтоване на аналіз руху та адаптацію фізичних навантажень», «Основний фізіотерапевтичний огляд, міркування та діагностика», «Фізіотерапевтичне обстеження та клінічні міркування, діагностика, лікування та реабілітація», «Фізіотерапія в зміцненні та профілактиці здоров'я», «Фізіотерапевтичні клінічні міркування та прийняття рішень у лікуванні, тренуванні та реабілітації», що дозволяє здобувачам вищої освіти опанувати інноваційний реабілітаційний інструментарій, необхідний для ефективного виконання майбутньої професійної діяльності.

Вибіркові компоненти освітньо-професійних програм у досліджуваних країнах охоплюють широке коло проблем, що стосуються різноманітних аспектів реабілітаційної діяльності. Слід зазначити, що деякі кафедри закладів вищої освіти України включають у вибіркочку компоненту модулі актуального і прикладного характеру, які розглядають реальні проблеми здоров'язбереження сучасного суспільства на основі поточних досліджень іноземних та українських науковців, тоді як інші кафедри формують перелік вибіркочких компонентів освітньої програми на основі класичних постулатів реабілітаційної науки, що, на нашу думку, не дозволяє здобувачам вищої

освіти, зокрема старших курсів, поглибити освоєні ними знання, уміння і навички, а також персоналізувати освітній процес.

Важливим компонентом професійної підготовки бакалаврів з фізичної терапії в Данії та Україні є практична підготовка. На відміну від України, де пропонується короткотривала навчальна (2 чи 3 курс, по 2 тижні) та виробнича практика (4 курс, до 5 тижнів), університети Данії пропонують як довготривалу клінічну практику (кожного навчального року, 28 тижнів). Заклади вищої освіти Данії також використовують різноманітні моделі організації практики. Якщо в Україні проходження виробничої практики є фактично одноразовим заходом, що, зазвичай, відбувається на четвертому році навчання, то в Данії практикується поступова інтеграція здобувача вищої освіти у професійне середовище. Такий підхід до організації практики знайшов схвалення серед працедавців Данії, оскільки, на їхню думку, довготривала практика дозволяє сформувати уміння і навички, необхідні для майбутньої професійної діяльності.

Значний обсяг навчального навантаження у рамках освітньо-професійної програми в Данії становить самостійна робота здобувача вищої освіти, що надає студентові достатньо часу для ґрунтовного опрацювання первинних і вторинних джерел інформації, якісної підготовки індивідуальних завдань та написання наукової роботи, а викладачам – час для науково-методичної роботи, оновлення змісту існуючих модулів з урахуванням найновіших досліджень у галузі та розробки нових модулів, що відповідають потребам сучасного суспільства. Таким чином, в університетах Данії стимулюється глибинне учіння та виховання на засадах філософії «студент – виробник знань».

Студенти університетів Данії мають набагато більшу свободу у складанні власного розкладу відвідування лекційних та семінарських занять, що дозволяє їм поєднувати навчання з роботою. Проте, слід позитивно відзначити практику написання курсових робіт українськими студентами упродовж 2-4 років навчання, що дає студентам можливість долучитись до

науково-дослідної діяльності на ранніх етапах навчання, тоді як в університетах Данії наукова робота виконується лише упродовж останнього року навчання.

Наприкінці клінічного навчання студент надає викладачу клінічного навчання письмову роботу «Клінічні міркування у фізіотерапії (КМІФ)» у кожному семестрі, де виражають загальні рамки розуміння клінічного обстеження, міркування та діагностики, а також процесу втручання та оцінки у фізіотерапії. Ідея клінічного міркування у фізіотерапії як модель та шаблон роздумів - це педагогічний інструмент для підвищення обізнаності про власні роздуми. Модель відображає процес кругового міркування, який постійно знаходиться під впливом багатьох важливих факторів у будь-якому фізіотерапевтичному контексті. Кожна зустріч фізіотерапевта з пацієнтом проходить у культурному контексті, що допомагає визначити значення та встановити основу для процесу міркувань і студенти можуть використовувати цілу модель для аналізу, оцінки, діагностики та лікування / втручання у конкретні клінічні проблеми. Характер написання науково-дослідних робіт у досліджуваних країнах суттєво відрізняється, оскільки науково-дослідна діяльність бакалаврів з фізичної терапії в університетах Данії носить більш прикладний характер та передбачає розгляд і розв'язання актуальних проблем у галузі, тоді як в Україні науково-дослідні роботи спрямовані, значною мірою, на теоретичне опрацювання певного кола питань.

У результаті порівняння операційного компоненту підготовки бакалаврів з фізичної терапії у досліджуваних країнах виявлено, що форми організації освітнього процесу в університетах Данії та України є однаковими і охоплюють навчальні заняття (лекційні, семінарські, практичні, лабораторні, індивідуальні заняття, консультації), самостійну роботу, практичну підготовку і контрольні заходи.

Розглядаючи зміст і характер проведення лекційних занять, слід зазначити, що в університетах України часто спостерігається так звана

«передача фактичних знань», замість застосування концептуального, інтерпретативного і методологічного підходів до представлення інформації, що практикується в університетах Данії.

Значна частина процесу підготовки бакалаврів з фізичної терапії в Україні присвячена опануванню класичних теоретичних постулатів, замість ознайомлення і критичного осмислення результатів міжнародних і національних досліджень у галузі фізичної терапії, що забезпечує високий рівень актуальності і практичності освоєних знань.

Порівнюючи досвід університетів Данії та України щодо реалізації студентоцентрованого підходу до організації освітнього процесу, варто сказати, що в Україні спостерігається подальше тяжіння до моделі, у якій викладач виконує радше роль керівника, ніж фасилітатора освітнього процесу, тоді як у Данії у повній мірі реалізується студентоцентрований підхід до навчання, що дозволяє студентам проявляти ініціативу, самостійно конструювати знання, а також критично осмислювати і конструктивно оцінювати власний прогрес в опануванні знаннями, вміннями і навичками.

У контексті застосування методів активного навчання у процесі підготовки бакалаврів фізичної терапії, слід відзначити, що впродовж останніх років заклади вищої освіти України досягнули прогресу в підвищенні рівня інтерактивності освітнього процесу за рахунок використання методів активного навчання, зокрема більшого поширення у процесі підготовки фізичних терапевтів набули методи комунікативно-дискусійного характеру (евристичні бесіди, дискусії, презентації, круглі столи), а також проблемно-аналітичного характеру (кейс-метод, проблемно-орієнтоване навчання), однак рівень використання методів імітаційного характеру (рольові ігри, симуляції, операційні ігри) є суттєво нижчим, ніж в університетах Данії, що, на нашу думку, потрібно вдосконалити, оскільки ці методи забезпечують максимальне наближення ситуації до реальної та дозволяють ефективно опанувати загальні і професійні компетентності.

В університетах Данії спостерігається екстенсивне та ефективне використання інформаційно-комунікаційних технологій у процесі підготовки фахівців з фізичної терапії. Віртуальне навчальне середовище в університетах Данії є потужною платформою для взаємодії студента і викладача, на відміну від університетів України, де його використання, наразі, потребує ефективнішого використання. В університетах Данії цифрові технології є ефективним інструментом підтримки освітнього процесу фізичних терапевтів за рахунок розміщення лекцій, роздаткових матеріалів, завдань на семінарські заняття, подання виконаних завдань та отримання відгуку від викладача, доступу до електронних журналів або книжок, структурованих посилань на он-лайн матеріали, сайти, а також подкасти реабілітаційного спрямування, підтримання взаємодії у проєктах.

Порівняльний аналіз *контрольно-регулювального компоненту* підготовки бакалаврів в університетах Данії та України свідчить про використання однакових видів контролю, до яких належать попередній, поточний та підсумковий. Однак університети Данії заохочують більше різноманіття форм контролю, зокрема поточного, де окрім контролю викладачем також практикується взаємоконтроль студентами та самоконтроль, що стимулює рефлексивну діяльність студентів. В університетах Данії значно більша увага приділяється підтримці зворотного зв'язку, наданню структурованого і конструктивного відгуку на роботу студента, що є однією з основних передумов вдосконалення його освітньої діяльності; питанням доброчесності та реалізації принципу науковості під час виконання завдань, що передбачає обґрунтування висловлених положень за допомогою посилань на інші наукові розвідки, статистичні дані та результати власних досліджень.

До спільних методів контролю належать іспит, презентація, наукова робота, портфоліо, однак в університетах Данії одним з найбільш поширених методів підсумкового контролю, що становить 50% підсумкової оцінки, є «Клінічне міркування у фізіотерапії (КМІФ)» як письмова робота.

Висновуємо, що процес контролю й оцінювання успішності студентів-фізіотерапевтів в університетах Данії характеризується значно вищим ступенем прозорості з огляду подання, перевірки, оцінювання роботи та надання відгуку; вищим рівнем деталізації відгуку, що надається викладачем; наданням переваги письмовим формам підсумкового контролю, що гарантує об'єктивність оцінювання і систематичність застосування критеріїв оцінювання; приділенням значної уваги рефлексивному аналізу власної діяльності студентом; повідомленням оцінки особисто здобувачу вищої освіти.

Результати порівняльного аналізу професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії та України узагальнено у додатку П.

Отже, нами було здійснено порівняльний аналіз професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії та України на основі зіставлення, виявлення спільних та відмінних рис у компонентах авторської моделі професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, що охоплює цільовий, теоретико-методологічний, технологічний і контрольний-регулювальний блоки.

3.3. Перспективні напрями використання данського досвіду професійної підготовки фахівців з фізичної терапії у ЗВО України

Фахівець у галузі фізичної терапії є перспективною і затребуваною спеціальністю на міжнародному і національному ринках праці. Сучасна система професійної підготовки фізичних терапевтів в Україні недостатньо задовольняє потреби національного ринку праці щодо його забезпечення висококваліфікованими кадрами для роботи у сфері фізичної реабілітації. Оптимізацію процесу підготовки фахівців фізичної терапії в умовах університетської освіти України вбачаємо у творчій адаптації освітніх моделей прогресивних країн світу із урахуванням вітчизняних надбань і

традицій, потреб ринку праці, вимог суспільства та інтересів споживачів освітніх послуг.

Результати виконаного порівняльно-педагогічного дослідження професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії засвідчують необхідність вдосконалення системи професійної підготовки фахівців у галузі фізичної терапії в Україні у контексті реалізації принципів автономізації, інтернаціоналізації, демократизації, персоналізації освіти, застосування наукового, практико-орієнтованого та міждисциплінарного підходів за допомогою поєднання українських традицій та інновацій у сфері вищої освіти із прогресивною практикою університетів Данії, що зумовить розвиток вітчизняної освіти на засадах західної демократичної культури.

У контексті виконання одного із визначених завдань дослідження, нами розроблено науково-методичні рекомендації для учасників освітнього процесу різних рівнів щодо вдосконалення професійної підготовки фізичних терапевтів в університетах України.

Рекомендації для управлінців у галузі освіти:

– ввести необхідні поправки у професійні стандарти і паспорти професій у галузі фізичної терапії з метою гармонізації ринку освітніх послуг і ринку праці, розробки освітніх і навчальних програм відповідно до очікувань роботодавців у галузі, а саме: роз'яснення міждисциплінарної сутності фізичної терапії, наголошення на широких можливостях комбінування фізичної терапії з іншими спеціальностями у рамках інтегрованих освітніх програм; конкретизація методів викладання, навчання та оцінювання з метою забезпечення орієнтирів та пріоритетів у процесі розробки і реалізації програм підготовки фізичних терапевтів;

– задекларувати необхідність складання міжнародного іспиту з англійської мови (рівень B1) на рівні загальноосвітньої школи, а також ініціювати реалізацію концепції фізіотерапевтичної освіти у школі як стратегії формування здоров'язбережувальної компетентності населення

України та забезпечення пререквізитів для освітніх програми зі спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»;

– налагодити роботу Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти з метою гарантування відкритості і підзвітності закладів вищої освіти України щодо їхньої освітньої і наукової діяльності у контексті відповідності чинним освітнім і професійним стандартам та задоволенню потреб громади;

– розробляти рейтинги університетів не на основі загальних критеріїв, а за спеціальностями з метою забезпечення кращого розуміння абітурієнтами та іншими стейкхолдерами якості підготовки фахівців з конкретної спеціальності у певному університеті.

Рекомендації для науковців у галузі дослідження професійної підготовки фахівців з фізичної терапії:

для науковців у галузі педагогічних наук:

– здійснювати компаративно-педагогічні дослідження досвіду професійної підготовки фахівців з фізичної терапії у країнах, які мають ефективні системи охорони здоров'я, наприклад, країни ЄС, а також у країнах зі стрімким розвитком економіки та глибокими традиціями народної медицини, наприклад Китай, з метою наукового аналізу ефективних трансформаційних моделей у системах вищої освіти цих країн;

– зосередити увагу на дослідженні адміністративно-організаційного і науково-методичного компонентів розробки й реалізації міждисциплінарних програм підготовки фахівців з фізичної терапії з метою підвищення конкурентоспроможності як закладів вищої освіти, так і їхніх випускників на національному та міжнародному ринках праці;

– шукати можливості для виконання компаративно-педагогічних досліджень у країні, система вищої освіти якої досліджується, для спостереження й участі в адміністративно-організаційних та науково-педагогічних процесах підготовки фахівців з фізичної терапії з метою

покращення розуміння, глибини аналізу та ґрунтовності представлених результатів дослідження;

для науковців у галузі фізичної терапії:

– зосередити увагу на дослідженні питань організації професійної підготовки фахівців з фізичної терапії та методики викладання дисциплін фахового спрямування;

– розробляти й оприлюднювати наукові та методичні праці, що відображають позитивний досвід застосування інноваційних методів викладання і навчання у процесі підготовки фахівців у галузі фізичної терапії в Україні (наприклад, методичні рекомендації з розробки симуляцій для студентів-фізіотерапевтів або розробки робочої навчальної програми, що передбачає реалізацію науково-дослідного проекту у співпраці з реабілітаційними установами) з метою обміну позитивним досвідом професійної підготовки фахівців у галузі фізичної терапії в університетах України;

– підсумувати результати розвідок науково-педагогічних працівників кафедр фізичної терапії, ерготерапії України у колективній монографії, яка матиме прикладний, проблемно-орієнтований характер та надаватиме комплексну картину стану професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в Україні.

У результаті виконаного дослідження рекомендуємо університетам України:

загально університетський рівень:

– забезпечити інституційне та заохочувати особисте членство науково-педагогічних працівників і здобувачів вищої освіти у міжнародних та національних освітньо-наукових організаціях фізіотерапевтичного спрямування з метою ефективного обміну досвідом у світовому освітньому і науковому просторі;

– заохочувати публікації статей науково-педагогічних працівників ЗВО України у виданнях з фізичної терапії, що належать до авторитетних міжнародних наукометричних баз даних, та апробацію результатів досліджень на конференціях у Європі і США з метою гарантування актуальності наукових розвідок, теоретичної і практичної значущості отриманих результатів на міжнародному рівні;

– забезпечити включення українських фахових видань у галузі фізичної терапії та методики викладання дисциплін фахового спрямування до авторитетних міжнародних наукометричних баз даних із публікацією журналів у двомовному форматі (українська та англійська мови);

– посилити співпрацю закладів вищої освіти в межах України з метою розширення можливостей внутрішньої академічної мобільності здобувачів вищої освіти і науково-педагогічних працівників та розробки освітньо-професійних програм підготовки фахівців з фізичної терапії, що ведуть до присвоєння спільного диплома;

– посилити співпрацю закладів вищої освіти України з освітніми установами інших країн з метою розширення можливостей для зовнішньої академічної мобільності здобувачів вищої освіти і науково-педагогічних працівників та розробки освітньо-професійних програм підготовки фахівців з фізичної терапії, що ведуть до присвоєння спільного диплома;

– ініціювати електронне подання, перевірку, оцінювання завдань та надання відгуку з метою фіксації та підвищення прозорості процесу оцінювання;

– удосконалити інфраструктуру та покращити якість консультаційної підтримки здобувачів вищої освіти з питань формування власної освітньої траєкторії в контексті вибірових компонентів програми, участі у проектах внутрішньої та зовнішньої академічної мобільності, використання віртуального навчального середовища, користування міжнародними інформаційними базами даних;

– покращити якість технічної і консультаційної підтримки науково-педагогічних працівників ЗВО України з питань публікації статей у журналах, що включені до міжнародних наукометричних баз даних, використання віртуального навчального середовища, користування міжнародними інформаційними базами даних, участі у колаборативних науково-дослідних проектах;

факультетський або кафедральний рівень:

– диверсифікувати освітньо-професійні програми підготовки фахівців з фізичної терапії шляхом розробки і впровадження програм, що ведуть до присвоєння подвійного диплома із можливими комбінаціями фізичної терапії з сестринською справою, педагогічною діяльністю, дієтологією тощо, та орієнтацією на перехід від мультидисциплінарності до інтердисциплінарності з метою задоволення потреб ринку праці, урізноманітнення освітніх послуг та підвищення конкурентоспроможності закладів вищої освіти і їхніх випускників;

– збільшити відсоток варіативної складової освітньо-професійних програм підготовки фахівців з фізичної терапії, де компоненти за вибором студента становлять близько 50% від загального обсягу кредитів із поступовим збільшенням, з кожним роком навчання, свободи вибору з метою формування академічної самостійності здобувачів вищої освіти, їхньої культури самоосвіти та орієнтації на власні інтереси і практичне застосування освоєних знань, умінь та навичок;

– в обов'язковій компоненті програм підготовки фахівців з фізичної терапії збільшити кількість кредитів на виробничу практику, що є основою професійної діяльності фахівця у галузі фізичної терапії;

– у вибірковій компоненті програм підготовки фахівців з фізичної терапії змістити акцент з модулів теоретичного характеру на модулі проблемно-орієнтованого і прикладного характеру, що базуються на поточних дослідженнях іноземних і українських науковців та спрямовані на

розв'язання реальних проблем галузі та новітніх сучасних реабілітаційних методик з метою забезпечення відповідності змісту освіти поточним науковим дослідженням у галузі, запитам ринку праці і потребам громади;

– реорганізувати цикл загальної підготовки фахівців з фізичної терапії шляхом формування загальних компетентностей інтегрованим способом у модулях фахового спрямування або оновити зміст циклу загальної підготовки з урахуванням сучасних вимог до реабілітаційних методик;

– диверсифікувати моделі організації практичної підготовки фахівців з фізичної терапії за допомогою впровадження довготривалої практики (більше, ніж 1 семестр або щороку) з метою забезпечення відповідності вимогам працедавців та підвищення шансів для подальшого працевлаштування;

– збільшити обсяг практичної підготовки фахівців з фізичної терапії не лише за допомогою клінічної практики, а також за допомогою організації літніх шкіл із залученням практикуючих фахівців у галузі фізичної терапії для реалізації реальних проектів з метою формування загальних і професійних компетентностей фахівців з фізичної терапії у більш сприятливому середовищі та забезпечення кращого узгодження практичної діяльності зі змістом освітніх програм;

– зробити співпрацю з громадою та волонтерську діяльність невід'ємним компонентом освітніх програм підготовки фахівців з фізичної терапії з метою забезпечення спрямованості освітнього процесу на задоволення потреб суспільства;

– збільшити обсяг самостійної роботи здобувача вищої освіти та зменшити кількість аудиторних занять з метою формування самоосвітньої компетентності, стимулювання глибинного учіння та виховання на основі філософії «активне навчання» та «студент-виробник знань»;

– підвищити вимоги до наукових робіт майбутніх фахівців з фізичної терапії та збільшити їхній кредитний ваговий коефіцієнт для забезпечення

актуальності і прикладного характеру наукової роботи, замість теоретичного опрацювання питань наукового інтересу, з метою формування у здобувачів вищої освіти культури мислення та наукового підходу до вирішення проблем у подальшій професійній діяльності;

– розробити схеми заохочення та підтримки бакалаврських досліджень у галузі фізичної терапії у позапрограмний час, зокрема із представленням можливостей участі у міждисциплінарних та міжнародних програмах, задля задоволення особистих потреб та інтересів здобувачів вищої освіти;

– серед методів поточного контролю збільшити відсоток завдань, що мають практико-орієнтований характер, наприклад написання фахового документа, з метою перевірки формування умінь і навичок, які цінуються серед працедавців;

– серед методів підсумкового контролю розширити використання есе, оскільки воно забезпечує ефективну перевірку практичних умінь та навичок, а також письмової комунікації;

рекомендації для викладацького складу:

– підтримувати стратегію академічної мобільності як обов'язкового компонента професійної діяльності науково-педагогічних працівників з метою забезпечення актуальності змістового та операційного компонентів підготовки фахівців з фізичної терапії у міжнародному контексті;

– забезпечити ефективнішу реалізацію студентоцентрованого підходу у процесі професійної підготовки фахівців з фізичної терапії з метою заохочення ініціативи серед здобувачів вищої освіти, сприяння самостійному конструюванню знань, критичному осмисленню власного поступу в опануванні знаннями, вміннями і навичками;

– змінити характер представлення матеріалів на лекційних заняттях шляхом застосування виділених у дослідженні методологічних підходів замість передачі фактичних знань з метою покращення формування

самоосвітньої компетентностей фахівців з фізичної терапії та виховання їх на засадах філософії «активне навчання» та «студент – виробник знань»;

- збільшити використання методів активного навчання, зокрема імітаційного характеру (рольові ігри, симуляції) з метою підвищення ефективності формування загальних і професійних компетентностей в умовах, максимально наближених до реального професійного середовища;

- забезпечити вищий рівень інкорпорування науково-дослідної роботи викладачів у процес підготовки фахівців з фізичної терапії з метою забезпечення актуальності змісту та прикладного характеру вищої професійної освіти;

- при розробці робочих навчальних програм враховувати необхідність виділення здобувачам вищої освіти часу на підготовку до заходів поточного і підсумкового контролю з метою стимулювання глибинного учіння та підвищення якості виконаних робіт;

- при розробці робочих навчальних програм виділяти науково-педагогічним працівникам більше часу на написання відгуку на роботу студента, що носитиме структурований і конструктивний характер із зосередженням особливої уваги на питаннях доброчесності і реалізації принципу науковості при виконанні завдань з метою створення сприятливих умов для вдосконалення освітньої діяльності здобувача вищої освіти у галузі фізичної терапії;

рекомендації для студентів-фізіотерапевтів України:

- відповідально ставитись до формування освітньої траєкторії на основі вибірових компонентів освітньо-професійної програми з урахуванням власних професійних інтересів та цілей;

- бути активним учасником освітнього процесу з метою ефективного опанування обраного фаху;

- нести відповідальність за результати навчання, критично і конструктивно осмислювати власний прогрес у процесі навчання;

– брати активну участь у позапрограмних заходах, зокрема проектах, конференціях, олімпіадах, конкурсах, тренінгах, семінарах, літніх школах з метою налагодження контактів, розширення кругозору, що сприяє як професійному, так і особистісному зростанню майбутнього фахівця;

– брати активну участь у пошуку можливостей для внутрішньої та зовнішньої академічної мобільності з метою обміну досвідом на національному та міжнародному рівнях;

– відстоювати право студентів на регулярне надання відгуку щодо якості модулів, освітньо-професійних програм та діяльності закладу вищої освіти загалом, а також право на залучення студентів до процесу розробки, обговорення і затвердження освітніх програм, навчальних планів та робочих навчальних програм з метою врахування думки здобувачів вищої освіти як ключових суб'єктів освітнього процесу;

– відповідально ставитись до оцінювання модулів, освітньо-професійних програм та діяльності закладу вищої освіти загалом і надавати конструктивні рекомендації щодо вдосконалення процесу підготовки фахівців з фізичної терапії.

Указані напрями вдосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах України були нами реалізовані у ході викладання авторського спецкурсу «Інноваційні методики діяльності фахівців з фізичної терапії у Данії» (додаток Р).

Метою спецкурсу є ознайомлення майбутніх фізичних терапевтів з інноваційними методиками діяльності данських фахівців з фізичної терапії, які суттєво впливають на загальний результат реабілітаційного втручання.

У контексті розроблених рекомендацій дослідження нами у ході розробки і викладання спецкурсу були реалізовані такі заходи:

1) участь усіх учасників освітнього процесу у науково-дослідній роботі у галузі фізичної реабілітації на постійній основі;

2) інтеграція щотижневої клінічної практики (до 30 годин на тиждень) майбутніх фізичних терапевтів у освітній процес;

3) підвищення стимуляції майбутніх фізичних терапевтів та їх мотивації в навчанні через професійно-актуальні теоретичні та практичні вправи та тести, які мають бути інтегрованою частиною всіх фахових курсів та повинні постійно оновлюватися відповідно до новітніх тенденцій у галузі;

4) утворення студентської ради майбутніх фізичних терапевтів, яка має бути активним партнером у ініціативах для подальшого розвитку освіти і установ університету у діалозі з керівництвом, брати участь у засіданнях комітету з освіти та навчальної ради при закладі освіти, засіданнях головної та регіональних рад фізіотерапевтів, у робочих поїздках до європейської мережі фізіотерапії у вищій освіті (European network of physiotherapy in higher education - enphe) та всесвітньої конфедерації фізичних терапевтів (World confederation for physical therapy - wcpt);

5) створення на базі ЗВО освітнього середовища, матеріально та технічно забезпеченого для навчання та волонтерської діяльності майбутніх фізичних терапевтів, де для студентів передбачено цілодобовий доступ до знань, тобто найкращі та актуальні умови використання ІТ та цифрових рішень у сфері освіти;

б) використання «клінічного міркування у фізіотерапії» як педагогічного інструменту для підвищення обізнаності майбутніх фізичних терапевтів у галузі, тобто наприкінці клінічного навчання студент надає викладачу клінічного навчання письмову роботу «клінічні міркування у фізіотерапії (КМІФ)» у кожному семестрі, де виражають загальні рамки розуміння клінічного обстеження, міркування та діагностики, а також процесу втручання та оцінки у фізіотерапії;

7) загальне тестування та сертифікація майбутніх фізичних терапевтів щодо гігієни рук, пожежогашіння, а також серцево-легеневої реанімації перед початком клінічного викладання;

8) підписання майбутніми фізичними терапевтами обітниць мовчання протягом усього періоду навчання.

Під час апробації та впровадження запропонованого спецкурсу були використані такі методи дослідження, як педагогічний експеримент, анкетування та тестування студентів, спостереження процесу навчання майбутніх фахівців з фізичної терапії, статистичне опрацювання даних, бесіди зі студентами та викладачами, що здійснюють професійну підготовку майбутніх фахівців з фізичної терапії.

Підсумовуючи результати дослідження професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії, вважаємо, що стратегія розвитку вищої освіти України повинна базуватись на гармонійному поєднанні національного бачення розвитку вищої освіти з урахуванням тенденцій і потреб ринку праці України та творчій адаптації і впровадженні прогресивних ідей та досвіду інших країн; забезпечувати підготовку фахівця не лише до професійної діяльності, але й до ефективної соціалізації та розкриття особистісного потенціалу; сприяти реалізації державних та локальних ініціатив із забезпечення постійного моніторингу якості і результативності професійної підготовки фахівців.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі представлено результати дослідження стану професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах України, виконано порівняльний аналіз професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в Данії та Україні, а також розроблено науково-методичні рекомендації щодо використання прогресивних ідей та досвіду професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії Данії в умовах університетської освіти України.

Виконаний аналіз діяльності закладів вищої освіти України, що здійснюють підготовку здобувачів вищої освіти першого бакалаврського рівня за освітньо-професійною програмою спеціальності «Фізична терапія,

ерготерапія», дає змогу виокремити ознаки, характерні досвіду України, зокрема: наявність чинної нормативно-правової бази, що регулює надання освітніх послуг в умовах системи вищої освіти; розробка галузевих нормативних документів, зокрема стандарту вищої освіти бакалавра спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»; обсяг освітньої програми підготовки бакалавра – 240 кредитів, з яких $\frac{3}{4}$ (180 кредитів) – це обов'язкові предмети, а $\frac{1}{4}$ (60 кредитів) – навчальні дисципліни за вибором; теоретична спрямованість підготовки майбутніх фізичних терапевтів, про що свідчить відведення 95-97,5% компонентів освітньо-професійної програми на теоретичну підготовку і 2,5-5% на практичну; пропозиції різних форм навчання: денної та заочної; організація моніторингу освітнього процесу, що передбачає проведення різних контрольних заходів як перед початком вивчення навчальної дисципліни, так і упродовж процесу її освоєння, та завершується підсумковим контролем; застосування для оцінювання національної шкали і шкали ЄКТС, та зарахування навчальних результатів при умові освоєння 60% навчального матеріалу.

У результаті виконаного порівняльного аналізу професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в Данії та Україні крізь призму компонентів моделі, що охоплює цільовий, теоретико-методологічний, технологічний і контроль-регулювальний, виявлено, що найсуттєвіші відмінності знаходимо у: ступені інтегрованості у міжнародний освітній і науковий простір; реалізації міждисциплінарного потенціалу фізіотерапії у контексті мульти- та інтердисциплінарних програм; реалізації принципу інтернаціоналізації освіти для присвоєння спільних дипломів; гнучкості освітніх програм і свободи формування власної освітньої траєкторії за рахунок співвідношення інваріантної та варіативної складових; обсягом модулів практичного характеру в обов'язковій компоненті програми; різноманітності, актуальності і прикладному характері модулів вибіркової компоненти програми; моделях практичної підготовки; моделях наукової підготовки; ефективності реалізації моделей інкорпорування наукової роботи

викладачів у процес підготовки майбутніх фізичних терапевтів; співвідношенні обсягу аудиторних занять і самостійної роботи у навчальному навантаженні студента-реабілітолога; реалізації студентоцентрованого підходу; використанні інформаційно-комунікаційних технологій; методах підсумкового контролю; обсягу навчального навантаження студента-фізіотерапевта з огляду обсягу кредитів і кількості годин на один кредит, а також кредитному ваговому коефіцієнті кожного року навчання.

Важливим результатом виконаного дослідження професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії є розробка науково-методичних рекомендацій з використання передового досвіду Данії в умовах університетської освіти України на рівневій основі, а саме: для реалізації на національному, університетському, факультетському або кафедральному рівні, рівні науково-педагогічного працівника і рівні здобувача вищої освіти.

Матеріали розділу висвітлено у такій публікації автора [68; **Ошибка! Источник ссылки не найден.; Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення й практичне розв'язання проблеми професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії. У процесі дисертаційного дослідження було вирішено усі поставлені завдання.

Узагальнення результатів дає підстави для таких **висновків**.

1. Теоретичний аналіз проблеми професійної підготовки фахівців з фізичної терапії засвідчив, що така підготовка в Данії здійснюється у восьми університетах (міста Копенгаген, Нествел, Есб'єрг, Оденсе, Роскільд, Ольборг, Орхус та Холстебро), враховує діяльність міжнародних організацій, Усесвітньої конфедерації фізичних терапевтів (WCPT), програми й нормативи ВООЗ і при цьому унормована на національному рівні, передбачає урахування галузевого стандарту та обов'язкову клінічну практику в межах навчання. .

Серед основних проблем системи підготовки фахівців з фізичної терапії в Україні науковцями відзначені: гальмування розвитку автономії університетів через надмірну управлінську централізацію; необхідність уніфікації системи підготовки фахівців з фізичної терапії у закладах вищої освіти, акценти на теоретичному боці підготовки фахівців. Усталена в Україні модель професійної підготовки майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії більшою мірою орієнтована на теоретичне навчання, недостатньо орієнтована на практичну підготовку майбутніх фахівців і при цьому лише починає орієнтуватися на інноваційні (активні методи: майстер-класи, тренінги, зустрічі зі стейкхолдерами, кейс-методи тощо) методи і форми (майстер-класи, тренінги, клінічна практика) навчання.

Разом з тим підтверджено запит суспільства загалом і молоді, зокрема, на практико-орієнтовану підготовку фахівців фізичної терапії, за результатами якої випускники будуть здатні приступити до роботи в різних реабілітаційних установах, де передбачено відповідні послуги, та будуть

кваліфікованими по відношенню до виконання посадових обов'язків фахівців фізичної терапії.

Аналіз наукової літератури засвідчив відсутність компаративних досліджень цієї проблеми, а з урахуванням того, що Данія є одним із лідерів якості надання фізіотерапевтичних послуг населенню, питання можливості і доцільності використання данського досвіду підготовки фахівців з фізичної терапії потребують окремої уваги.

2. Вивчено стан законодавчого і нормативно-правового забезпечення професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в Данії та Україні. За результатами системно-логічного аналізу встановлено, що унормування підготовки фахівців відбувається на основі: звітів про діяльність міжнародних організацій, що відображають потреби і запити як суспільства України та Данії, так і міжнародного співтовариства; нормативні документи міжнародного та національного рівнів, відповідно до яких здійснюється розвиток вищої освіти та професійної підготовки фахівців, зокрема, Міжнародний стандарт класифікації, Ключові компетентності для навчання упродовж життя: Європейська довідкова рамка, Рамка якості досліджень, Стандартизована класифікація професій; галузеві стандарти, освітні (освітньо-професійні) програми, документація про систему забезпечення якості освіти в університетах Данії та України. Професійна підготовка фахівців з фізичної терапії в Данії санкціонована відповідно до Закону про авторизацію медичних працівників і закладів охорони здоров'я та відповідно до Виконавчого наказу про освіту.

3. Охарактеризовано особливості професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії. У роботі описано типову структурну модель професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, яка складається з цільового, теоретико-методологічного (системний, компетентнісний, аксіологічний, акмеологічний, міждисциплінарний та особистісний методологічні підходи та дидактичні принципи доступності, відкритості, гуманізації, демократизації, науковості, ступеневості,

неперервності, гнучкості, мобільності, інтеграції з наукою і виробництвом, зв'язку теорії з практикою, індивідуалізації, активності), технологічного (схарактеризовано зміст і обсяги освітніх компонентів та часовий опис їх опанування; форми (навчальні заняття, самостійну роботу, практичну підготовку і контрольні заходи) та активні методи навчання (симуляція, рольова гра, дебати, методи проблемного навчання і кейс-метод)) і контрольного-регулювального (схарактеризовано загальні принципи оцінювання навчальних досягнень та описано систему контрольних заходів, акцент на написанні письмових робіт) блоків. Характерним для професійної підготовки фізичних терапевтів в університетах Данії є: стандартизація професійної підготовки; поетапність розробки і впровадження освітніх програм; додаткові вимоги вступу на спеціальність; доклінічний та клінічний етапи підготовки; професіоналізація змісту підготовки та рання спеціалізація; трансформація навчальної діяльності в професійну; диверсифікація моделей практичної підготовки, запровадження клінічних ротацій; використання інноваційних педагогічних та клінічних методів і технологій навчання (пацієнт-орієнтоване навчання, навчання на основі клінічного досвіду, технологія міжпрофесійної взаємодії в навчанні, симуляційне навчання, клінічне моделювання), акцентування ваги і важливості самостійної роботи в навчанні.

4. Розкрито особливості професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в Україні. Встановлено, що модель професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах України більшою мірою орієнтована на теоретичне навчання, недостатньо орієнтована на практичну підготовку майбутніх фахівців і при цьому використовує усталені методи, форми й засоби навчання.

Здійснено порівняльно-педагогічний аналіз особливостей професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії та України. Встановлено, що: нормативно-правове забезпечення станом на початок 2021 р. характеризується високим ступенем подібності; університети Данії

більш ефективно використовують міждисциплінарний потенціал фізичної терапії та на відміну від українських ЗВО пропонує освітні програми з додатковою подвійною або потрійною спеціальністю (ерготерапевти, дієтологи, вчителі, вихователі, медсестри тощо); здобувачі вищої освіти в Данії мають значно більшу свободу у формуванні власної освітньої траєкторії; наявна відмінність у змістовому наповненні освітніх програм, на відміну від України, в Данії значна увага серед обов'язкових компонентів надається фізіотерапії («Фізіотерапія, професія, наука та навчання», «Основні фізіотерапевтичні огляди та міркування», «Фізіотерапевтичне втручання, орієнтоване на аналіз руху та адаптацію фізичних навантажень», «Основний фізіотерапевтичний огляд, міркування та діагностика», «Фізіотерапевтичне обстеження та клінічні міркування, діагностика, лікування та реабілітація», «Фізіотерапія в зміцненні та профілактиці здоров'я», «Фізіотерапевтичні клінічні міркування та прийняття рішень у лікуванні, тренуванні та реабілітації»); відрізняються обсяги практичної підготовки - на відміну від України, де пропонується короткотривала навчальна (2 чи 3 курс, по 2 тижні) та виробнича практика (4 курс, до 5 тижнів), університети Данії пропонують довготривалу клінічну практику (кожного навчального року, загалом 28 тижнів); в університетах Данії використовують різноманітні моделі організації практики і різних закладах охорони здоров'я; форми організації освітнього процесу в університетах Данії та України є однаковими і охоплюють навчальні заняття (лекційні, семінарські, практичні, лабораторні, індивідуальні заняття, консультації), самостійну роботу, практичну підготовку і контрольні заходи, проте їх реалізація є відмінною (в університетах України спостерігається «передача фактичних знань» замість застосування концептуального, інтерпретативного і методологічного підходів до подання інформації, що практикується в університетах Данії); різна реалізація студентоцентрованого навчання впливає на побудову індивідуальних освітніх траєкторій – в Україні для них більше обмежень; порівняльний аналіз контрольного-регулювального компоненту підготовки

свідчить про використання однакових видів контролю (попередній, поточний та підсумковий), однак в університетах Данії одним з найбільш поширених методів підсумкового контролю, що становить 50% підсумкової оцінки, є письмова робота «Клінічне міркування у фізіотерапії».

5. Обґрунтовано можливості творчого використання конструктивних ідей данського досвіду підготовки фахівців з фізичної терапії у системі університетської освіти України. Рекомендовано управлінцям у галузі освіти: уточнити зміст професійних стандартів і паспортів професій у галузі фізичної терапії; задекларувати необхідність складання міжнародного іспиту з англійської мови (рівень B1) вже на рівні ЗЗСО; розробляти рейтинги університетів за конкретними спеціальностями для кращого розуміння стейкхолдерами якості підготовки фахівців. Рекомендовано науковцям у галузі педагогічних наук: здійснювати компаративно-педагогічні дослідження досвіду професійної підготовки фахівців з фізичної терапії у країнах, які мають ефективні системи охорони здоров'я (країни ЄС, Китай тощо); для забезпечення конкурентоспроможності випускників на ринку праці зосередити увагу на адміністративно-організаційних і науково-методичних засадах розроблення й реалізації міждисциплінарних програм. Рекомендовано науковцям у галузі фізичної терапії: зосередити увагу на дослідженні питань організації професійної підготовки фахівців з фізичної терапії та методики викладання дисциплін фахового спрямування; поширювати власний позитивний досвід застосування інноваційних методів у міжнародних виданнях, що віднесені до світових наукометричних баз. Рекомендовано університетам України: забезпечити інституційне та заохочувати особисте членство науково-педагогічних працівників і здобувачів вищої освіти у міжнародних і національних організаціях фізіотерапевтичного спрямування; заохочувати публікації статей у авторитетних міжнародних виданнях; забезпечити включення українських фахових видань у галузі фізичної терапії та методики викладання дисциплін фахового спрямування до авторитетних міжнародних наукометричних баз

даних із публікацією журналів у двомовному форматі (українська та англійська мови); посилити співпрацю закладів вищої освіти в межах України та за кордоном з метою розширення можливостей внутрішньої та зовнішньої академічної мобільності; ініціювати електронне подання, перевірку, оцінювання завдань та надання відгуку з метою підвищення прозорості процесу оцінювання; збільшити обсяги виробничої практики, а у викладанні навчальних дисциплін змістити акцент з модулів теоретичного характеру на модулі проблемно-орієнтованого і прикладного характеру; змінити модель організації практичної підготовки фахівців з фізичної терапії на ротаційну з метою забезпечення універсальності підготовки та вдалого вибору подальшої спеціалізації; збільшити обсяг самостійної роботи, стимулюючи активне самостійне навчання; збільшити відсоток завдань, що мають практико-орієнтований характер; методи підсумкового контролю розширити використанням есе; змінити методи навчання на активні (рольові ігри, симуляції, кейс-метод тощо).

Результати проведеного дослідження не претендують на остаточне висвітлення проблеми професійної підготовки фахівців фізичної терапії в університетах Данії. Перспективним вбачаємо дослідження досвіду викладачів, клінічних викладачів у підготовці фахівців, а також ретроспективний та контент-аналіз навчально-методичного забезпечення професійної підготовки фахівців фізичної терапії в університетах Данії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авшенюк Н. М. Стандартизація професійної підготовки вчителів у Англії й Уельсі (кінець ХХ – початок ХХІ ст.) : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. К., 2005. 21 с.
2. Адам С. Использование результатов обучения. *Болонский процес: середина пути*. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. с. 110-151.
3. Атамась О. А. Формування готовності майбутніх учителів фізичної культури до впровадження технологій оздоровчого фітнесу : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2015. 20 с.
4. Бабанский Ю. К. *Оптимизация учебно-воспитательного процесса: метод. основы*. М.: Просвещение, 1982. 192 с.
5. База даних “Здоров’я для всіх” (БД ЗДВ), Копенгаген, офіційний сайт Європейського регіонального бюро ВОЗ. URL: <http://www.euro.who.int/hfadb>
6. Базильчук О. В. Модель професійної підготовки майбутніх фахівців із фізичної терапії, ерготерапії до роботи з відновлення здоров’я спортсменів. *Вісник Черкаського університету*. 2017. № 17-18. С. 9-16.
7. Барабаш О.В., Бусько М.Б., Істоміна К.Ю., Муқан Н.В., Шийка Ю.І. Теоретико-методологічні аспекти дослідження розвитку неперервної освіти у Канаді. (колективна монографія). Львів: ВД «Панорама» 2018.
8. Барліт О. О. Аксіологічний підхід як шлях до усвідомлення ціннісних аспектів громадянської освіти і виховання молоді. *Проблеми загальної та педагогічної психології*, 2010. С. 27–32.
9. Безбородих С. Особистісно-діяльнісний підхід у розвитку конкурентоспроможного педагога. *Науковий вісник Ужгородського*

національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота, 2013. №(28), С. 19–21.

10. Бермудес Д. В. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури та хореографії до реалізації варіативних модулів у процесі професійної діяльності : дис. ... канд. пед. наук. Суми, 2018. 351 с.

11. Беспалова О.О. Сутність та структурні компоненти готовності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії до застосування фізкультурно-оздоровчих технологій. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2019. № 5(89). С. 269-280.

12. Белікова Н. О. Змістове наповнення процесу підготовки майбутніх фахівців із фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. праць СНУ ім. Лесі Українки. Луцьк, 2013. № 4. С. 19–25.

13. Белікова Н. О. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності: *автореф. дис. ... д-ра пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти»*. К., 2012. 45 с.

14. Бібік Н. М., Ващенко Л. С., Локшина О. І. *Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики*. Овчарук, О. В. (Ред.). 2004. Київ: К.І.С.

15. Бідюк Н. М. Розвиток змісту та форм організації підготовки бакалаврів інженерії в університетах Великої Британії : *автореферат дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук* : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Терноп. держ. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2000. 21 с.

16. Бойко Г. М., Волошко Л. Б. Організація самостійної роботи студентів у процесі вивчення дисциплін циклу професійно-практичної підготовки у світлі реформування національної системи освіти майбутніх фахівців із фізичної реабілітації. URL:

http://www.rusnauka.com/35_NPM_2015/Pedagogica/2_200612.doc.htm (дата звернення: 15.12.2020).

17. Бойчук Т., Голубева М, Левандовський О. Концептуальні засади становлення і розвитку спеціальності «Фізична реабілітація» в Україні. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. праць*. Луцьк: Вид-во СНУ ім. Лесі Українки, 2008. Т. 3. С. 11–16.

18. Бойчук Ю. Д. Науково-дослідна діяльність студентів технічного ВНЗ як педагогічна умова формування професійної компетентності. *Вестник Харьковського національного автомобільно-дорожного університета*. Харьков, 2013. Вып. 60. С. 7–11.

19. Боровська О. В. Співвідношення національних та інтернаціональних термінів в українській термінології галузі фізичної культури та спорту : *автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. та спорту*. Львів, 2003. 20 с.

20. 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»*. Луганськ, 2009. 22 с.

21. Бугеря Т. М. Сутність міжпредметних зв'язків у процесі навчання професійно орієнтованих дисциплін у фаховій підготовці майбутніх фізичних реабілітологів. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»*. Сер.: *Педагогіка*. Миколаїв, 2009. Т. 112, Вип. 99. С. 166–172.

22. Бульда В. І. Клініко-функціональні особливості, діагностика, лікування та реабілітація хворих на ішемічну хворобу серця, ускладнену серцевою недостатністю: *автореф. дис. ... д-ра мед. наук: спец. 14.01.11 «Кардіологія»*; НМУ ім. О. О. Богомольця. К., 1999. 35 с.

23. Васьков Ю. В., Куделко В. Е., Понікарьова В. Г., Болтенкова О. М. Теоретичні основи модернізації змісту непрофесійної фізкультурної освіти у

вищому навчальному закладі. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. Харк. держ. акад. фізич. культури. Харків: ХДАФК, 2015. № 2. С. 42–47.

24. Віндюк О. В. Організаційно-методичні основи фізичного виховання дітей 5–7 років у спортивно-оздоровчих установах США : дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Гуманітарний ун-т «Запорізький ін-т держ. та муніципального управління». Запоріжжя, 2003. 182 с.

25. Вітвицька С. С. Аксиологічний підхід до виховання особистості майбутнього вчителя. *Креативна педагогіка*, 2015. №10, С. 63–67.

26. Владимірова Т. Н. Дидактическая концепция профессиональной подготовки журналистов в высшей школе России: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08. М., 2015. 481 с.

27. Волошко Л. Б. Організаційно-педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в процесі медико-біологічної підготовки: дис. ... канд. пед. наук. К., 2006. 211 с.

28. Волошко Л. Б. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2006. 20 с.

29. Вульфсон Б. Л., Малькова З. А. *Сравнительная педагогика*. Москва: Изд-во «Институт практической психологии», 1996. Воронеж: МОДЗК

30. Галагузов А. Н. Культурологический подход в профессиональной подготовке специалистов социальной сферы: автореф. дис. ... д-ра пед. наук: спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования». М., 2011. 40 с.

31. Герцик А. М. До питань тлумачення основних термінів галузі фізичної реабілітації. *Бюлетень Української асоціації фахівців з фізичної реабілітації*. 2009 (жовтень). Вип. 2. С. 4–6.

32. Герцик А. М. До питань тлумачення основних термінів галузі фізичної реабілітації : фізичний реабілітолог чи фізичний терапевт? *Бюлетень Української асоціації фахівців з фізичної реабілітації*. 2010 (травень). Вип. 3. С. 1–4.

33. Герцик А. М. Організаційно-методичні аспекти підготовки бакалаврів фізичної реабілітації в Канаді : *дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту* : спец. 24.00.03 «Фізична реабілітація» / Національний ун-т фізичного виховання і спорту України. К., 2006. 222 с.

34. Глагощук О. Г. Педагогічні умови вдосконалення культури зміцнення здоров'я студентів в системі фізичного виховання у вищому навчальному закладі : *автореф. дис. ... канд. пед. наук*. Київ, 2008. 20 с.

35. Горбенко О. В. Науково-методичне обґрунтування кадрової потреби сфери фізичної культури і спорту в Україні : *автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. та спорту*. Львів, 2002. 20 с.

36. Гук С. В. Професійні функції фахівця з фізичної реабілітації. *Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка: зб. наук. праць*. Київ: Вид-во КУ ім. Б. Грінченка, 2013. Вип. 14. С. 66–70.

37. Гук С.В. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації в університетах Великої Британії : *дис...канд.пед.наук* / Кам'янець-подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2015. 335 с.

38. Давидович Л. В. Модель підготовки майбутнього вчителя музики до реалізації вокально-педагогічної спадщини М. Глінки у професійній діяльності як наукова проблема. *Збірник наукових праць Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди: «Засоби навчальної та науково-дослідної роботи»*. Харків, 2010. Вип. 32. С. 29–35.

39. Дерека Т. Г. Акмеологічні засади неперервної професійної підготовки фахівців фізичного виховання: концепція дослідження. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 2015. №7(51), С.31–39.

40. Десятов Т. Філософські засади неперервної освіти. *Порівняльна професійна педагогіка*, 2011. №2, С. 6–17.

41. Джуринський П. Б. Інтерактивні методи навчання у професійній підготовці магістрів з фізичної реабілітації. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Сер. 15.: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / Фізична культура і спорт* / за ред. О.В. Тимошенка. К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2017. Випуск 3 К (84)17. С. 156–159.

42. Джуринський П. Міждисциплінарний підхід у методиці викладання спортивних дисциплін майбутнім фахівцям фізичного виховання. *Освітологічний дискурс*, 2005. №1(9). С. 84–94.

43. *Доповідь Організації Об'єднаних Націй «Наше спільне майбутнє» на Всесвітній комісії з навколишнього середовища та розвитку в Женеві «Світ Організації Об'єднаних Націй»*. URL : www.un-documents.net/our-commonfuture.pdf

44. Доповідь про стан охорони здоров'я в Європі, 2015 р. Цільові орієнтири і ширша перспектива – нові рубежі в роботі з фактичними даними. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2015. URL : <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report2015>

45. Заблоцька О. С. Компетентнісний підхід як освітня інновація: порівняльний аналіз. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*, 2008. №40, С.63–68.

46. Загвязинский В. И. Педагогика: учеб. для студ. учреждений. высш. проф. образования. 2 е изд., стер. М.: Изд. центр «Академия», 2012. 352 с.

47. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII, поточна редакція від 30.11.2016, підстава 1731-19. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення : 12.12.2020).

48. *Звіт Державної служби статистики України*. URL : www.ukrstat.gov.ua

49. *Здоров'я-2020 року - основи європейської політики і стратегія для XXI століття*. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2013. URL

: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-2020a-european-policy-framework-and-strategy-for-the21st-century>

50. Зюзін В. О., Зінченко Т. М. Професійна підготовка фахівців фізичної реабілітації в сучасних умовах освіти. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія». Серія: Екологія*. Миколаїв: Вид-во ЧДУ ім. Л. Українки, 2012. Т. 179. Вип. 167. С. 113–115.

51. Калаур С. М., Олексюк Н. С. Доцільність використання акмеологічного підходу для самореалізації майбутнього фахівця. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Сер.: Психолого-педагогічні науки*, 2012. №4, С.83-86.

52. Калашнікова С. А. Європейська політика модернізації вищої освіти: ключові орієнтири. В В. Андрущенко (Ред.), *Вища освіта України*, 2012. №2, С.80–84.

53. Клапчук В. В. Фізична реабілітація як наукова спеціальність і фах у практиці охорони здоров'я. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. праць*. Луцьк: Вид-во СНУ ім. Л. Українки, 2013. № 1. С. 50–53.

54. Клопов Р. В. Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту із застосуванням інформаційних технологій: теорія і практика: *монографія*. Запоріжжя: Запоріз. нац. ун-т, 2010. 386 с.

55. Колесник В. С. Оценка качества жизни в медицине. *Российский семейный врач: мед. науч.-практ. журн.* 2002. Т. № 6. С. 23–26.

56. Коломієць А. М., Лазаренко Н. І. Сучасні методологічні підходи в організації вищої педагогічної освіти. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. Педагогіка*, 2016. №3(110), С.47–52.

57. Кравчук Л. С. Фізична терапія, ерготерапія: тлумачення професійної діяльності. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2017. №13. С. 37-40.

58. Кремень В. Методологічно і науково забезпечувати розвиток інноваційної освіти. *Директор школи, ліцею, гімназії: наук.-практ. журн.* 2013. № 2. С. 4–13.

59. Крупа В. В. Аналіз стану проблеми підготовки майбутніх фахівців фізичної реабілітації у педагогічній теорії та практиці. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. Хмельницьк, 2012. № 6. С. 83–86.

60. Крупа В. В. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації : *автореф. дис. ... канд. пед. наук.* Тернопіль, 2014. 24 с.

61. Кукса В. О. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах: *автореф. дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти»*; АПН України. Ін-т вищ. освіти. К., 2002. 18 с.

62. Лавриш Ю.Е. Взаємооцінювання та самооцінювання як ключові фактори формування навичок автономного навчання бакалаврів у умовах університетської освіти. *Науковий вісник НУБіП України. Серія: Педагогіка, психологія, філософія*, 2018. №291. С. 163-168.

63. Левитська Т. Дидактичні засади професійної підготовки фахівців з фізичної терапії у вищих навчальних закладах Данії на прикладі копенгагенського університету прикладних наук. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2020, 10 (104), 459-470.

64. Левитська Т. Методологічні основи дослідження професійної підготовки фахівців з фізичної терапії. *Економіка, управління, освіта і наука: трансфер теорії і практики в умовах цифрової глобалізації*: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, 14-15 січня 2020 року, м. Мелітополь. 2020. –С. 138-139.

65. Левитська Т. Основні вимоги до організації професійної підготовки фахівців з фізичної терапії у вищих навчальних закладах Данії на

прикладі копенгагенського університету прикладних наук. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2020, 9 (103), 454-464.

66. Левитська Т.В. Використання ІТ в навчанні фізичних терапевтів: досвід Данії: *Діджиталізація в Україні: інновації в освіті, науці, бізнесі*: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, 16-18 вересня 2019 року, (м. Бердянськ): СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2019. С. 89.

67. Левитська Т.В. Методологічні основи дослідження професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії. *Фізико-математична освіта*. 2018. Випуск 1(15), частина 3. С. 54-58.

68. Левитська Т.В. Особливості практичної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії. *Фізико-математична освіта*. 2020. Випуск 2(24). Частина 2. С. 38-45.

69. Левитська Т.В. Проблеми професійної підготовки, самовизначення та самовдосконалення спеціалістів у галузі реабілітації в Данії. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації* : матеріали VIII всеукраїнської заочної науково-практичної конференції (15 лютого 2019 року, м. Суми). Суми: ФОП Цьома С. П., 2019. С.162-165.

70. Левитська Т.В. Професійна підготовка фізіотерапевтів у системі вищої галузевої освіти Данії. *Академічна культура дослідника в освітньому просторі* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми, 17 травня 2018 року)/ за ред. О.М. Семенов. Суми: Видавництво СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2018. С. 211-215.

71. *Лечебная физическая культура и массаж* / Сост.: Л.И. Александрова, Н.О. Рожнова, М.Ю. Рожнов. Красноярск, 2008. 155 с.

72. Литовченко І. В. Структурно-функціоналістська парадигма в дослідженнях соціальних інститутів. *Вісник Національного Авіаційного Університету. Серія: Філософія. Культурологія*, 2015. №16(2). С. 48–52.

73. Локшина О. І. Порівняльна педагогіка в Україні у вимірі розвитку світової компаративістики. *Український педагогічний журнал*, 2015. № 1, С. 36–46.

74. Лянной Ю. О. Теоретичні і методичні засади професійної підготовки майбутніх магістрів з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах. *Дис... доктора пед. наук* зі спеціальності 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ, 2017. 674 с.

75. Ляхова І. М. Мотивація навчально-професійної діяльності майбутніх фахівців фізичної реабілітації. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. Київ, 2015. Вип. 3(1). С. 228–231.

76. Маріонда І. І. Удосконалення професійно-практичної складової підготовки фахівців фізичної реабілітації. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби. Сер.: Педагогічні науки*. Хмельницький: Вид-во НАДПС, 2013. Вип. 5. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2013_5_18 (дата звернення: 12.02.2021).

77. Маслов Р. В. Формування оздоровчої компетентності майбутніх фахівців із фізичної реабілітації в процесі їх професійної підготовки : *автореф. дис. ... канд. пед. наук*. Переяслав-Хмельницький, 2016. 23 с.

78. Маслюк Р. В. Професійна підготовка майбутніх учителів фізичної культури в системі «педагогічний коледж – педагогічний університет» : *автореф. дис. ... канд. пед. наук*. Умань, 2015. 22 с.

79. Матвієнко О. Порівняльна педагогіка як навчальний предмет в педагогічному університеті. *Філософія педагогічної майстерності*. Київ-Вінниця: ДОВ «Вінниця», 2008. С.118–127.

80. Мерзлікіна О., Гузій О. *Тлумачний словник термінів і словосполучень фізичної реабілітації*. Львів, 2002. 48 с.

81. Минарски В., Жмудзка-Вильчек Е., Мухин В. Підготовка фізіотерапевтів в академіях фізического виховання в Польше. *Фізична реабілітація як напрям підготовки спеціалістів* : тези доп. учасників Міжнар. наук.-метод. конф. К. : [б. в.], 2003. С. 3–4.

82. Міхеєнко О. І. Теоретичні і методичні основи професійної підготовки майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій : *автореф. дис. ... докт. пед. наук.* Тернопіль, 2016. 46 с.

83. Муқан Н. В., Муқан О. В. Сучасні тенденції освітнього менеджменту за рубежом (на матеріалах Великобританії, Канади, США). *Вища освіта України – Додаток 3 (т. 7) – 2007 р.* – Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору: Моніторинг якості освіти». С. 397-403.

84. *Національна рамка кваліфікацій.* 2011. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-п>.

85. Нікогосян Л. Р., Асєєва Ю. О. Аксіологічний підхід у системі професійно-педагогічної підготовки майбутніх фахівців медичної галузі. *Science and Education*, 2017. №4, С. 33–38.

86. Ніколаєску І. Акмеологічний підхід до розвитку професійного іміджу сучасного педагога в системі післядипломної освіти. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*, 2012. №5 (1). С. 245–251.

87. Осіпов В. Особливості професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до роботи зі спортивними резервами. *Спортивний вісник Придніпров'я: наук.-практ. журн.* 2013. № 3. С. 131–136.

88. *Офіційна нарада держав-членів для завершення роботи з комплексної глобальної системи моніторингу, включаючи показники і комплекс добровільних глобальних цілей щодо профілактики неінфекційних захворювань і боротьби з ними.* Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2013. URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_8-ru.pdf

89. *Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Звіт за 2017 рік, на англійській мові.* URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.pdf;jsessionid=4FDA87CA5C51EC418A7587D3442E2793?sequence=1>

90. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), *медичний статистичний довідник ВООЗ за 2011 р.* на англійській мові. URL: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2011_Full.pdf

91. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), *медичний статистичний довідник ВООЗ за 2010 р.* на російській мові. URL: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/RU_WHS10_Full.pdf

92. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). URL: <http://www.who.int/evidence/bod>

93. Офіційний сайт Європейського Регіону Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Данія. URL: <http://www.euro.who.int/en/countries/denmark/data-and-statistics>

94. Офіційний сайт Європейського Регіону Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Україна. URL: <http://www.euro.who.int/ru/countries/ukraine/data-and-statistics>

95. Офіційний сайт лікарів та фізіотерапевтів Данії, URL: <http://www.sportnetdoc.dk>

96. Офіційний сайт медичної статистики МОЗ України, Європейська База Медико-Статистичної Інформації. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports/access.html?id=6>

97. Офіційний сайт медичної статистики МОЗ України, Українська База Медико-Статистичної Інформації. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports/access.html>

98. Офіційний сайт Міжнародної організації фізичних терапевтів. URL: <https://www.wcpt.org/>

99. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я Данії, Копенгаген, видача дозволу (ліцензії), авторизація фізіотерапевтів. URL: <http://www.sst.dk/English/Education%20and%20authorization/Physiotherapist.aspx>

100. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я Данії, Копенгаген.* URL: <http://www.sst.dk/>

101. *Офіційний сайт ПРООН в Україні.* URL: <http://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/sustainable-development-goals/goal-1-no-poverty.html>

102. *Офіційний сайт фізіотерапевтів Данії.* URL: <http://fysio.dk/fafo/Nyheder/Dansk-fysioterapeut-vinder-tegnekonkurrence/>

103. *Партнерства в галузі охорони здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ.* Додаток 2. Європейська комісія і Європейське регіональне бюро ВООЗ: Спільна декларація. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2010 року. URL: [.http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/pastsessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc6012-add.-1](http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/pastsessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc6012-add.-1)

104. Пехота О. М. Особистісно орієнтована освіта і технології. *Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи (монографія).* І.Я. Зязюн (ред.). Київ: Видавництво «Віпол», 2000. С. 274–298.

105. Погонцева О. В. Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до професійної діяльності в оздоровчих центрах: *автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти».* К., 2011. 22 с.

106. Поліщук В. А. Особливості використання інтерактивних методів навчання у процесі професійної підготовки фахівців фізичної реабілітації. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України: елект. наук. фах. вид.* Хмельницький: Вид-во НАДПС, 2013. Вип. 5. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2013_5_23 (дата звернення: 21.10.2015).

107. Пометун О. І. Дискусія українських педагогів навколо питань запровадження компетентнісного підходу в українській освіті. *Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські*

перспективи (бібліотека з освітньої політики); під заг. ред. О. В. Овчарук. К.: К.І.С. 2004. 111 с.

108. Порівняльна педагогіка: методологічні орієнтири українських компаративістів : *хрестоматія* / авторський колектив, К. : Педагогічна думка, 2015. 176 с

109. Приступа Є. Н., Вовканич А. С. Роль і місце фахівця з фізичної реабілітації в системі охорони здоров'я населення. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія* за ред. проф. Єрмакова С. С. Харків: ХДАДМ, 2011. № 9. С. 92 – 96.

110. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій. Постанова КМУ від 23 листопада 2011 р. № 1341, Київ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF#Text>

111. Пуховська Л. П. Сучасні дослідження в галузі педагогічної освіти у країнах західної Європи. *Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи*. (монографія). І. А. Зязюн (ред.). 2000. Київ : Видавництво «Віпол».

112. Райзберг Б. А., Лозовский Л. Ш., Стародубцева Е. Б. *Современный экономический словарь*. 5-е изд.. М. : ИНФРА-М, 2007. 495 с.

113. Романов Г.І. Проблеми підготовки в Україні фахівців з фізичної реабілітації. *Актуальні проблеми навчання і виховання людей з особливими потребами* : Тези доповідей V Міжнародної науково-практичної конференції. Київ, 2004. С. 328-330.

114. *Сайт медичної освіти в Данії*. URL: www.sundhedsuddannelse.dk

115. *Сайт правової документації Данії: закони, Розпорядження*. URL: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=120781>

116. *Сайт фізіотерапевтів Обенро-комуни в Данії*. URL: http://www.aabenraa-fysioterapi.dk/41_aabenraa%20fysioterapi_fysioterapi_fysioterapi_aabenraa.htm

117. Сбруєва А. А. *Порівняльна педагогіка* (2-ге вид., стер.). Суми: ВТД «Університетська книга». 2005.

118. Свасьєв А. Аналіз стану вищої фізкультурно-спортивної освіти у країнах Західної Європи та Азіатсько-Тихоокеанського регіону. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Сер: Педагогіка*. Мелітополь, 2014. № 2. С. 84–88.

119. Свірщук Н. С., Вознюк Т. В., Драчук А. І. Спеціальна підготовка майбутніх учителів фізичної культури до фізкультурно-рекреаційної діяльності як пріоритетний напрям сучасної вищої освіти. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Східноєвропейського нац. ун-ту ім. Лесі Українки*. Луцьк, 2012. № 2. С. 80–85.

120. Семиченко, В. А. (2007). Проблеми і пріоритети професійної підготовки. *Педагогічний дискурс, 1*, 119–127.

121. Сетяєва Н. Н. Психолого-педагогические и медико-биологические методы в процессе подготовки специалистов по физической реабилитации. *Внедрение новых образовательных технологий и принципов организации учебного процесса: Межд. науч. конф. – Бали*. URL: <http://gagago.ru/psihologo-pedagogicheskie-i-mediko-biologicheskie-metodi-v.html> (дата звернення: 22.02.2021).

122. Служинська Л. Б. Акмеологічний підхід у процесі формування готовності у майбутніх менеджерів-економістів до професійної самореалізації. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету Україна*, 2012. №5. С. 183–187.

123. Смирнов С.К. *Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы*. Москва, 2003. 136 с.

124. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна : *монографія*. Київ, 2016. 535 с.

125. Сущенко Л. П. Особливості формування здібностей майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в умовах сучасної парадигми вищої

фізкультурної освіти. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер.15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2015. Вип. 3(1). С. 347–350.

126. Сущенко Л. П. Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту (теоретико-методологічний аспект) : *монографія*. Запоріжжя, 2003. 442 с.

127. Сущенко Л. П. Теоретико-методологічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту у вищих навчальних закладах: *автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук*: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». К., 2003. 45 с.

128. Сущенко Л. П., Путров С. Ю. Основні напрями використання Інтернету в професійній підготовці майбутніх фахівців із фізичної реабілітації. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Східноєвропейського нац. ун-ту ім. Лесі Українки*. Луцьк, 2012. № 2. С. 85–88.

129. Табінська С. О. Модернізація професійно-педагогічної підготовки майбутніх бакалаврів з фізичного виховання : *дис. ... канд. пед. наук*. Запоріжжя, 2016. 285 с.

130. Ткачова Н. О. *Аксіологічний підхід до організації педагогічного процесу в загальноосвітньому навчальному закладі*. Луганськ: ЛНПУ імені Тараса Шевченка; 2006. Х.: Вид-во «Каравела».

131. Третько В. Міждисциплінарний підхід у підготовці майбутніх магістрів міжнародних відносин. *Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи*, 2013. №6, С. 94–102.

132. Тургунбаева Б. А. *Реалізація синергетического похода в подготовке кадров высшей квалификации*. URL: http://www.rusnauka.com/13_NMN_2011/Pedagogica/2_83554.doc.htm (дата звернення: 06.10.2020).

133. Турчик І. Х. Фізичне виховання і спорт у шкільній освіті Англії : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. та спорту. Львів, 2005. 21 с.
134. Фастівець А. В. Формування діагностичної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в процесі вивчення професійно-орієнтованих дисциплін : дис. ... канд. пед. наук. Полтава, 2015. 283 с.
135. Фастівець А. Підготовка майбутнього фахівця фізичної реабілітації до педагогічної та донозологічної діагностики. *Витоки педагогічної майстерності. Сер.: Педагогічні науки: зб. наук. пр.* Полтава: ПНПУ ім. В. Г. Короленка, 2014. Вип. 13. С. 263–268.
136. *Фізичне виховання* / Під ред. С.І.Присяжнюк, В.П.Краснов, М. О.Третьяков, Р.Т.Раєвський, В.Й.Кійко, В.Ф.Панченко. Київ, 2007. 192 с.
137. Цілі Сталого Розвитку 2016 – 2030 — Представництво ООН в Україні. URL: <https://ukraine.un.org/>
138. Цюра С. Особливості методології порівняльних педагогічних досліджень. *Порівняльно-педагогічні студії.* № 2-3 (16-17), 2013. С. 7–13.
139. Шадриков В. Д. Новая модель специалиста: инновационная подготовка и компетентностный подход. *Высшее образование сегодня.* 2004. № 8. С. 26–32.
140. Шапошникова І. І. Розв'язання проблемних ситуацій у підготовці майбутніх фахівців із фізичної реабілітації як засіб забезпечення особистісноорієнтованого навчання. *Теорія та методика навчання та виховання: зб. наук. пр.* Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2012. Вип. 32. С. 202–211.
141. *Энциклопедия профессионального образования:* В 3-х т. М.-П. / под ред. С. Я. Батышева. М.: Профессиональное образование, 1999. Т. 2. 441 с.
142. Barnett M. L. Constructivism. In *The Oxford Handbook of International Security.* 2008.

143. Berestneva, O., Marukhina, O., Benson, G., Zharkova, O. Students' competence assessment methods. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2015. №166, p.296–302.
144. Biesta G. On the two cultures of educational research, and how we might move ahead: Reconsidering the ontology, axiology and praxeology of education. *European Educational Research Journal*, 2015. №14(1), p.11–22.
145. Bithell C. Entry-level physiotherapy education in the United Kingdom: governance and curriculum. *Physical Therapy Reviews*. 2007. Vol. 12. № 2. June. P. 145-155.
146. Boari M. Biology and Political Science: Foundational Issues of Political Biology. *ESSEC Working Papers DR 05006*. ESSEC Research Center, Cergy. 2005.
147. *British Educational Research Association (BERA). Ethical Guidelines*, Edinburgh: SCRE for BERA, 2004.
148. Broberg C., Aars M., Beckmann K., Emaus N., Lehto P, Lahteenmaki M., Thys W. and Vandenberghe R. Conceptual Framework for Curriculum Design in Physiotherapy Education – an International Perspective. *Advances in Physiotherapy*. 2003. Vol. 5. Issue 4. P. 161-168.
149. Canadian Physiotherapy Association. URL: <http://www.Physiotherapy.ca/Home> (дата звернення: 24.02.2021).
150. Chan Sharon, Clough Angela. A critical evaluation of evidence-based practice of physiotherapy in musculoskeletal medicine. *International Musculoskeletal Medicine*. 2010. Vol. 32. Issue 4. P. 163-166.
151. Chartered Society of Physiotherapy. Curriculum framework for qualifying programmer in physiotherapy. CSP, London, 2002. 18 p.
152. Clare K. An analysis of entry-level postgraduate students' readiness for student-centred, masters level learning. *Learning in health and social care*. 2006. Vol. 5. Issue 3. September. P. 133–141.
153. *Convention on the Recognition of Qualifications Concerning Higher Education in the European Region*, 1997. Council of Europe, Lisbon.

154. *Curriculum Program of research and international comparisons (2017–2020). Literature review: contemporary approaches to comparative education research.* 2017. URL: <https://www.australiancurriculum.edu.au/media/3576/literature-review.pdf>.
155. Dammers J., Spencer J., Thomas M. Using real patients in problem based learning. *Medical Education* 35. 2001. P. 27–34.
156. Dawson P., Wilson I., Morris J. Case studies *Physiotherapy*. URL: www.practicebasedlearning.org.
157. Donnelly K., Wiltshire K. *Review of the Australian Curriculum – Final Report*. Canberra: Australian Government Department of Education, 2014.
158. Edwards J., Smith P. Impact of interdisciplinary education in underserved areas: health professionals collaboration in Tennessee. *Journal of Professional Nursing*. 1998. № 14 (3). P. 144–149.
159. Finnemore M., Sikkink, K. Taking stock: the constructivist research program in international relations and comparative politics. *Annual review of political science*, 2001. #4 (1), p. 391–416.
160. Fitzsimons P. Human capital theory and education. In *Encyclopedia of educational philosophy and theory*, 2015. (pp. 1–4). Springer Singapore.
161. Fontys Hogescholen Eindhoven. URL: <https://fontys.edu/> (дата звернення: 17.02.2021).
162. Fowler J., Schreiber D. Biology, Politics and the Emerging Science of Human Nature. *Science*, 2008. No. 322, p. 912–914.
163. Global Health Observatory Data Repository. Geneva: World Health Organization; 2014. URL: http://apps.who.int/gho/data/node.imr.SA_0000001754
164. Greaves J., Grant W. Crossing the interdisciplinary divide: political science and biological science. *Political Studies*, 2010. No.58 (2), p. 320–339.
165. Gunn H., Hunter H., Haas B. Problem Based Learning in physiotherapy education : a practice perspective. *Physiotherapy*. 2012. № 98 (4). P. 330-335.

166. Hale L. A. Using Goal Attainment Scaling inphysiotherapeutic homebased stroke rehabilitation. *Advances in Physiotherapy*. 2010. Vol. 12. Issue 3. P. 142-149.

167. Hayes S., Donnellan C., Stokes E. Executive dysfunction post-stroke: an insight into the perspectives of physiotherapists. *Disability and Rehabilitation*. 2015. Vol. 37. Issue 20. P. 1817-1824.

168. Hebert D. G. International Comparisons in the Improvement of Education. *Journal of Pedagogy and Psychology*, 2012. No. 5 (2). P. 17–27.

169. Hyslop-Margison E. J., Strobel J. Constructivism and education: Misunderstandings and pedagogical implications. *The Teacher Educator*, 2007. No.43(1), p. 72–86.

170. *International Standard Classification of Education*, 2011. Paris: UNESCO.

171. Ishiyama J., Miller W. J., Simon, E. *Handbook on Teaching and Learning in Political Science and International Relations*. Edward Elgar Publishing, Northampton, 2015.

172. *Joint Academic Coding System*, Higher Education Statistics Agency. 2018. URL: <https://www.hesa.ac.uk/support/documentation/jacs>.

173. Jones Anne, Shepard Lorraine. Developing a measurement tool for assessing physiotherapy students self-efficacy: a pilot study. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. 2012. Vol. 37. Issue 3. March. P. 369-377.

174. Keating M. Putting European Political Science Back Together Again. *European Political Science Review*, 2009. No.1 (2), p. 297–316.

175. Kell C., Owen G. Approaches to learning on placement: the students perspective. *Physiotherapy Research International*. 2009. Vol. 14. Issue 2. June. P. 105-115.

176. Key Competences for Lifelong Learning: European Refence Framework, 2007. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

177. Kifik N. The conditions of formation of self-educational competence of future teachers. *Przegląd Wschodnioeuropejski*. 2017. Volume 8, Issue 2. Pp. 207-218.
178. Kochetkov M. V., Chebotareva E. M. Creative and innovative educational paradigm and acmeological approach to the development of a student as a subject of professional activity. *Humanities and Social Sciences*, 2017. No. 10 (2), p. 177– 188.
179. Københavns Universitet. URL: <https://www.ku.dk/>
180. Levytska Tetiana. Organization of professional training of physical therapy specialists in Danish universities. *Innovative Solutions in Modern Science*. 2021. № 2 (46). P. 158-175.
181. Lin N. Building a network theory of social capital. In *Social capital*, 2017. pp. 328. Routledge.
182. Lustig M. W., Koester J. Intercultural competence. *Interpersona Communication across Cultures*. 2003.
183. Marsh D., Smith M. Understanding policy networks: towards a dialectical approach. *Political studies*, 2000. No.48(1), p. 4–21.
184. Martin J., Maton K. A., Matruglio E. S. Historical cosmologies: Epistemology and axiology in Australian secondary school history discourse. *Revista Signos: estudios de lengua y literatura*, 2010. No.43 (74), P.433–463.
185. McIntosh H., Youniss J. Toward a political theory of political socialization of youth. *Handbook of research on civic engagement in youth*, 2010. P. 23–41.
186. McManus M. Taylor G. *Active Learning and Active Citizenship: Theoretical Contexts*. C-SAP, Higher Education Academy, 2009.
187. Mertens D. M. *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Sage publications, 2014.

188. Mikhaylova A. G. Engineers with professional and creative skills training in the university. *International Journal Of Applied And Fundamental Research*, 2016. Vol. (5), P.40–45.
189. Parsell G., Spalding R., Bligh J. Sheared goals, sheared learning: evaluation of a multiprofessional course for undergraduate students. *Medical Education*. 1998. № 32 (3). P. 304–311.
190. Patton N., Higgs J., Smith M. Using theories of learning in workplaces to enhance physiotherapy clinical education. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2013. Vol. 29. Issue 7. January. P. 493-503.
191. Pettersson Anna F., Bolander Laksov Klara and Fjellström Mona. Physiotherapist' stories about professional development. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2015. Vol. 31. Issue 6. July. P. 396-402.
192. Purnell L. The Purnell model for cultural competence. *Journal of transcultural nursing*, 2002. No.13(3), P. 193–196.
193. Quality Assurance Agency for Higher Education. *Benchmark Statement for Health Care Programmes: Physiotherapy*. QAA. Gloucester, 2001. 17 p.
194. Race P., Brown S. The ILTA Guide: Inspiring learning about teaching and assessment. *The Guardian*. 18 December 2001. URL : <http://www.theguardian.com/education/2001/dec/18/careers.highereducation>.
195. Raffe D., Brannen K., Croxford L., Martin C. Comparing England, Scotland, Wales and Northern Ireland: The case for “home internationals” in comparative research. *Comparative Education*, 1999. No.35 (1), P.9–25.
196. *Research Excellence Framework*. 2017. URL: <http://www.ref.ac.uk>.
197. Simonneaux L., Simonneaux J. Students' socio-scientific reasoning on controversies from the viewpoint of education for sustainable development. *Cultural studies of science Education*, 2009. Vol.4(3). P. 657–687.
198. Sloam J. A Pedagogy of Engagement in Higher Education. *Paper Presented to the Political Studies Association of Ireland Annual Conference, Dublin Institute of Technology*. 2010.

199. *Standard Occupational Classification*, 2018. URL: <http://www.ons.gov.uk/ons/guide-method/classifications/current-standardclassifications/soc2010/index.html>.
200. *Subject Benchmark Statement for Politics and International Relations*. 2015. Quality Assurance Agency for Higher Education. URL: <http://www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/SBS-politics-15.pdf>
201. Thomson D., Boyel D., Legg C., Owen M., Newman M., Cole M.-J. Clinical Placements: The perspectives of UK Physiotherapy Students on How Prepared they were by their University for their First Clinical Placements: an example of HEI. *International Journal of Practice-based Learning in Health and Social Care*. 2014. № 2 (1). P. 69–79.
202. Van Dijk T. A. Critical discourse studies: A sociocognitive approach. *Methods of critical discourse studies*, 2015. P. 63–74.
203. WHO Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) [online database]. Geneva: World Health Organization; 2014, URL: <http://apps.who.int/gho/data/node.main>.
204. Wikström-Grotell C., Eriksson K. Movement as a basic concept in physiotherapy – A human science approach. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2012. Vol. 28. Issue 6. P. 428-438.
205. Williamson J., Gregory A. Problem-Based Learning in Introductory American Politics Classes. *Journal of Political Science Education*, 2010. No.6 (3), P. 274–296.
206. Windschitl M. Framing constructivism in practice as the negotiation of dilemmas: An analysis of the conceptual, pedagogical, cultural, and political challenges facing teachers. *Review of educational research*, 2002. No.72(2), P. 131–175.

ДОДАТКИ

Додаток А

**Основні показники здоров'я населення України і Данії
та глобальний показник у світі в цілому (відповідно даним ВООЗ)**

Таблиця А.1

Основні показники здоров'я

п/п	Назва	Україна	Данія	У світі в цілому	Примітки	
1	2	3	4	5	6	
1.	Очікувана тривалість життя при народженні, всього	2015 р.	71	81	60,4 (2013р.)	По рейтингу у 2007р. з 182 країн світу Україна займала 112 місце, а Данія – 31.
		1990 р.	70	75	64 (2013р.)	
	чоловіків	2016 р.	66	79	66 (2013р.)	
		1990 р.	65	72	62	
	жінок	2010 р.	76	82	70	
		1990 р.	75	78	68	
2.	Найпоширеніші причини смерті:					
	всі причини, всі вікові категорії, на 100 000	1354	583		Україна- 2018р., Данія – 2012р.	
	захворювання системи кровообігу, різного віку, на 100 000	674	136			
	злоякісні новоутворення, у всіх віках, на 100 000	153	185			
	зовнішні причини травми та отруєння, всі віки, на 100 000	85	29			
3.	Кількість живонароджених, на 1000 нас.					
	Кількість дітей (0-15 років) (2016р.), %	15%	18%	27%		
4.	Кількість людей похилого віку (65+) (2016р.), %					
5.	Загальний коефіцієнт смертності, на 1000 нас.	2015р.	15	9		Зі 51 європейських країн Україна займала 51 місце, Данія - 38. Але у 2018р. показник в Україні – 13,5
		1981р.	11,34	10,96		
6.	Смертність населення працездатного					
		274	86	176	Україна	

	віку(2009р.), на 100 тис.нас.				займає 140 місце, Данія – 33.
--	----------------------------------	--	--	--	-------------------------------------

Продовження табл. А.1

1	2	3	4	5	6
7.	Коефіцієнт материнської смертності (2008 р.), на 100 тис. живонароджених	26	5	260	Зі 169 країн Україна займає 49 місце, Данія – 4.
8.	Коефіцієнт неонатальної смертності (2015 р.), на 1000 новонароджених	8	3	24	Зі 191 країн Україна займа-ла 56 місце, Данія –22.
9.	Дитяча смертність (0-1 рік) (2009 р.), на 1000 живонароджених	13	3	42	Зі 193 країн Україна займа-ла 70 місце, Данія – 19. Але у 2018р. цей показник в Україні – 8 Але в 2008 році в Україні цей показник – 10.
10.	Дитяча смертність (0-5 років) (2009р.), на 1000 живонароджених	15	4	60	Зі 193 країн Україна займає 70 місце, Данія – 22.
11.	Дитяча смертність (2005р.)	13%	4%		
12.	Причини дитячої смертності (0-5 років) (2008р.):				
	- ВІЧ / СНІД	1%	0%	2%	
	- діарея	1%	1%	15%	
	- кір	0%	0%	1%	
	- малярія	0%	0%	9%	
	- пневмонія	1%	1%	18%	

	- недоношені	24%	33%	12%	
--	--------------	-----	-----	-----	--

1	2	3	4	5	6	
	- родова асфіксія	2%	7%	9%		
	- неонатальний сепсис	2%	0%	6%		
	- уроджені аномалії	19%	30%	4%		
	- травми	8%	3%	3%		
	- інші	43%	26%	21%		
13.	Розповсюдженість ВІЛ серед дорослого населення (2007р.), на 100 тис.нас.	1082	108	644	Зі 141 країн Україна займає 96 місце, Данія – 38.	
14.	Розповсюдженість ВІЛ серед дорослого населення (2009р.), % від загальної кількості населення	1,1%	0,2%	0,8		
15.	Смертність від ВІЛ / СНІДу (2009р.), на 100 тис.нас.	53	0	33		
16.	Смертність від туберкульозу серед ВІЛ-позитивних людей (2007р.), на 100 тис. нас.	3,7	0	6,8		
17.	Смертність від туберкульозу серед ВІЛ-негативних людей (2009р.), на 100 тис. нас.	26	0,3	20	Зі 191 країн Україна займа-ла 111 місце, Данія – 15.	
18.	Розповсюдженість туберкульозу, на 100 тис.нас.	2009р	102	6	206	Зі 192 країн Україна займала 108 місце, Данія – 15.
		2000р	106	17	231	
19.	Захворюваність на туберкульоз, на 100 тис.нас.	2014р	74	5	137	Зі 192 країн Україна займала 116 місце, Данія – 8.
		2000р	84	13	136	

Продовження табл. А.1

1	2	3	4	5	6
20.	Смертність від серцево-судинних захворювань (2014 р.), на 100 тис.нас.	674	136	301	Зі 191 країн Україна займала 182 місце, Данія – 33. Але в 2009 р. в Україні -1000.
21.	% померлих від ССЗ (2007р.)	52%	33%	17%	Зі 191 країн Україна займала 186 місце, Данія – 139. Але в 2009 р. в Україні – 65%.
22.	Смертність від раку (2014р.), на 100 тис.нас.	153	185	130	Зі 191 країн Україна займала 93 місце, Данія – 167. Але в 2009 р. в Україні – 179.
23.	% померлих від раку (2007р.)	10%	29%	7%	Зі 191 країн Україна займала 118 місце, Данія – 186. Але в 2008 р. в Україні – 12%.
24.	Смертність від травм (2014р.), на 100 тис.нас.	85	29	78	Зі 191 країн Україна займала 167 місце, Данія – 40.
25.	% померлих від травм (2007р.)	19	11	14	Зі 191 країн Україна займала 157 місце, Данія – 11. Але в 2017 р. в Україні цей показник – 8.

Продовження табл. А.1

1	2		3	4	5	6	
26.	Витрати на охорону здоров'я (2008 р.)	- державні	55,9%	84,7%	61,6%	Зі 192 країн Україна займає 117 місце, Данія – 15.	
		- власні	44,1%	15,3%	38,4%		
27.	Загальні витрати на охорону здоров'я як % від ВВП		2008р.	6,8%	9,9%	9,2%	
			2000 р.	5,6%	8,3%	8,5%	
			2016р.	3,2%	11%		
28.	Загальні державні витрати на охорону здоров'я як % від загальних витрат		2008р.	55,9%	80,1%	60,5%	
			2000 р.	52,1%	82,4%	57,9%	
29.	Загальні державні витрати на охорону здоров'я як % від загальних державних витрат		2008р.	8,6%	15,3%	13,9%	Зі 192 країн Україна займала 130 місце, Данія – 10.
			2000 р.	8,4%	12,6%	14,5%	
30.	Загальні витрати на охорону здоров'я на 1 жителя, (\$ США)		2008р.	268	6133	854	
			2000 р.	36	2478	481	
31.	Загальні витрати на охорону здоров'я на 1 жителя, (ПКС в \$)		2008р.	502	3814	899	ПКС- паритет купівельної спроможн.
			2000 р.	180	2378	568	
32.	Державні витрати на охорону здоров'я на 1 жителя, (\$ США)		2008р.	150	4916	517	Зі 192 країн Україна займала 107 місце, Данія – 4.
			2000 р.	19	2043	568	
33.	Державні витрати на охорону здоров'я на 1 жителя, (ПКС в \$)		2008р.	280	3057	524	
			2000 р.	94	1960	320	
34.	Валовий національний дохід на 1 жителя, (ПКС в \$)		2009р.	6180	37800	10597	Зі 192 країн Україна займає 90 місце, Данія – 15.
			2000р.	3180	28220	6977	
			1990 р.	5950	17990	4838	
35.	Забезпеченість лікарями (без стоматологів, організаторів, НДІ та санітарних лікарів)(2010р.), на 10 тис.нас.		31,3	34,2	14	Зі 191 країн Україна займає 35 місце, Данія – 24.	

Продовження табл. А.1

1	2	3	4	5	6
36.	Забезпечення середнім медичним персоналом (2010р.), на 10 тис.нас.	84,5	145,4	29,7	Зі 191 країн Україна займає 23 місце, Данія – 11.
37.	Доступ до покращених санітарних умов (2008р.)	95%	100%	60%	Зі 157 країн Україна займає 51 місце, Данія – 1 (разом з 24 країнами).
38.	Доступ до покращених санітарних умов в сільській місцевості (2008р.)	90%	100%	45%	Зі 159 країн Україна займає 61 місце, Данія-1 (разом з 22 країнами).
39.	Доступ до покращеної системи водопостачання (2008р.)	98%	100%	87%	Зі 162 країн Україна займає 57 місце, Данія-1 (разом з 36 країнами).
40.	Доступ до покращеної системи водопостачання в сільській місцевості (2008р.)	97%	100%	78%	Зі 162 країн Україна займає 48 місце, Данія – 1

Додаток Б

Характеристика системи освіти Данії

У сучасному стані данська система освіти діє з 1994 року. При цьому, серед дорослого населення Данії доля неграмотних не перевищує 1 %. Закон передбачає обов'язкову освіту з 7 до 16 років, але при цьому діти не зобов'язані відвідувати школу. Отримання обов'язкової освіти – безкоштовне. Період обов'язкової освіти: з 1 серпня того року, коли дитині виповнилося 7 років, і до 31 липня того року, коли дитина закінчила 9 клас, а навчання в підготовчих і 10 класах не є обов'язковим. Більша частина фінансування установ приватної освіти – державні бюджетні асигнування. Законодавством дозволяються такі види приватних навчальних закладів: дитячі садки, середні школи, з числа загальних вищих середніх шкіл – тільки гімназії та вищі народні школи. Приватні ЗВО заборонені.

Виданий після закінчення навчання у школі сертифікат (studenter eksamen) є необхідною та достатньою умовою для вступу до ЗВО. Тільки на останньому етапі навчання в середній школі учні обирають для себе спеціалізацію в одній із трьох галузей: загально-науковій (сертифікат Secondary School Leaving Certificate), комерційній (Higher Commercial Examination), технічній (Higher Technical Examination). Данія має понад півтори сотні найрізноманітніших після-середніх закладів освіти, як правило, не університетського рівня. Це, зокрема, педагогічні коледжі, технічні чи інженерні школи, школи агрономії, комерції, менеджменту тощо (останні, як це часто спостерігається й у інших країнах, переважно приватні).

Післяшкільна освіта поділяється на вищу (академічну й неакадемічну) і продовжену (further). До академічного типу відносяться університети. До неакадемічного типу належать: вищі інститути «Højere Laereanstaler» (університетські програми в галузі професійної діяльності – архітектура, музика, економіка, інженерія тощо); неакадемічні вищі навчальні заклади Andre Vidergaende Uddannelser (підготовка за спеціальностями, що не відносяться до розряду академічних – журналістика, педагогіка, соціологія).

У Данії для вступу до ЗВО університетського типу необхідно надати документ про середню освіту данського зразка або рівнозначні документи (такими вважаються документи про середню освіту, видані країнами Євроспільноти; документи, що видаються Міжнародним офісом у Женеві – international baccalaureate). Відтак, до університету приймають без іспитів – на основі результатів випускних іспитів у школі, тобто в гімназії, де всі оцінки ставляться за 13-бальною системою.

Данія має розвинену систему вищої освіти, яка цілком однозначно поділяється на університетський і неуніверситетський сектори. Перший включає 5 класичних і 9 спеціалізованих університетів, а також 6 академій музики. Другий – сектор коледжів (College Sector) – складається з понад 130 спеціалізованих закладів із тривалістю навчання 2–4 роки. Повний цикл навчання разом із докторантурою мають університети в містах Копенгаген (заснований у 1479 р), Орхус (1928), який раніше був приватним, Одензе (1964), Роскільд (1970), Ольборг (1974).

Додаток В

**Університети Данії, в яких проводиться підготовка фахівців
з фізичної терапії**

Назва університету	Адреса	Електронна адреса
Københavns Professionshøjskolen Metropol Fysioterapeutuddannelsen i Københavns Universitet	København Sigurdsgade 26 2200 København Tlf. 7248 7500.	Hjemmeside: www.kp.dk Studievejledningen: E-mail: studieadministration@kp.dk Optagelsesområdenr. 47020
Næstved University College Sjælland Fysioterapeutuddannelsen	Parkvej 190, 4700 Næstved Tlf. 5575 5100.	Hjemmeside: www.ucsj.dk Studievejledningen: Tlf. Spørg i omstillingen E-mail: dla@ucsj.dk fysioterapeutn@ucsj.dk Optagelsesområdenr. 47060
Esbjerg University College Syddanmark Fysioterapeutuddannelsen	Postboks 509 Degnevej 16 6705 Esbjerg Ø Tlf. 7266 2000	Hjemmeside: www.ucsyd.dk Studievejledningen: E-mail: uddannelseskantoret@ ucvest.dk
University College Nordjylland Fysioterapeutuddannelsen i Aalborg	Selma Lagerløfs Vej 2 9220 Aalborg Øst Tlf. 7269 0000.	Hjemmeside: www.ucn.dk Studievejledningen: Email: ucn@ucn.dk
University College Lillebælt Fysioterapeutuddannelsen i Odense	Blangstedgårdsvej 4, 5220 Odense SØ Tlf.: 6318 3100.	Hjemmeside: www.ucl.dk Studievejledningen: E-mail: fysioterapi@ucl.dk
University College Sjælland Fysioterapeutuddannelsen i Roskilde Universitetsvej 1 CO/ Roskilde Universitet	Pavillon 2 og 3, 4000 Roskilde Tlf: 7248 3032	Hjemmeside: www.ucsj.dk Studievejledningen: E-mail: fysioterapeutr@ucsj.dk
VIA University College Fysioterapeutuddannelsen i Århus	Skejbyvej 15, 8240 Risskov Tlf. 8755 2300.	Hjemmeside: www.viauc.dk/fysioterapeutiaarhus Studievejledningen: E-mail: fia@viauc.dk
VIA University College Fysioterapeutuddannelsen i Holstebro	Gl. Struervej 1, Postbox 1450 7500 Holstebro Tlf. 8755 2355.	Hjemmeside: www.viauc.dk/fysioterapeutiholstebro Studievejledningen: E-mail: lpk@viauc.dk

Додаток Г**Основні завдання підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії
в Данії**

- 1) формування і розвиток високорівневих інтелектуальних умінь і навичок, що пов'язано із здатністю випускника ефективно вирішувати проблеми, критично мислити, самостійно аналізувати реабілітаційні програми, проявляти креативність у процесі виконання професійних завдань;
- 2) формування і розвиток високорівневих комунікативних умінь і навичок, що пов'язано із здатністю випускника ефективно комунікувати в усній та письмовій формі, а також використовувати інформаційно-комунікаційні технології для передачі інформації, переконання, обґрунтування власної позиції тощо;
- 3) формування і розвиток міжособистісних умінь і навичок, що зосереджується на формуванні компетентності випускників у встановленні взаємозв'язків з іншими людьми, зокрема, конструктивна поведінка в умовах соціального різноманіття, прояв толерантності, допитливості, винахідливості, уяви тощо;
- 4) виховання професійних цінностей, почуття глобальної громадянськості, що передбачає заохочення студентів пов'язувати академічне навчання з практикою;
- 5) сприяння формуванню особистісної цілісності випускника, що передбачає створення навчального середовища, яке відповідає потребам та інтересам студентів, заохочує їх повністю реалізувати свій потенціал.

Додаток Д.1

Знання, уміння та навички, які повинен здобути професійний бакалавр фізичної терапії в освіті в університетах Данії

Освічений студент по закінченні навчання має (знання):

- 1) розуміти та розмірковувати про структуру та функції організму в біопсихосоціальній перспективі;
- 2) вміти розмірковувати над фізіотерапевтичним обстеженням, лікуванням та зміцненням здоров'я на основі фізіотерапевтичної теорії та методу фізичних навантажень, рухів та мануальних методів;
- 3) володіти знаннями про побічні ефекти препаратів, які викликають протипоказання або спеціальні запобіжні заходи щодо застосування фізіотерапевтичних розслідувальних та лікувальних форм;
- 4) володіти знаннями основних понять та взаємозв'язків із медичною роботою з біопсихосоціальної точки зору та структури систем охорони здоров'я;
- 5) розуміти та розмірковувати про політику охорони здоров'я та економічні структури стосовно охорони здоров'я в національній, міжнародній та глобальній перспективі;
- 6) володіти знаннями та може відображати використання професією інформаційно-комунікаційних технологій та важливість технології;
- 7) володіти знаннями, розуміти та розмірковувати про цілі громадянина та пацієнта та може вступати в міжпрофесійну та міжгалузеву співпрацю в цьому плані;
- 8) володіти знаннями та може відображати правові основи та етику незалежної професійної практики, а також може відображати та діяти професійно стосовно цього;
- 9) володіти знаннями та може розуміти інновації як метод зміни практики, а також знання простих методів впровадження у відношенні зміцнення здоров'я, профілактики та лікування;
- 10) володіти знаннями та міркувати про використання теорій та методів спілкування та розуміти комунікативне значення стосовно діалогу та створення стосунків;
- 11) володіти знаннями про методи та стандарти забезпечення якості, безпеки пацієнтів та розвитку якості та може роздумувати над їх використанням;
- 12) мати знання та може відображати власну професійну практику, а також власні професійні обов'язки та обов'язки в організаційній, адміністративній та суспільній перспективі стосовно того, щоб бути актором у всій системі охорони здоров'я;
- 13) має знання пріоритетів професійних зусиль у відповідних рамкових умовах у системі охорони здоров'я;
- 14) володіти знаннями та може відображати наукову теорію, методологію дослідження та моделі оцінювання, забезпечення якості та розвитку, і співвідносити ці знання з науково-дослідною та дослідно-конструкторською роботою в професійній практиці.

Освічений фізіотерапевт по закінченні навчання може (навички):

- 1) застосовувати теорію та методологію в педагогіці здоров'я / психології, руховому аналізі, функціональному обстеженні та дослідженні тканин та обґрунтовувати його застосування стосовно анатомічних структур, фізіологічних та біомеханічних умов, а також знань з патології, нейрофізіології та концепцій здоров'я та захворювань;
- 2) застосовувати та оцінювати обрані клінічні методи вимірювання стосовно діагнозу, класифікації та прогностичних станів, а також змін у часі;

3) аналізувати, оцінювати та діагностувати мобільність та функціональні здібності у співпраці з громадянином / пацієнтом та стосовно здоров'я та якості життя;

4) оцінити та обґрунтувати фізіотерапевтичне обстеження, аналіз, втручання та методи оцінки в зміцненні здоров'я, профілактиці, включаючи лікування та реабілітацію;

5) використовувати та засвоювати методи оцінки фізичного напруження та психосоціальних факторів у співпраці з громадянином / пацієнтом, включаючи працю, ергономічні умови та їх розповсюдження;

6) застосовувати тестування та скринінг, а також діагностичну та прогностичну оцінку та лікування дисфункцій опорно-рухового апарату та фізіологічно пов'язаних систем, больових станів та психосоматичних питань;

7) у співпраці з громадянином оцінювати потребу в допомозі та рішеннях у галузі охорони здоров'я для підтримки та сприяння мобільності та функціонуванню громадянина та його участі в громаді;

8) працювати незалежно та професійно, базуючись на перспективі громадянина та з сервісами, орієнтованими на громадянина та пацієнта, які поважають автономію та гідність особистості;

9) використовувати та опанувати ситуаційну та професійно релевантну комунікацію, керівництво, консультування та звітування про процеси громадян та пацієнтів у професійній практиці та в міжпрофесійній практиці;

10) освоєння міжпрофесійної та міжгалузевої співпраці у різних громадянських процесах та контексті;

11) використовувати професійно важливі інформаційно-комунікаційні та соціально-побутові технології, які максимально включають власні ресурси громадянина;

12) застосовувати, оцінювати та обґрунтовувати методи та описані стандарти забезпечення якості та розвитку якості;

13) опанувати відповідні методи дослідження та роботи для пошуку, оцінки та інтерпретації емпіричних, теоретичних та дослідницьких методів, а також ініціювати та брати участь у інноваціях, розробці та дослідницькій роботі;

14) опанувати безперервний розвиток шляхом постійного критичного осмислення та впровадження нових знань, отриманих у наукових дослідженнях у галузі охорони здоров'я, а також у клінічних дослідженнях професії.

Освічений фізіотерапевт по закінченні навчання може (уміння):

1) самостійно поводитись та брати на себе відповідальність за виконання, розповсюдження та управління у зв'язку з оцінкою, діагностикою, лікуванням, зміцненням здоров'я, оптимізацією здоров'я, а також профілактикою та реабілітацією;

2) самостійно поводитися з професійними та науково-дослідними знаннями у професійних контекстах та бути у змозі слідкувати, застосовувати та брати участь у науково-дослідних та дослідно-конструкторських роботах як міжпрофесійних, так і фізіотерапевтичних професій як у державному, так і в приватному секторах;

3) здійснювати незалежне професійне судження в унікальних і складних ситуаціях, а також у співпраці з іншими медичними працівниками допомагати ефективно та безпечно використовувати соціальні ресурси шляхом оцінки, документації та забезпечення якості;

4) самостійно вести та розробляти нові сфери бізнесу, пов'язані зі здоров'ям, що підтримують підприємництво, а також медичні технології та розвиток, орієнтований на громадянина, у державному та приватному секторах;

5) самостійно вступати в ситуативні терапевтичні відносини із службами, орієнтованими на громадянина - на основі діючих етичних вказівок, вимог щодо безпеки пацієнтів та ведення обліку, а також виявляти та вирішувати етичні дилеми, що виникають під час практики;

6) самостійно виявляти громадян, які потребують харчових зусиль, та через міждисциплінарну співпрацю з фахівцями з питань харчування розробляти цілісні плани реабілітації;

7) брати на себе незалежну відповідальність як координацію та провідну діяльність у галузі впровадження та втручання у лікування, зміцнення здоров'я, профілактичні та реабілітаційні практики;

8) адаптуватися до нових ситуацій та бути новаторським у вирішенні та прийнятті рішень індивідуально та у співпраці з громадянами та іншими партнерами;

9) розвивати власні знання та вміння через навчання протягом усього життя;

10) самостійно застосовувати та інтегрувати національну та міжнародну науково-дослідну літературу, а також результати для їх інтеграції у практику та розвиток професії;

11) обробляти та незалежно брати участь у спілкуванні в різних контекстах, включаючи рівноправні, на основі діалогу, та створення цінностей відносини з громадянами, пацієнтами, родичами та міжпрофесійними партнерами;

12) керувати та незалежно вступати в міжпрофесійну та міжгалузеву співпрацю та, в цілому, підтримувати громадянина та пацієнта як центрального та активного гравця в індивідуальному процесі;

13) обробляти та брати на себе відповідальність за професійно відповідні технології, включаючи інформаційні та комунікаційні технології у відповідному контексті;

14) обробляти та брати на себе відповідальність за забезпечення якості та розвиток якості;

15) демонструвати відповідальність та бути в курсі розуміння та визначення власних процесів навчання та потреб у розвитку.

Додаток Д.2

Цілі навчання фізичних терапевтів у Данії, досягнуті після перших двох років навчання

Результати навчання по темам

Пояснити важливі області анатомії опорно-рухового апарату, фізіологічні функції та реакції в спокої та під час фізичного навантаження, а також патологічні стани фізіотерапевтичного значення.

На основі фізіотерапевтичної теорії та методу пояснити та проаналізувати фактори, спрямовані на обстеження та лікування при застосуванні фізичних навантажень, рухів та основних мануальних методів.

Пояснити поняття здоров'я та основні умови роботи в сфері охорони здоров'я, а також про умови життя та здоров'я стосовно громадянина / пацієнта. Виходячи з цього пояснити основні етичні та регуляторні питання, які встановлюють основу для професії.

Володіє знаннями про вміння розуміти та розмірковувати про цілі громадянина / пацієнта і може бути частиною міжпрофесійної співпраці щодо цього.

Пояснити педагогічні / психологічні медичні теорії та методи у зміцненні здоров'я, профілактиці та спілкуванні та стосовно контексту.

Пояснити первинну функцію, оборот і зберігання макроелементів в організмі

Пояснити основні категорії видів лікарських засобів та їх загальні механізми дії (фармакодинаміка).

Результати навчання за навичками

Застосовувати медичні педагогічні / психологічні теорії у фізіотерапевтичному втручанні та залучати до цього громадянина / пацієнта.

Виконати аналіз руху, обстеження функцій та тканин і оцінки цього по відношенню до патології, анатомічних структур, фізіологічних і біомеханічних умов.

Вибрати та застосувати методи фізіотерапевтичного обстеження та, за допомогою клінічних міркувань, приймати основні клінічні рішення та диференціально-діагностичні міркування.

Вибрати і використовувати вибрані методи вимірювання для діагностики та ефективності.

Вибрати та використовувати фізіотерапевтичні методи та прийоми, які підтримують умови пацієнта для функціонування, діяльності та участі.

Використовувати професійне спілкування, а також встановлювати професійні стосунки з громадянином.

Шукати і використовувати початкові знання, засновані на наукових дослідженнях, пов'язані з фізіотерапевтичною практикою на основі доказів.

Результати навчання, розділені по компетентності

Організовувати, впроваджувати, аргументувати та оцінювати втручання, спрямовані на фізичну активність та рух для вибраних груп.

Сприяти, впроваджувати та оцінювати фізіотерапевтичні практики стосовно обстеження та лікування станів, пов'язаних з болем, біомеханічними та тканинними міркуваннями, а також аналізу та оцінки руху та функціональних можливостей. Зокрема врахувати показання та протипоказання до фізіотерапевтичних втручань.

Вступати в цілеспрямовану співпрацю з громадянином / пацієнтом, а також з моно- та міжпрофесійними партнерами.

Додаток Е**Інтернаціоналізація та меріт у професійній підготовці майбутніх фізичних терапевтів в університетах Данії.****Інтернаціоналізація**

Мета навчальної діяльності з міжнародним спрямуванням - посилити студента професійно та навчити студента професійно діяти у межах практики фізичних терапевтів у глобалізованому світі.

Під час курсу може відбутися інтернаціоналізація домашньої діяльності. Ці заходи дозволяють студентам вивчати фізіотерапію з міжнародної точки зору. Студент використовує міжнародну літературу та міжнародні перспективи для вирішення проблем у частинах освіти відповідно до результатів навчання, встановлених в окремих семестрах.

Міжнародна діяльність може також полягати в плануванні та проведенні короткого або довгострокового обміну у формі дослідження, клінічного курсу або факультативного елемента за кордоном, інтернаціоналізації за кордоном. Рекомендується взяти лише один обмінний клінічний заклад за кордоном і це розміщується в 5 семестрі або як факультативний курс 7 семестру.

Навчальний заклад попередньо затверджує програми обміну, які відносяться до зарахування після завершення та затвердження освіти. Обміни можуть бути встановлені через договори про міжнародне співробітництво в галузі освіти або через самоорганізовані курси.

Міжнародні студенти можуть бути задіяні до програми, про що визначено в Угоді про обмін, які програми мають місце для студентів, аспірантів, викладачів та науковців.

Меріт і регламент меріту

У зв'язку з прийомом студентів програма проводить професійну оцінку того, чи можуть раніше пройдені освітні елементи чи зайнятість надавати меріт - і таким чином звільнення - для предметів / семестрів, стажування / клініки в програмі. Це є обов'язковий меріт (кредит). Крім того, можна подати заявку на добровільний меріт, якщо ви пройшли освітні елементи, які крім того можуть надати кредит на інші навчальні елементи програми, наприклад, факультативні або перехресні професійні елементи. Студенти, які закінчили перший і другий рік навчання в тій же освіті в іншому навчальному закладі Данії, будуть зараховані на переведення або зарахування протягом перших двох років без індивідуального оцінювання. Якщо студент провчився менше двох років, відбудеться індивідуальне оцінювання.

Цілі для результатів навчання викладені у Виконавчому наказі про освіту для професійних бакалаврів з фізіотерапії у категоріях знань, умінь та навичок, в межах знань, умінь та навичок, які повинні бути досягнуті в кожному семестрі. Цілі результатів навчання семестру є основою для складання іспитів семестру. Семестри повинні виконуватися у визначеному порядку. Це тому, що освіта базується на тісній інтеграції трьох напрямків знань: знань, умінь та навичок. По відношенню до окремих навчальних елементів було організовано прогресування протягом семестрів, де цілі для результатів навчання на початку семестру складають основу для цілей для результатів навчання в наступних семестрах. Клінічні навчальні курси складаються так, що кожен з них є необхідною умовою наступного курсу клінічної підготовки. Існує вбудований прогрес у навчальній діяльності програм клінічної освіти та цілях результатів навчання у напрямку підвищення незалежних компетентностей та вирішення більш складних питань. Студентам, яким пропонуються індивідуально підібрані курси внаслідок періодів хвороби, відпустки чи іншим чином, прогресування, зазначене вище, може не обов'язково

зберігатися. Студентам не може бути гарантована приналежність команди до індивідуально організованих курсів.

Програма підготовки фізіотерапевта у Данії

У першому семестрі: «Фізіотерапія, професія, наука та навчання» (10 кредитів) де тема орієнтована на базове розуміння методів роботи та навчання студентів стосовно фізіотерапевтичної практики та робочих областей професії, включаючи міжпрофесійну співпрацю і основна увага приділяється також розумінню фізіотерапевтичної бази знань - включаючи погляди на людину, тіло та здоров'я, а також правові та етичні рамки здійснення професії та «Основні фізіотерапевтичні огляди та міркування» (20 кредитів) де тема зосереджена на фізіотерапевтичному дослідженні та міркуванні, а також на використанні аргументів та доказів, заснованих на теоріях практики та науки. Виходячи з функціональних можливостей та якості життя, увага зосереджується на тілі, русі та дотику, як цілях, засобах і способах вираження, що підтримуються знаннями людини, включаючи апарат руху, фізіологічну функцію та патологію. Тема також присвячена професійним відносинам, спілкуванню, співпраці та залученню громадян.

У другому семестрі: «Фізіотерапевтичне втручання, зосереджене на аналізі руху та адаптації фізичних навантажень»(20 балів) де тема зосереджена на центральних фізіотерапевтичних концепціях, таких як аналіз руху, функціональний аналіз, руховий контроль / розвиток та навчання. В якості необхідної умови цього аналізу включаються анатомічні, фізіологічні та психологічні умови, що мають відношення до адаптованих фізичних навантажень, фізичних вправ та реабілітації. Крім того, використовується технологія - яку можна використовувати для дослідження та моніторингу, а також для підтримки руху та функціонування. Знання спілкування, педагогіки та дидактики використовуються при плануванні та виконанні фізіотерапевтичного втручання. Іншою темою є «Основний фізіотерапевтичний огляд, міркування та діагностика»(10 балів) де тема заснована на біо-психо-соціальному та культурному розумінні функціонування та якості життя людини. Виходячи з точки зору громадянина та зосередженості на людських ресурсах, проводиться фізіотерапевтичне обстеження, міркування та діагностика. Як необхідна умова для обстеження, міркування та діагностики включаються знання з анатомії, фізіології та патологічних станів. Тема зосереджена на дотику, пальпації та ручних навичках, а також на ситуаційному спілкуванні.

У третьому семестрі: «Фізіотерапевтичне обстеження та клінічні міркування, діагностика, лікування та реабілітація» (20 балів), де тема орієнтована на фізіотерапевтичні дослідження, в основі яких лежить життєвий світ громадянина, перспектива та ресурси. Клінічні міркування, диференціальна діагностика та основні клінічні рішення є центральними концепціями, які підтримують практику, засновану на доказах. Також проводиться робота з планування та оцінки лікування та реабілітації за результатами дослідження. Відповідні питання вирішуються в широкому спектрі фізіотерапевтичних спеціальностей та робочих областей. Другою темою є «Фізіотерапія в зміцненні та профілактиці здоров'я»(10 балів) де тема стосується широкої концепції здоров'я, побутових умов, рівності - нерівності в здоров'ї в соціальній перспективі, а також стосується як роботи, так і дозвілля та контекстуальних рамок для цього. Вихідним пунктом є педагогічні та медико-психологічні теорії здоров'я, а також інноваційна діяльність щодо зміцнення здоров'я та профілактики захворювань. Крім того, відправною точкою є фізичні навантаження та рух як мета і засоби по відношенню до розділів і груп.

У червтому семестрі: «Фізіотерапевтичні клінічні міркування та прийняття рішень» (30 балів), де тема орієнтована на фізіотерапевтичне обстеження, клінічні міркування та прийняття рішень щодо лікування, оздоровлення та реабілітації стосовно вибраних спеціальностей фізіотерапії та робочих областей. Основна увага приділяється залученню громадян, а також відносинам між- та міжпрофесійної співпраці. Крім того,

тема зосереджена на дослідженнях та методах лікування, які підтримують здатність та стан пацієнта / громадянина, щодо руху та участі. Діяльність теми відбувається як в теоретичному, так і в клінічному контексті.

У специфічній для закладу частині обов'язковими є такі теми: у *n'ятому семестрі*: «Фізіотерапія в зміцненні та профілактиці здоров'я» та «Фізіотерапевтичні клінічні міркування та прийняття рішень»(30 балів); у *шостому семестрі*: «Поглиблені фізіотерапевтичні міркування та етап прийняття рішень у фізіотерапевтичних втручаннях»(30 балів), а у *сьомому*: «Прагнення та розвиток незалежної та критичної професії»(30 балів). Всього за період навчання фахівець з фізичної терапії має здобути 210 ECTS балів.

Навчальний заклад несе відповідальність за забезпечення необхідної кількості клінічних навчальних місць. Має існувати вбудована прогресивність у навчанні результатів клінічної освіти, спрямована на підвищення рівня самооцінки та вирішення більш складних проблем. Клінічне викладання має місце у 1, 2, 4, 5 і 6 семестрах. Перший семестр - це переважно спостережне стажування протягом 4 днів, коли студент отримує уявлення про фізіотерапію як предмет та професію. Клінічне навчання 2-го семестру - це 2 тижні, коли студент повинен мати пацієнтів вперше - самостійно або разом 2-2. Основна увага приділяється спілкуванню, клінічним обґрунтуванням, обстеженню тканин та лікуванню. Аналогічно, основна увага приділяється обстеженню постави, а також обстеженням суглобів, м'язів та активності. На 4, 5 та 6 семестрах клінічного навчання студент повинен обстежити та лікувати пацієнтів, а також використовувати професійне спілкування в діалозі та співпраці з пацієнтом, а також міжпрофесійними партнерами. Клінічні міркування продовжуються усно та письмово. Клінічне навчання 4 семестру триває 8 тижнів. У 4 семестрі студент працює переважно під наглядом та керівництвом. Це перший довготривалий клінічний курс з акцентом на клінічних аргументаціях та прийнятті рішень. Студенти мають написати два письмових завдання «Клінічні міркування у фізіотерапії» – КМІФ («Klinisk ræsonnering i fysioterapi» - KRIF) в якому описуються міркування та дії студента щодо обстеження та лікування пацієнта/ громадянина. Клінічний курс закінчується внутрішнім клінічним іспитом на базі клінічного викладання де екзаменатором є викладач клініки, а другим - викладач теорії з навчального закладу. Клінічне навчання у 5 семестрі триває 6 тижнів. У 5 семестрі студент також повинен застосовувати знання з моторного навчання на практиці з пацієнтом. Студент працює частково під наглядом та керівництвом але більш незалежно. Іспит після клінічного навчання у 5 семестрі не проводять, але проводять випробування без оцінювання та студенти мають написати одне письмове завдання КМІФ в якому описуються міркування та дії студента щодо обстеження та лікування 1 пацієнта/ громадянина. Клінічне навчання 6-го семестру триває 11 тижнів. У 6-му семестрі студент працює над самостійною професійною практикою де основний фокус приділяється неврологічним проблемам.

Студенти мають написати два письмових завдання «Клінічні міркування у фізіотерапії» на двох своїх пацієнтів, які вони самі обирають. Клінічне навчання закінчується зовнішнім тестом на базі клінічного навчання. У 6-му семестрі це зовнішній тест, де цензор призначається Цензорним корпусом. Екзаменаторами є клінічний викладач та викладач з теорії навчального закладу фізіотерапевтів. Матеріали, отримані під час іспитів, повинні зберігатися в клінічному навчальному закладі протягом одного року. Документація про відвідування та документація про проведення співбесід з питань розвитку повинні бути зареєстровані на порталі стажування де так само пишеться остаточне оцінювання студента у 4, 5 та 6 семестрах. На 4-му та 6-му семестрах студент повинен брати участь у клінічному іспиті при не більше 10% відсутності та до 5 робочих днів до початку іспиту. Якщо у студента є більше 10% прогулів у його клінічному навчанні у 4-му та 6-му семестрах, студент може подати заявку на отримання відпустки, щоб йому дозволили скласти тест. У оцінці 00 або -03 (не здано) студент автоматично

реєструється для наступного повторного складання іспиту, як правило, через тиждень після звичайного іспиту.

Додаток 3

Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)

Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я була затверджена та опублікована ВООЗ 22 травня 2001 року під час 54-ї Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, а згодом прийнята 191 країною як міжнародний стандарт класифікації здоров'я та захворювань, пов'язаних зі здоров'ям. Класифікація МКФ все більше приймається і використовується - як у сфері охорони здоров'я, так і в соціальній сфері - як міждисциплінарна еталонна модель, коли ми говоримо про наслідки поганого здоров'я.

Новим є те, що за допомогою цієї моделі визначаються основні аспекти, які слід враховувати при скринінгу на можливі наслідки хвороби або симптомів. Подібна класифікація підготовлена для дітей та молоді, Міжнародна класифікація функціонування, інвалідності та здоров'я: діти та молодь (ICF-CY) 2, де готується данська версія. Діагностична класифікація ВООЗ МКХ-10 класифікує захворювання і є необхідним інструментом у діагностиці та лікуванні. Однак МКХ-10 робить лише мінімальний внесок у виявлення необхідності реабілітації на індивідуальному та суспільному рівні. Від інших захворювань, або від ступеня захворювання залежить як громадянин функціонує після початкового лікування захворювання у своєму повсякденному житті з будь-якою потребою в реабілітації, допоміжних засобах, зміні будинку, адаптації робочого місця, особистої допомоги тощо.

За допомогою моделі та класифікації МКФ можна скласти карту, описати та оцінити ресурси / обмеження пацієнта, а потім підготувати цілі та плани дій для оптимального повсякденного життя після виникнення проблем зі здоров'ям та паралельно з лікуванням або після нього. Модель та класифікація МКФ можуть, на відміну від інших моделей, інтегрувати як фізичні, психічні, так і соціальні проблемні області. МКФ може застосовуватися стосовно вроджених захворювань, гострих захворювань, хронічних захворювань та в профілактичній роботі та включає всю здатність пацієнта функціонувати, отже, також ресурси, а не лише інвалідність. МКФ включає фактори в контексті пацієнта (екологічні та особисті), є інтерактивним, круговим та причинно-нейтральним. Здоров'я розглядається стосовно функціонування, а не як ізольований стан. Функціональність та стан здоров'я також пов'язані з особистими факторами та факторами навколишнього середовища.

Модель МКФ надає можливість зосередитись на загальному самопочутті пацієнта, на тому, як можна жити повсякденним життям у теперішньому та майбутньому, і включає такі елементи як «Стан здоров'я або захворювання», «Функції та анатомія тіла», «Діяльність», «Участь», «Фактори навколишнього середовища» та «Особисті фактори». «Функції та анатомія тіла» відноситься до фізіологічних функцій (включаючи психічні функції) та анатомічних структур тіла, таких як органи та кінцівки. Тут, відповідно, описуються втрати або зміни нормальної функції та структури тіла, що призводять до ослаблення або обмежень. "Діяльність" означає виконання людиною завдань або дій на індивідуальному рівні, де обмеження діяльності - це труднощі, які людина має у зв'язку з діяльністю, наприклад, функція ходьби, приготування їжі та гігієна. "Участь" означає участь у повсякденному житті, наприклад, робота, школа, денний центр, де обмеження участі є труднощами, які можуть бути задіяні в повсякденному житті. Ці три компоненти об'єднані під загальною парасолькою, яка забезпечує динамічну взаємодію, яка може описати здатність до функціонування та інвалідність. «Фактори навколишнього

середовища» - це фізичне, соціальне та статеве середовище, в якому люди живуть, отже, вони знаходяться поза межами окремої людини і можуть мати як позитивний (стимулюючий), так і негативний (гальмуючий) вплив на здатність функціонувати, як, наприклад, шлюб, місце проживання, сходи тощо. "Особисті фактори" не класифікуються в МКФ, але включені в модель, оскільки, серед іншого, вони є суттєвими та значущими. для поведінки та здатності людини справлятися з труднощами. Особисті фактори складаються з рис особистості, які не є частиною здоров'я чи пов'язаних із здоров'ям станів. Ці фактори можуть стосуватися статі, етнічного походження, віку, звичок, способу життя тощо.

Важливо, щоб фізичний терапевт знав, що МКФ - це інструмент, який незабаром буде використаний у муніципальному управлінні службами охорони здоров'я для хворих та людей похилого віку, які потребують догляду та реабілітації. Спільна мова базується на клінічних міркуваннях у фізичній терапії, як, наприклад, план реабілітації, який заповнюється при виписці пацієнта із лікарні, що потребує муніципальної реабілітації у фізичного терапевта у поліклініці чи у приватного фізіотерапевта. Фізичний терапевт може систематично працювати за допомогою моделі для оцінювання можливості пацієнта повернутися на роботу; щодо стану здоров'я, діагнозів або захворювань; варіанти лікування та медичний прогноз; чи відбуваються тимчасові або постійні зміни у функціях організму та які цілі для реабілітації можуть бути встановлені; чи існують обмеження у побутовій діяльності, такі як гігієна, приготування їжі; порушення функцій ходьби, сидіння чи постави та які цілі можна поставити з оптимальними зусиллями; чи існують обмеження щодо виконання попередніх функцій працездатності та які цілі можна встановити і чи є щось, що заважає повернутися до роботи, якщо це врахувати; чи існують умови у пацієнта або в його оточенні, що сприяють або гальмують здатність організму до функціонування, діяльності чи участі та що, можливо, слід робити?

Якщо потрібно, фізичний терапевт чи лікар використовує форму для описання функціональних здібностей та контекст щодо виявленого стану здоров'я пацієнта: проблема, цілі, засоби та, в тому числі, хто повинен бути залучений публічно та приватно в якій указано проблему, мета реабілітації, засоби реабілітації та можливості, функції та анатомія тіла, діяльність, участь, фактори навколишнього середовища та особисті ресурси громадянина / пацієнта. Стан здоров'я та функціонування громадянина / пацієнта можна описати за допомогою МКФ як систему відліку. Структура побудована навколо компонентів функції організму, діяльності та участі та факторів навколишнього середовища. Цей приклад показує, як описати спостереження та дії з початку курсу пацієнта. Цю інформацію можуть переглядати інші спеціалісти, що працюють в інших секторах, у ході нових спостережень та будь-яких нових обмежень. За допомогою такого інструменту можна використовувати спільну мову, писати в загальному документі через професійні межі та сектори. Це дозволяє уникнути необхідності писати в декількох різних документах, ризикуючи, що важлива інформація не буде передана правильно або втрачена. Таким чином, фізичний терапевт може розпочати загальний інструмент документації та комунікації щодо стану здоров'я та функціональних можливостей пацієнта.

Додаток Й.1

Письмова робота «Клінічні міркування у фізіотерапії (KRIF)»

Письмова робота «Клінічні міркування у фізіотерапії (KRIF)» складається з 13 розділів.

У першому розділі «Основна інформація щодо пацієнта» вказується дата заповнення, ім'я та прізвище фізичного терапевта, ініціали пацієнта, стать, вік та направлений діагноз або причина запиту.

Другий розділ «Довідкова інформація» розкриває та описує відповідну інформацію про поточні проблеми / хвороби / перебіг / супутні захворювання, а також попередні хвороби, що мають важливе значення для поточного захворювання, з медичних карт, слів родичів, медперсоналу та інших, як наприклад, госпіталізація та, можливо, дата операції, план реабілітації, ліки, план мобілізації та навантаження, колишня функціональна здатність. Вказуються діагноз, МРТ-сканування, КТ, УЗ та інші дослідження, які ліки приймає пацієнт, зокрема знеболюючі препарати, рівень, місце розташування та характеристика болю. «Фактори навколишнього середовища» включають чи живе пацієнт один в квартирі чи будинку, чи має присадибну ділянку, поверх, наявність ліфта, сходинки перед вхідними дверима тощо. Висвітлюються аспекти соціального життя пацієнта як розлучення/вдівство, чи має пацієнт дітей та добрі контакти з друзями, хобі, де і ким працює зараз/ працював до пенсії. Потім описується звичний рівень/ стан пацієнта до даної хвороби /травми та поточний рівень, де вказуються проблеми мобілізації пацієнта (темп, довжина кроку, пауз, кульгання, одинарна/подвійна зміна ніг по сходах, чи може пацієнт сам виконувати свої щоденні функції або користується допоміжними засобами або допомогою іншої людини, як, наприклад, перевертатися у ліжку, вставати/ сідати, ходити по кімнаті, по сходах, в туалет, приймати душ, чистити зуби, робити їжу, керувати автомобілем тощо). Описуються проблеми органів зору, слуху, чутливості, ковтання, травлення, а також ріст/вага, кількість вживання води та алкоголю, куріння, вживання наркотичних засобів, фізичне навантаження, сон, стрес, страхи, депресія, проблеми щодо спілкування, пульс, координація, мотивація тощо. Аналізується наявність проблем балансу та постурального контролю в положеннях сидячи, стоячи та при русі. У висновку оцінюються функціональні здібності громадян, труднощі, порушення функції стояння та ходи, комунікативні труднощі та можливі когнітивні дефіцити. Вважається, що ці симптоми впливають на незалежність, мобільність пацієнта та здатність до звичайного щоденного життя у значній мірі. Оцінюється значні вади розвитку, що мають велике значення для багатьох сфер життя громадян/пацієнтів, включаючи соціальне, сімейне життя, відпочинок, самообслуговування та працевлаштування. Громадян/пацієнтів, які потребують тривалого процесу реабілітації, мотивують та оцінюють їх реабілітаційний потенціал, ресурси та умови, щоб мати можливість відновити нормальне життя. Висвітлюються завдання, щоб громадянин міг безпечно та самостійно активно рухатися до туалету та з нього, досягти функції ходи, в тому числі по сходах. До довгострокових цілей відносять, наприклад, повторний вихід на ринок праці. У короткостроковій перспективі пацієнт \ громадянин отримує специфічне навчання для відновлення функцій тіла, конкретний тренінг з точки зору сили та координації рухів. Спеціальне навчання трансферам до / з активного інвалідного візка, в т.ч. до / з туалету для незалежної мобілізації громадянина/пацієнта досягає відчуття незалежності. План лікування включає індивідуальне або групове тренування з фізіотерапевтом та/або ерготерапевтом для навчання звичайному щоденному життю для поліпшення діяльності пацієнта. Конкретні зусилля, спрямовані на управління енергією та структурування повсякденної діяльності з нейропсихологом збільшують переваги реабілітації. У трохи більш тривалій перспективі

існує ймовірність того, що є потреба у пораді та координації щодо повторного виходу на ринок праці.

У *третьому розділі «Упередження / розуміння фізіотерапевта»* описуються які теоретичні знання щодо діагнозу студент має до першої зустрічі з пацієнтом, симптоми, етіологію, патогенез, а також, можливо, діагностичні та диференціально-діагностичні міркування, лікування, досвід попередніх пацієнтів, очікування, упередження тощо.

Висвітлюються клінічні міркування фізичного терапевта: опис гіпотез, що мають місце на підставі вищевикладеного та аргументування своїх гіпотез у контексті активності та діяльності, як, наприклад, вставання з ліжка вранці, вставання/сідання на стільці, проблеми постурального контролю при стоянні, ходи або руху кінцівок, звичайного щоденного життя щодо особистої гігієни (чищення зубів, відвідування туалету та душевої), прийому їжі та прибирання, утруднення мовлення через дизартрію та відновлення працездатності. Нижче описуються гіпотези, що мають місце на підставі вищевикладеного та аргументування своїх гіпотез у контексті функцій та анатомії тіла, як, наприклад, очікування спастичності обличчя через лицьовий парез, контрактури в нижній кінцівки через геміпарез, зменшення діапазон руху в нижній частині тіла через зниження щоденного рівня активності, очікування атрофії та зниження м'язової сили скелетних м'язів, зниження статичного і динамічного балансу, координації рухів, можливі проблеми з серцево-судинною системою через кальцинування судин і вен, які з віком стають більш гнучкими тощо. Фізичний терапевт має детально описати питання, які треба поглибити при опитуванні хворого при наступній зустрічі, як, наприклад, як сталася шкода, відвідання лікарні, супутні хвороби, алергії, анамнез болю (де, коли, характер, що полегшує і посилює біль; рівень болю по NRS-шкалі від 1 до 10 у стані спокою, найгірший, ранковий / нічний біль), знеболюючі та інші ліки, ранній і поточний рівень активності, хобі, діяльність, як, наприклад, перевертання, сидіння та вставання з ліжка, вставання/сідання на стільці, стояння, хода по рівній поверхні та по сходах, втома і невпевненість під час певних рухів, страх руху, спастичність, контрактури в кінцівках, порушення чутливості, проблеми сечовипускання, травлення, серцево-судинної системи, утруднене дихання. Виявляється головна проблема та основні цілі з реабілітацією та очікуваннями. Наприкінці розділу освітлюють чому та які етичні / педагогічні міркування фізичний терапевт має на основі інформації, наданої до зустрічі з пацієнтом, та визначити особливості поведінки студента при наступній зустрічі з пацієнтом, як, наприклад, потрібно представитися студентом, якщо пацієнт цього не знає заздалегідь, треба говорити повільно і чітко, повторити інформацію, якщо пам'ять пацієнта погіршена та взяти до уваги щоб пацієнт не перенапружувався та не втомився під час опитування та тестування.

У *четвертому розділі «Перше враження»* фізичний терапевт описує своє безпосереднє враження від пацієнта; включаючи зовнішній вигляд пацієнта, як наприклад, загальний стан, рівень голосу, зоровий контакт, вираження тіла у положенні сидя, при вставанні / сіданні на стілець та при ходьбі. Нижче описуються клінічні міркування фізичного терапевта: які значення може мати враження з першої зустрічі з пацієнтом для подальшого процесу фізіотерапії та чи є доповнення або зміни до попередніх гіпотез, роздумів і клінічних міркувань та коротко аргументувати.

У *п'ятому розділі «Анамнез»* фізичний терапевт описує словами пацієнта історію хвороби, проблеми (можливо, із зазначенням основної проблеми) та ресурси, а також сприйняття пацієнтом причин цього стосовно участі, активності та функцій та анатомії тіла, а також особистих та контекстуальних факторів, цілі та очікування пацієнта щодо лікування. Опитування проходить за визначеною схемою, але може доповнюватись. Спершу пацієнт сам розкриває свою головну проблему та розповідає історію хвороби, потім фізіотерапевт навідними питаннями продовжує бесіду у формі активного слухання по схемі: вік пацієнта, дата, місце та історія захворювання/травмування, дата звертання до лікаря/ лікарні/операції, діагноз, супутні діагнози, дата наступного контролю у лікаря,

анамнез болю (де, коли, характер, що полегшує і посилює біль; рівень болю по NRS-шкалі від 1 до 10 (0 - відсутність болю, 10 - найвищий рівень болю) у стані спокою, найгірший, ранковий / нічний біль чи біль після фізичної діяльності (прогулянки, тренування або увечері), за останні 24 години та на поточний час), знеболюючі (назва та кількість) та інші ліки. Далі висвітлюються фактори навколишнього середовища та діяльність пацієнта: з ким живе пацієнт, вид житла, поверх, наявність ліфту, сходів /кількість сходинок, місце та форма працевлаштування (якщо пацієнт є пенсіонером, то вказується рік виходу на пенсію та ким пацієнт працював до виходу на пенсію, що допоможе при формуванні виду тренування. Потім описуються фактори соціального життя: сімейний стан, кількість та вік дітей/онуків, наявність друзів, хобі та активність/стиль життя у вільний від роботи час. Надалі описується ранній і поточний рівень активності, діяльність, як, наприклад, перевертання, сидіння та вставання з ліжка, вставання/ сідання на стільці, стояння, хода по рівній поверхні та по сходах, втома і невпевненість під час певних рухів, страх руху, спастичність, контрактури в кінцівках, проблеми сечовипускання, травлення, серцево-судинної системи, дихання, порушення чутливості, координації, статичного балансу в положенні сидя, стоячи та динамічного балансу при вставанні/сіданні, ході прямо та при поворотах. Наприкінці висвітлюються цілі пацієнта у короткостроковій перспективі та оцінювання по шкалі від 0 до 10 (де 10 – це повне відновлення функції тіла) на даний час та в перспективі, як, наприклад, щоб громадянин міг безпечно та самостійно активно рухатися до туалету (зараз - 2, через 4 неділі – 9) та з нього або мати можливість підніматися по сходах на 1 поверх (зараз 0, через 4 неділі - 5) та в довготривалій перспективі, як, наприклад, відновлення функціонування правої верхньої кінцівки або повернутися на роботу (зараз – 0, через 2 місяці - 10).

Нижче описуються клінічні міркування фізичного терапевта виходячи з анамнезу. Оцінюється психосоціальний та фізичний стан пацієнта по визначеній схемі: *психічний стан* (наприклад, психічно пацієнт здається здоровим, з ясним мисленням, заявляє, що не має проблем із пам'яттю, не має депресії, поганих думок, але має страх падіння), *соціальний стан* (наприклад, пацієнт має хороший контакт з сім'єю та друзями), *фізичний стан* (наприклад, оцінено, що пацієнт має потенціал для покращення функції ходи щодо його мобілізації, стану м'язів та яскраво вираженої мотивації, тренування розпочинаються індивідуально у спортзалі) та *ресурси пацієнта* (наприклад, громадянин має мотивацію до тренування, підтримку сім'ї та друзів і бажання повернутися до роботи, що підвищує ресурси пацієнта, але зниження чутливості у правій верхній та нижній кінцівках за рахунок правостороннього геміпарезу, який треба лікувати, є обмежуючим фактором і зменшує ресурси пацієнта).

Потім висвітлюються проблеми, які включають обмеження ресурсів, протипоказання / стани. Основні діагностичні групи, про які потрібно пам'ятати є зелений, жовтий та червоний прапори. Метою клінічного обстеження є виявлення пацієнтів, які потребують негайного хірургічного обстеження, та тих випадків, які зумовлені серйозним основним захворюванням, таким як злоякісне новоутворення, інфекція або синдром кінського хвоста (cauda equina). *Зелений прапор* визначається при неспецифічному болі у попереку, розподіленому болю в поперековому відділі хребта, гомілок і стегон де інтенсивність болю змінюється, часто найкраще у спокої. Пацієнт має задовільний загальний стан та хороший прогноз при відсутності червоно-жовтих прапорів. *Жовтий прапор* визначається при прихильності нервового кореня, де променевий біль часто більш чіткий і схожий на один або кілька дерматомів; має місце оніміння і парестезії різного ступеня (де тест Лазега відтворює випромінювання болю); рухові, сенсорні та / або рефлекторні зміни, що відповідають одному або кільком нервовим корінцям; кашель / чхання відтворює випромінювання болю; нейрогенне відхилення / стеноз. Фактори ризику, які впливають на розвиток більш тривалих болів у спині, головним чином психосоціальні, проблеми, пов'язані з роботою (лікарняні повинні бути обмежені в часі), емоційні проблеми (наприклад, депресія та тривога), додаткові симптоми у вигляді

генералізованого болю, головного болю, втоми, запаморочення та розладу шлунку, песимістичне / негативне ставлення / переконання стосовно болю, наприклад, виражена тривога за певні рухи та перебування на роботі, і незначний ступінь очікування одужання / повернення до роботи. *Червоний прапор* можливий при серйозному основному захворюванні, наприклад, кінського хвоста (*cauda equina*); попередні онкозахворювання; неприємні відчуття у хребту, які дебютують або сприймаються інакше, ніж раніше; постійний біль, можливо, з часом посилюючись або біль у спокої; загальне нездужання, лихоманка та / або втрата ваги; травма, остеопороз, вживання стероїдів або імунодепресантів, зловживання наркотиками; поширення і, можливо, прогресування неврологічних порушень; деформація хребта; довготривале запальне захворювання протягом 4-6 дні або більше (висока швидкість осідання еритроцитів: у чоловіків до 50 років: вище 15 мм, 50 – 85 років: вище 20 мм, старші 85 років: більше 30 мм; у жінок до 50 років: вище 20 мм, 50 – 85 років: вище 30 мм, старші 85 років: більше 42 мм) або виражена ранкова скутість, яка триває більше години. При виявленні червоного прапора пацієнт обстежується на предмет можливого основного захворювання: деформація, перелом, запальне захворювання, пухлина / метастази, інфекція, болі у внутрішніх органах або інші рідкісні стани. Має місце низька специфічність та чутливість при виявленні червоного прапора для виявлення пацієнтів з важкою патологією поперекового відділу (рак, перелом, інфекція, захворювання сполучної тканини).

Потім описується що потрібно дослідити щодо компоненту функцій та анатомії тіла перед тим, як розпочати дослідження компоненту діяльності (наприклад, порушення таких функцій та анатомії тіла як контрактура суглобу чи розташування місця та рівень болі у попереку при піднятті правої ноги щодо тесту «Специфічна функціональна шкала для пацієнта», де висвітлюються цілі пацієнта на даний час та в перспективі).

Надалі проводиться міркування щодо диференціальної діагностики (наприклад, з'ясування та розмежування, що причин зменшення м'язової сила, активної рухливості у суглобах через іммобілізацію, наявність неврологічного фактору або супутніх захворювань, які обмежують функцію ходи) та необхідності змінити свої гіпотези або додати нові та аргументувати це, наприклад, виходячи з анамнезу, я підтвердив гіпотезу 10, що пацієнт має погіршення пам'яті.

Наприкінці цього розділу потрібно вибрати відповідні тести, які потрібні, щоб виявити порушення активності та діяльності пацієнта і аргументувати свій вибір, як, наприклад, *завдання звичайного щоденного життя* - щоб побачити, наскільки допомоги потрібно пацієнту зараз та вдома: постава - для оцінки вихідного положення, опорної функції, рівноваги та стійкості в зоні попереку, а також нижніх кінцівок; роздягання / одягання, зняття / одягання шкарпеток, розбування / обування, піднімання рук / заведення рук за спину/ спереду на інше плече (Arley's тест); *зміна положення тіла* - від стоячого до сидячого, від сидячого до лежачого, від лежачого до сидячого та від сидячого до стоячого стану тому що це показує, скільки м'язової сили має громадянин (наприклад, у м'язах *quadriceps, glut.max*) і тому, що це є необхідною умовою для того, щоб пацієнт міг встати з ліжка і стільця, стояти, рухатись і робити звичайні щоденні завдання; *хода* - тому щоб оцінити функцію ходи за допомогою даного інструменту ходи, розстановку кроків, швидкість ходи, чи є западання стопи, кульгування і, можливо, стратегії компенсаційного руху, ходьба, вперед, убік і назад, з допоміжними засобами та без них що також допомагає пацієнту бути більш соціальним та відвідувати своїх дітей, друзів або гуляти містом та відвідувати публічні заходи; *хода по сходах* - тому що пацієнту потрібні сходи вдома, на роботі чи при відвідуванні родичів, друзів або магазину.

У шостому розділі «Дослідження діяльності» фізичний терапевт описуються загальні спостереження за відповідною діяльністю та складовою активності, де описується діяльність, включаючи здатність змінювати та підтримувати положення тіла, стратегії руху та контроль рівноваги / пози у відповідних вихідних положеннях, діяльності та оточенні, наприклад, носіння, пересування та піднімання предметів; вміння сидіти, стояти,

ходити і рухатися; виконувати відповідні функції звичайного щоденного життя; керування транспортними засобами. Залучаються будь-які відповідні методи вимірювання / тестування, орієнтовані на компонент активності та діяльності, наприклад, *цілі пацієнта*: ходити без допоміжних засобів (початок 1.4.20, 1 бал), піднятися 18 сходинок (початок 1.4.20, 0 балів); *звичайне щоденне життя*: пацієнт не може пересуватися самостійно і потребує підтримки однієї людини, щоб мати можливість здійснювати особистий догляд, не може самостійно одягтися та взутися, вмитися та почистити зуби; *Apley's test*: ліва рука: добре, права рука: ушкоджена; *пересування*: пацієнт дуже важко обертається в ліжку, може самостійно пересуватись від лежачи до сидячого та від сидячого до лежачого положення, має гарне положення сидячи та може підніматися від сидячого до стоячого з переміщенням центру ваги на праву нижню кінцівку, але не досягає повного вертикального положення; *постава*: пацієнт отримує фізичну підтримку 1 людини для підтримання функції стояння внаслідок загрози падіння в положенні стоячи без опори; *ходьба*: порушення функції ходьби, пацієнт може ходити 2 рази по 2 метри біля опори чи стіни, повільно, невпевнено, з короткою фазою стояння, кульгає, короткими кроками та згинаючи стегна та коліна. Існує чітке падіння стопи на правій нижній кінцівці; *сходи*: пацієнт не може піднятися на 1-й поверх (18 сходинок).

Нижче описуються клінічні міркування фізичного терапевта щодо результатів досліджень та компоненту діяльності, має місце можливість переглянути, викласти нові або звузити гіпотези і аргументувати їх, наприклад, виходячи з дослідження активності, підтвердилася гіпотеза 12 щодо обмеження підняття правої верхньої кінцівки.

Потрібно вибрати відповідні обстеження щоб провести поглиблений детальний аналіз компоненту функцій та анатомії тіла, наприклад, аналіз причин обмеження підняття правої верхньої кінцівки, порушення постави та ходи та проаргументувати: функціонування та рухливість суглобів (активний діапазон рухів (Active range of motion - AROM), пасивний діапазон рухів (Passive range of motion – PROM), їх різниця (endfeel), функціонування м'язів (сила, довжина, ізометричність, витривалість), кардіо, баланс та координація, огляд тканин та пальпація, неврологічне обстеження, пізнання та сприйняття, а також, різні інші випробувальні та вимірювальні інструменти та тести. Наприклад, потрібно провести поглиблений детальний аналіз рухливості суглобів, сили та довжини м'язів правої верхньої кінцівки, аналіз статичного постурального контролю в положенні стоячи, аналіз сили та довжини м'язів та динамічного постурального контролю нижніх кінцівок при вставанні/сіданні та ході.

Потім описується детальний аналіз обраних досліджень та тестів за компонентом функцій та анатомії тіла: *аналіз постави* (наприклад, пацієнт стоїть зі зігнутою вперед шиєю; верхня частина тіла похилена вліво та трохи зігнуті стегна і коліна; видимі постуральні коливання, пацієнт потребує підтримки 1 людини, не може стояти на пальцях ніг; має місце невеликий перекис в малому тазу через переніс центру тяжіння на ліву нижню кінцівку, а також легке обертання назовні правої стопи; знижене функціонування правої нижньої кінцівки завдяки правосторонньому геміпарезу; зниження міцності та стабільності в м'язах спини, живота та нижній кінцівці на правій стороні тіла, а також знижений статичний баланс), *пересування* (наприклад, сидячи → стоячи: пацієнт встає з інвалідного візка за допомогою лівого підкокітника та підтримки 1 людини з правого боку, повільно, непевно, з ваговим опором на ліву ногу; стоячи, спостерігаються коливання балансу), *аналіз ходи* в приміщенні та на вулиці у контексті фази стояння та фази пересування ноги (наприклад, у фазі стояння: зменшення кута сгинання стопи на початку фази, двосторонньо через зменшення м'язової сили передньої великогомілкової м'язи (m. tibialis anterior) при тильному згинанні обох нижніх кінцівок; зниження тривалості центрального стану через зниження стабільності м'язів в поперековому відділі хребта та зниження м'язової сили обох нижніх кінцівок через носіння спинного корсету та тривалу іммобілізацію. Пацієнт стоїть із зігненими стегнами через біль у попереку, скороченням згиначів стегна та має зниження статичного проактивного балансу та steady

staye; зменшення розгинання стегна та розгинання коліна при відриванні пальців ноги від полу; спостерігається зниження м'язової сили у м'язах глутеус медіус та максімус (mm. glut.med og glut. max) при розгинанні стегна, та м'язі квадрицепс (m. quadriceps - WMO) при розгинанні коліна. У фазі пересування ноги: зниження згинання стегна, згинання коліна та тильного згинання в лівій ноги через 2 хвилини ходьби через зменшення сили м'язів у м'язах клубово-поперекового відділу (m. iliopsoas), передніх м'язах стегна (m. quadriceps), задніх м'язах стегна, задніх великогомілкових м'язах (mm. triceps surae) та переднього м'язу великогомілкової кістки (m. tibialis anterior).

Наприкінці описуються клінічні міркування фізичного терапевта на основі загальних знань студента на даний час, які гіпотези лежать в основі вибору досліджень та тестів функцій та анатомії тіла та аргументувати їх (наприклад, гіпотеза 7: зниження рухливості суглобів у поперековому відділі хребта через перелом крижової кістки та перелом куприка S2 23.01.2020 р., перелом поперекового відділу хребта L2, а також компресійний перелом L3 у 2019 році та високий ступень спинального стенозу на рівні заднього краю processus spinosi хребця L3).

У сьомому розділі «Обстеження функцій та анатомії тіла» студенти описують відповідні результати дослідження функцій та анатомії тіла: *активна та пасивна рухливість суглобів* верхніх та/або нижніх кінцівок, хребта (наприклад, права рука: згинання, розгинання, відведення, приведення, ротація назовні та всередину: добре; ліва рука: зниження рухливості спостерігається при згинанні, розгинанні, відведенні, приведенні, ротації назовні та всередину через біль у передпліччі (рівень 3 по шкалі болю 0-10, де 10 є найвищий) у стані спокою та рівень 5 після активності через перевантаження та вказується кут у градусах), тести на силу та довжину м'язів, тест вставання / сідання на силу м'язів нижніх кінцівок, тест на статичний та/ або динамічний баланс, вестибулярний баланс, чутливість, витривалість тощо.

Треба бути критичним щодо якості методу дослідження та розглянути, наприклад, надійність та обґрунтованість вибраних досліджень та тестів. Потрібно заргументувати, якщо чогось не вистачає при дослідженні (наприклад, під час дослідження не використовувався гоніометр через Ковід 19 обмеження). Можна залучити пацієнта до дослідження, пояснивши громадянину мету тесту (сила м'язів, рухливість суглобів, рівновага, витривалість) і на порушення якої активності впливає позитивний тест або зниження м'язової сили.

У восьмому розділі «Загальна оцінка та діагностика» описується короткий зміст, обговорення та висновок. Висвітлюються вік, стать пацієнта, дата звертання до лікаря та діагноз, супутні хвороби, характеристика, місце розташування та причини болю, проблеми поточного рівня функціонування при пересуванні, стоянні, русі, рівноваги тощо. Висвітлюються міркування щодо причинно-наслідкових зв'язків та діагностичних можливостей на основі відповідних результатів обстеження та знань про пацієнта стосовно функцій та анатомії тіла, активності та компонента участі у соціальному житті, аналізується наскільки результати відповідають теоретичним знанням, наприклад, патології? Потрібно визначити фізіотерапевтичні діагнози стосовно функцій та анатомії тіла, активності та компонента участі, а також пріоритетні питання, на основі яких потрібно організувати лікування / втручання. Необхідно визначитись із особистими та контекстуальними ресурсами пацієнта.

Наприкінці розділу потрібно описати прогностичні міркування для пацієнта: оцінити прогноз пацієнта в короткостроковій та довгостроковій перспективі та яку інформацію (наприклад, наукову літературу, статистику, прогностичні тести, патологію, теорію фізичних вправ) порівняно із ситуацією пацієнта студент використовував для підтвердження своїх тверджень щодо прогнозу.

У дев'ятому розділі «Цілі лікування / втручання» описується кі етичні та педагогічні міркування мають місце щодо встановлення цілей перед пацієнтом (наприклад, обов'язок конфіденційності; як словесно, так і фізично, повинен сказати

громадянину, що фізичний терапевт може допомогти у якісному тренуванні, і таким чином, пацієнт почуватиметься більш вмотивованим та більше спрямований на тренування з ходьби тощо). Визначається спільна мета де головна мета пов'язана з компонентом участі та діяльності яка оцінюється пацієнтом від 0 до 10 (наприклад, у короткостроковій перспективі: для зменшення болю в попереку з № 6 до № 3 у положенні стоячи протягом 5 хв і при ходьбі протягом 30 хв з ходунками). Також необхідно встановити підцілі щодо діяльності та функцій та анатомії тіла (наприклад, для підвищення стабільності та м'язової сили в лівій руці, м'язах поперекового відділу хребта). Цілі повинні бути пов'язані з проблемами, описаними та сформульованими в короткостроковій та довгостроковій перспективі. Цілі повинні бути конкретними та оцінюваними, якщо це має сенс. Мають місце п'ять вимог щодо моделі цілей: конкретність (чого саме потрібно досягти), вимірюваність (певний результат тесту, коли ціль буде досягнуто), мотиваційність (навіщо боротися, щоб досягти цієї мети), реалістичність (наявність ресурсів, необхідних для досягнення мети) та визначеність часу (період за який ціль має бути досягнуто).

У *десятому розділі «Педагогічні міркування щодо курсу лікування»* висвітлюються міркування щодо медико-педагогічного підходу та побудови стосунків із пацієнтом та яке значення має обраний медико-педагогічний підхід для прогнозу пацієнта (наприклад, фізичний терапевт повинен слідкувати, щоб громадянин не перевтомлювався, не мав проблем з диханням, підвищеного артеріального тиску та частоти серцевих скорочень; обов'язок конфіденційності, мотивування громадянина і розповідав, в якій діяльності він стає кращим після певних вправ і коли бачить громадянина прогрес. Це здійснює мотивацію громадян та хороший прогноз.

У *одинадцятomu розділі «План лікування / втручання»* встановлюється план тренувань/ лікування стосовно цілей. План повинен містити конкретні пропозиції щодо втручань та тренувань (наприклад, короткотермінова мета: громадянин може безпечно та самостійно активно рухатися до туалету та з нього; вміти тренувати самостійно ходьбу з тростиною; хотів би мати можливість знову пройти сходами на 1-й поверх. План тренувань: Розминка: велотренажер 10 хв.; хода по сходах 11 сходинок по 2 підходи вгору-вниз (силові тренування задніх м'язів стегна та m. quadriceps); хода з тростиною в коридорі. Тренування ходи в реабілітаційних брусах без допоміжних засобів: хода (вперед, убік, назад) 5 підходів по 2 кроки (силові тренування af mm. glut. max., quadriceps, м'язів згиначів стегон та задніх м'язів стегна); у положенні стоячи розгинання стегна з витягнутою ногою (силові тренування m. glut. max. та задніх м'язів стегна) 10 повторень по 2 підходи; у положенні стоячи відведення стегна з витягнутою ногою (силові тренування m. glut. med.) 10 повторень по 2 підходи. На лавці: у положенні лежачи на боці легке відведення стегна колінами 45 градусів "Мідії" (силові тренування m. glut. med.) 15 повторень по 2 підходи; у положенні лежачи на спині розгинання стопи (силова підготовка m. gastronemius) 10 повторень x 2 підходи. На стільці: встати/присісти (силова підготовка mm. glut. max., quadriceps та задніх м'язів стегна) 10 повторень по 2 підходи; згинання коліна (силова підготовка задніх м'язів стегна) 10 повторень по 2 підходи. Тренування на тренажерах: жим ногами (силові тренування m. quadriceps) 10 повторень по 2 підходи; згинання колін (силова підготовка задніх м'язів стегна) 10 повторень по 2 підходи. Тренування статичної / динамічної / вестибулярної рівноваги: стояти на аігех-килимку, дошці рівноваги, на одній нозі 10 - 30 сек.; кидати і хапати м'яч; кидати мішечки з піском у кошик; поворот головою вправо / вліво, вгору / вниз стоячи та в русі по 3 підходи; хода по килимку / між конусами 3 м по 2 підходи. В довготривалій перспективі: ввідновлення функції лівої руки (взяти чашку, мішечки з піском, кидати і хапати м'яч); тренування витривалості (хода 6 хв); тренування координації (їзда на велосипеді, хода); корекція вихідного положення; повернутися на роботу (комірник).

У *дванадцятomu розділі «Документація результатів лікування»* описуються показники ефективності, використані для документування фізіотерапевтичного втручання

за компонентом «Участь», «Активність» та «Функції та анатомія тіла» (наприклад, ціллю фізичного терапевта є використання результатів вимірювання для документування фізіотерапевтичного втручання: тестування на початку досліджень та повторне тестування тестів на м'язову силу (на стільці: встати/присісти за 30 сек), статичну (тандем-тест) та динамічну рівновагу (TUG, DGI тести), функцію ходи та підйом по сходах).

Необхідно аргументувати чому важливо оцінити мету разом з пацієнтом (наприклад, цілі допомагають фізичному терапевту та громадянину бачити ресурси громадянина на початку та після лікування; під час анамнезу фізичном терапевт отримує знання про головну мету громадянина - функцію ходи для повернення на роботу; можна оцінити це за допомогою повторних тестів, які можуть підвищити мотивацію громадянина під час тренування).

Необхідно аргументувати чому і що важливо для документування саме для цього пацієнта, і яка мета документації / ведення записів в історії хвороби (наприклад, Важливо підготувати документи для фізіотерапевтів, оскільки вони можуть контролювати курс лікування/ тренування разом з іншими партнерами, ділитися, аналізувати, оцінювати, регресувати або прогресувати лікування/тренування; це допомагає оцінити мету та покращити навчальні заняття, скоротити час реабілітації та час для повернення громадянина до роботи).

У *тринадцятому розділі «Співробітники»* слід вказати відповідних партнерів та що вони можуть внести (наприклад, існує співпраця між фізіотерапевтами, лікарями, соціальними працівниками, психологами, логопедами, ерготерапевтами, нейропсихологами та родичами). Також потрібно описати які етичні міркування слід врахувати (наприклад, повинні усвідомлювати обов'язок конфіденційності). Наприкінці, складається список використаної літератури.

Додаток Й.2

Вимоги до письмової роботи «Клінічне міркування у фізіотерапії»

Текст у шаблоні КМУФ відраховується (що відповідає 6 363 символам із пробілами). Список використаної літератури та головна сторінка також виключаються. Мінімум 12000 - максимум 21600 символів з інтервалами (тобто загалом від 18363 до 27963 символів з інтервалами). Кількість символів, а також довідкова система, що використовується для списку використаної літератури, повинні бути вказані на першій сторінці. Стандартна сторінка розрахована на заповнення бл. 2400 символів з пробілами. Робота займає приблизно 10 - 17 сторінок. Не включаються в символи з інтервалом титульна сторінка, зміст, список посилань та додаток. Таблиця зараховується як один символ. Сторінки письмового продукту повинні завжди розташовуватися з міжрядковим інтервалом півтора, розміром шрифту, що відповідає 12 крапкам Times New Roman, 11 крапкам Arial, Calibri або подібним. Повинні бути розраховані 3 см зверху та знизу та не менше 2 см з кожного боку. Повинна бути вказана система пошуку, можуть використовуватися такі довідкові системи: APA, Ванкувер та Гавард. Вимоги до першої сторінки впливають із опису окремого семестру або опису вимоги до передумови. Малюнки повинні бути пронумеровані та мати короткий текст малюнка. Фігура не повинна стояти окремо, але її потрібно пояснити та прокоментувати в основному тексті. Додатки можуть бути текстовими для документації висловлювань, написаних у тексті, а також, можуть бути додатковим текстом, який додається до особливо зацікавленого читача. Основним правилом є те, що письмовий продукт повинен мати можливість читати та оцінювати, не читаючи додатків. Не можна очікувати, що оцінювач чи можливо експерт прочитав додатки, якщо це прямо не зазначено в описі завдання.

Додаток К

Оцінювання програми студентів у Данії

Для відповіді на запитання відводиться до 7 хвилин. Відповідь розглядається конфіденційно. Загальні результати оцінки публікують на сайті закладу разом з будь-якими рішеннями про дії, що вживаються програмою на основі оцінки.

1. Висловлюють свої об'єктивні спостереження: наприклад, було багато вчителів, необхідна вимога поширювалася на тривалий період у 4 тижні тощо.

2. Висловлюють, як ці спостереження вплинули, тобто, свої переживання: наприклад, я був розгублений, відчував себе занадто або недостатньо стимульованим тощо.

3. За інтерпретаціями / судженнями "хороший тон" може зникнути. Особливо, якщо ви негативно трактуєте спостереження (викладачі ледачі, байдужі тощо). Негативне тлумачення часто сприймається як образливе для одержувача. Отже, цей крок може бути пропущений, коли діалог неможливий - наприклад, у письмових оцінках.

4. Останній крок - це зміни та вдосконалення, якщо вони є.

Модель відгуків, орієнтованих на навчання із 4 елементами:

1. Спостереження, зовнішні почуття, спостереження тощо.

- Я бачу ...

- Я чую ...

- Я помічаю ...

2. Досвід, внутрішні почуття, особистий відгук тощо.

- Я залишаюсь ...

- Я відчуваю ...

- Моя реакція полягає в тому, що я ...

3. Інтерпретація оцінки, судження тощо.

- Ви ...

- Схоже, ти

- Я думаю, ти працюєш

4. Пропозиційні поради

- Якби я був ти ...

- Ви повинні взяти це ...

- Можливо, ти міг би ...

Семестрове оцінювання використовують:

- викладачі слідкують за тим, що працює добре і що можна адаптувати під кожний семестр;

- керівник освіти слідкує за тим, як відбувається освіта взагалі та зусиллями в цілому;

- виконавча рада дотримується стратегії копенгагенського університетського коледжу в усіх програмах.

Загальні питання для оцінювання навчання

1. Чи чітко ви ознайомилися з метою результатів семестру стосовно вашої професійної практики? (так, ні)

2. В якій мірі ви досягли результатів навчання, як описано вище? (в дуже високій мірі, значною мірою, певною мірою, у меншій мірі, зовсім ні)

3. В якій мірі ви зробили все можливе, щоб досягти високого результату навчання? (в дуже високій мірі, значною мірою, певною мірою, у меншій мірі, зовсім ні)

4. В якій мірі використання цифрових інструментів (наприклад, відео, вікторина, спільне написання на Office 365, т.і.) сприяло вашим результатам навчання? (в дуже високій мірі, значною мірою, певною мірою, у меншій мірі, зовсім ні)

5. Наскільки наступні навчальні дії сприяли вашим результатам навчання? (в дуже високій мірі, значною мірою, певною мірою, у меншій мірі, зовсім ні)

6. Скільки годин на тиждень (від 0 до 99) ви витрачали в середньому на:

- Навчання та навчальну діяльність, пов'язану з цим (наприклад, лекція, групове навчання, часи тренувань, практичне / клінічне викладання, консультації, групова робота та іспит) - підготовка не враховується.

- Підготовку до викладання та стажування (наприклад, читання, читання у групах, написання завдання самостійно або в навчальній групі, пошук літератури, іспити тощо).

- В середньому годин на тиждень

7. Як є очікування вашої участі в семестрі навчальних заходів з викладачами, однокурсниками, керівниками / викладачами з практики / клінічного викладання? (дуже високі, високі, середні, низькі, дуже низькі)

8. Якими були академічні вимоги до семестру? (дуже високі, високі, середні, низькі, дуже низькі)

9. В якій мірі навчальні дії семестру сприяли (в дуже високій мірі, значною мірою, певною мірою, у меншій мірі, зовсім ні):

- Ви були професійними

- Ви мали можливість брати активну участь у навчанні

- Ви можете пов'язати теорію та практику

- Ви застосували свої знання та досвід клінічного викладання

- Ви будете готові практикувати свою майбутню професію

- Ви пройшли навчання та практикували свої практичні навички (прикладі семестрових навчальних та практичних занять)

- Вам поставлено завдання зробити все можливе

10. В якій мірі ваші викладачі запропонували вам відгуки про завдання, вправи, презентації тощо в процесі навчання? (в дуже високій мірі, значною мірою, певною мірою, у меншій мірі, зовсім ні)

11. В якій мірі ви відчуваєте себе частиною соціальної спільноти в семестрі? (в дуже високій мірі, значною мірою, певною мірою, у меншій мірі, зовсім ні)

12. Які умови семестру особливо підтримали ваше навчання? (короткий текст)

13. Які пропозиції ви маєте щодо покращення семестру? Це може стосуватися як організації, так і змісту. (короткий текст)

14. Ви відчували себе бажаними на клінічній ділянці навчання? (в дуже високій мірі, значною мірою, певною мірою, у меншій мірі, зовсім ні)

15. У вас є коментарі з приводу клінічного навчання або місця клінічного навчання? (короткий текст)

16. Якщо ви хочете детальніше пояснити свою відповідь на результат навчання за допомогою коментаря, ви можете ввести його в цьому текстовому полі.

Питання для викладача для покращання підготовки фізіотерапевтів:

Актуальність та контекст

- Чи я можу зрозуміти учням, чому зміст навчання є важливим у можливості працювати фізичним терапевтом?

- Чи потрібно уточнити, як студенти повинні використовувати зміст свого навчання як фізичний терапевт?

- Я пов'язую викладання з іншими предметами протягом семестру? наприклад, використовуючи поняття, теорії та питання?

- Я пов'язую навчання з іспитом?

• Я знаю, що студенти навчаються на інших семестрах та інших уроках цього семестру? Я працюю з колегами над цим?

Пріоритет

- Чи розподіляються основні заняття протягом семестру?
- Чи я зрозумів учням, що важливо?
- Чи я можу дати зрозуміти учням, чому зміст навчання є важливим у можливості працювати фізичним терапевтом?
- Чи потрібно уточнити, як студенти повинні використовувати зміст свого навчання як фізичний терапевт?
- Я пов'язую викладання з іншими предметами протягом семестру? наприклад, використовуючи поняття, теорії та питання?
- Я пов'язую навчання з іспитом?
- Я знаю, що студенти навчаються на інших семестрах та інших уроках цього семестру? Я працюю з колегами над цим?
- Чи розподіляються основні заняття протягом семестру?
- Чи я зрозумів учням, що важливо?

Дипломна робота

Дипломна робота бакалавра повинна складатися з письмової та усної частини. Проект бакалавра може бути підготовлений самостійно або у групах студентів, моно- або міжпрофесійних. У дипломних роботах, підготовлених у групах, написана робота має бути цілком однаковою для всієї групи. Дипломна робота бакалавра повинна документувати розуміння та самостійну здатність роздумувати над професійною практикою та використанням теорії досліджень та наукового методу стосовно практично-орієнтованої проблеми. Студент повинен сформулювати тему, яка повинна бути центральною для освіти та професії, можливо, у співпраці з приватним чи державним підприємством, а навчальний заклад підготовки фахівців з фізіотерапії має схвалити цю тему. Метою дипломної роботи має бути набування студентами компетенції для участі у розробці, впровадженні та виконанні, а також в документації та поширенні наукових досліджень та розробки, що сприяє розвитку та поширенню знань з фізіотерапії.

Кількість символів, а також довідкова система, що використовується для списку використаної літератури, повинні бути вказані на першій сторінці. Стандартна сторінка розрахована на заповнення бл. 2400 символів з пробілами. Не включаються в символи з інтервалом титульна сторінка, зміст, список посилань та додаток. Таблиця зараховується як один символ. Сторінки письмового продукту повинні завжди розташовуватися з міжрядковим інтервалом півтора, розміром шрифту, що відповідає 12 крапкам Times New Roman, 11 крапкам Arial, Calibri або подібним. Повинні бути розраховані 3 см зверху та знизу та не менше 2 см з кожного боку. Повинна бути вказана система пошуку, можуть використовуватися такі довідкові системи: APA, Ванкувер та Гавард. Малюнки повинні бути пронумеровані та мати короткий текст малюнка. Фігура не повинна стояти окремо, але її потрібно пояснити та прокоментувати в основному тексті. Додатки можуть бути текстовими для документації висловлювань, написаних у тексті, а також, можуть бути додатковим текстом, який додається до особливо зацікавленого читача. Основним правилом є те, що письмовий продукт повинен мати можливість читати та оцінювати, не читаючи додатків.

Додаток Л

Аналіз демографічної ситуації та здоров'я населення в світі загалом і в Україні та Данії

Останнім часом показники захворюваності і смертності людей в Україні від різних захворювань загрозливо зростають та в декілька разів перевищують аналогічні показники у розвинених країнах світу. По середній тривалості життя Україна знаходиться на 120 місці з 193 країн світу і цей показник дорівнює 71 рокам, при тому, що в європейському регіоні та в західній частині Тихого океану він становить 82 роки, а в американському регіоні – 76 років. Данія стоїть на 31 місці щодо цього показника і становить 81 рік (по даним ВООЗ за 2012 рік). В зв'язку з низькою тривалістю життя, кількість населення України з кожним роком зменшується на 0,8%, тоді як кількість населення Європи зростає в середньому на 0,2% (в Данії – на 0,3%).

В таких умовах зазначена проблема, віднесена Президентом України до категорії особливої державної і суспільної значимості, а її розв'язання – до пріоритетних завдань національної безпеки.

Різні хвороби, травмування, погане харчування, малорухливий спосіб життя, емоційне перенапруження, забруднене повітря, використання біохімічних засобів в побуті, підвищений радіаційний фон негативно впливають на здоров'я людини. А це означає, що треба якнайбільше уваги приділяти покращанню здоров'я українців і займатися з ними за допомогою засобів фізичної реабілітації.

Захворюваність, поширеність і смертність населення України має тенденцію до зростання, і це не через брак ліків, а тому, що вони не здатні попереджати хвороби або вилікувати людину, яка перенесла хворобу, повністю. Особливої уваги потребують питання, пов'язані з методиками реабілітації попередження хронічних хвороб, планування системи роботи медичних закладів, інструктаж хворих та їх рідних. Багато реабілітаційних методик, які сприяють попередженню хронічних і супутніх хвороб, таких як фітотерапія, ароматерапія, кріотерапія, герудотерапія, гідротерапія, аеротерапія та інші, не застосовуються в медичних закладах. А такі методики, як кінезіотерапія, масаж, психотерапія та інші застосовуються на дуже низькому рівні середнім медичним персоналом, бо лікарі не в змозі виконати такий великий і відповідальний обсяг роботи. Тому для покращання профілактики та лікування хвороб треба приділяти належну увагу підготовці фахівців фізичної терапії, створити приватні фізіотерапевтичні клініки та кабінети в поліклініках та амбулаторіях і ввести до штатного розпису усіх медичних закладів, шкіл і дитсадків посаду фізіотерапевта як в розвинених країнах світу.

За період з 1991 р рівень дитячої смертності в країнах з найбільшими значеннями даного показника знизився, що зумовило скорочення розриву між країнами Європейського регіону. Хоча ця тенденція зберіглася і в період після 2010 року - відправна крапка для політики Здоров'я-2020 року, відмінності між країнами за показником очікуваної тривалості життя при народженні також поступово скорочуються, проте надходження і цих даних за останні роки носить обмежений характер. Незважаючи на позитивні тенденції, абсолютні відмінності між країнами як і раніше залишаються значними. Це відноситься не тільки до дитячої смертності і тривалості життя, а й до інших індикаторів політики Здоров'я-2020 року, пов'язаних із соціальними детермінантами здоров'я. Частка країн, які взяли цілеспрямовані окремі стратегії по скороченню масштабів соціальної несправедливості по відношенню до здоров'я, зросла з 58% у 2010 році до 67% в 2013 р У цих стратегіях розширилася сфера охоплення: в той час як в 2010 р в них найбільш часто приділялася основна увага поліпшенню охорони здоров'я соціально незахищених груп населення та забезпечення здорового початку життя для дітей, в 2013 р збільшилася кількість стратегій, спрямованих також на боротьбу з бідністю і поліпшення фізичної навколишнього середовища.

Найнижча середня тривалість життя в 2015 році в Європейському регіоні складала 71 рік (Україна), найвища – 82 роки (Данія – 81 рік). На 2013 рік тривалість життя в Україні складала 71,6 рік по даним Державної Служби статистики України, але 79 років по даним ВООЗ.

В Україні обмежений доступ до якісного медичного обслуговування і ліків. Різке скорочення обсягів послуг, що надаються охорони здоров'я та іншої допомоги і підтримки непропорційно сильно позначилося на жінках, дітях і підлітках (60% всіх порушених таким скороченням осіб), а також на людях старшого віку.

Сучасний стан процесу відтворення населення України можна охарактеризувати як глибоку демографічну кризу. Причини цієї кризи формувалися протягом багатьох десятиліть, але пусковою причиною у перехідний період була глибока і затяжна економічна криза, в якій опинилася Україна після 1991 року. Найбільшу чисельність населення Україна мала на початку 1993 року – 51,9 млн. осіб. А у наступні 7 років країна втратила стільки, скільки «придбала» за 20 років, що передували 1993 року, і на 01.01.2002 рік в Україні було 48 млн. осіб, майже стільки ж було за розрахунками на 01.01.1972р.(47,6 млн.осіб), тобто за 9 років Україна втратила 4 млн.осіб, а це 7,6% населення, а за останні 25 років-18%.

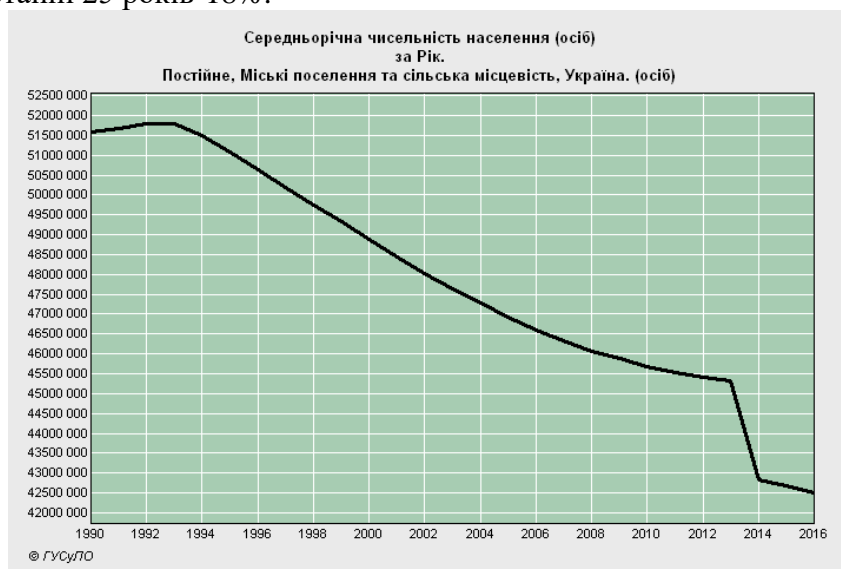


Рис. Л.1 Кількість населення України за 1991 - 2016 рр.

У той час, у розвинених країнах світу і в Данії зокрема, кількість населення щорічно зростає, а показник природного приросту населення з кожним роком збільшується.

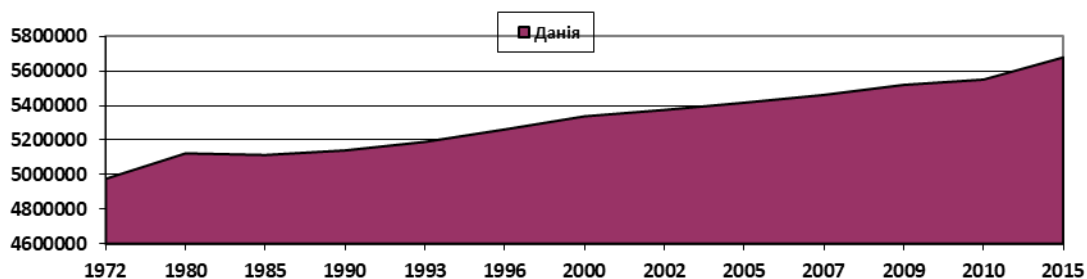


Рис. Л.2. Кількість населення Данії за 1972 – 2015 рр.:

Якщо з 1972 по 1993 роки населення України зростало, у середньому, на 206 тисяч осіб щорічно, то з 1993 по 2002 роки Україна втрачала по 438 тисяч осіб щорічно. У наступні п'ять років, з 2002 по 2007 роки, демографічна ситуація трохи покращилась, але

кількість населення України продовжувала зменшуватись на 300 тисяч осіб щорічно, і на 01.01.2007 року становило 46,5 млн. осіб. За останні 11 років, з 2007 по 2018 роки, демографічна ситуація знову погіршилася. Кількість населення України зменшувалась на 340 тис. осіб щорічно і в 2009 році становило 45,9 млн. осіб, а в 2018 році – 42,4 млн. осіб.

Подібна картина демографічної кризи в Україні була представлена ВООЗ та іншими організаціями на конференції високого рівня в Брюсселі (Бельгія) 28 лютого 2018 р спільно організованої Європейською комісією і Управлінням ООН з координації гуманітарних питань (УКГП ООН). Конфлікт в Україні торкнувся 4,4 мільйона чоловік і привів до вимушеного переміщення 1,6 мільйона жителів країни. У східній частині України в гуманітарній підтримці потребують 3,4 мільйона чоловік. Близько 200 000 чоловік, що живуть в безпосередній близькості від лінії конфлікту, як і раніше обмежені у свободі пересування і відчувають дефіцит продовольства, палива і медикаментів.

Незважаючи на триваючі гуманітарні ініціативи, потреби населення в послугах охорони здоров'я, як і раніше ростуть. Д-р Nedret Emiroglu, директор відділу з питань надзвичайних ситуацій в області охорони здоров'я та інфекційних хвороб та директор з управління програмами ЄРБ ВООЗ, коротко розповіла учасникам конференції про наслідки триваючого вже чотири роки конфлікту для системи медичного обслуговування, а також про найнагальніших потреб населення в послугах охорони здоров'я. Вона також розповіла про підтримку, яку ВООЗ і її партнери в сфері охорони здоров'я надавали в останні роки, включаючи забезпечення двох з половиною мільйонів чоловік, що живуть в порушених конфліктом районах, життєво важливими лікарськими засобами та медичним обладнанням, надання послуг психосоціальної підтримки за допомогою мобільних клінік для 313 000 чоловік і модернізацію банків крові, яка зробила можливим безпечне переливання крові для приблизно 50 000 чоловік.

Незважаючи на ці зусилля, потреби населення в послугах охорони здоров'я продовжують рости, і перевантажена і роздрібнена система охорони здоров'я вже практично не в змозі реагувати на них. Можливості для профілактики, лікування і надання догляду при хронічних захворюваннях істотно обмежені. В першу чергу це негативно позначається на людях з неінфекційними захворюваннями, такими як рак, діабет, гіпертензія і хвороби серця, а також на хворих на туберкульоз, у тому числі його лікарсько-стійку форму, і на ВІЛ-інфікованих.

Д-р Emiroglu підкреслила, що Україна входить до числа 18 країн в Європейському регіоні ВООЗ з високою пріоритетністю щодо ТБ, а також в число 30 країн світу з найвищим тягарем ТБ з множинною лікарською стійкістю. За рівнем смертності від ТБ Україна займає одне з перших місць у всьому Європейському регіоні.

Крім цього, Україна займає в Європейському регіоні друге місце за кількістю нових випадків ВІЛ-інфекції, а також четверте місце в світі серед країн з найнижчим охопленням імунізацією. Багато виступили на конференції доповідачів повторювали вже відомі тези ВООЗ про те, що відсутність необхідної фізіотерапевтичної допомоги – в тому числі щодо медичного обслуговування і освіти – призведе до втрати цілого покоління людей. Забезпечення здоров'я громадян буде прямо залежати від отриманого фінансування для подальшої фізіотерапевтичної діяльності. Це допоможе забезпечити базове фізіотерапевтичне обслуговування та освіти громадян України, які зазнали пошкоджень від конфлікту, в тому числі в районах, які не контролюються урядом країни. З урахуванням вищевказаних коштів, загальна сума, виділена Європейським союзом для допомоги населенню України з моменту початку конфлікту в 2014р, складе більше 677 млн євро.

Таблиця Л.1

Окремі індикатори людського розвитку України
(Дані Державної Служби статистики України)

	19 90	19 95	20 00	20 05	20 10	20 11	20 12	20 13	20 14	21 15	20 16
Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я у % до ВВП	...	4,8	2,9	3,5	4,1	3,8	4,1	4,2	3,6	3,2	3,2
Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я у % до видатків	...	10,7	10,2	10,9	11,8	11,7	11,9	12,2	10,9	10,4	9,0
Середня очікувана тривалість життя при народженні, років	70,4	66,8	67,7	68,0	70,4	71,0	71,2	71,4	71,4	71,4	...
Загальний коефіцієнт смертності, %	12,1	15,4	15,4	16,6	15,3	14,5	14,5	14,6	14,7	14,9	13,7
Коефіцієнт смертності дітей у віці до 1 року, %	12,8	14,7	11,9	10,0	9,1	9,0	8,4	8,0	7,8	7,9	7,4

Таблиця Л.2

Середньорічна численність населення та природний приріст України за 1972-2017 рр.

Рік	Кількість населення	Природний приріст за рік	Рік	Кількість населення	Природний приріст за рік	Рік	Кількість населення	Природний приріст за рік
1972	47 600 000		1983	50 644 000	0,6%	1987	51 237 600	0,3%
1980	49 898 228	0,6%	1984	50 728 536	0,2%	1988	51 377 600	0,3%
1981	50 169 756	0,5%	1985	50 914 052	0,4%	1989	51 515 500	0,3%
1982	50 357 504	0,4%	1986	51 076 500	0,3%	1990	51 636 800	0,2%

Таблиця Л.3

Річний темп природного приросту населення

	Україна		Данія		Україна		Данія
	Кількість осіб	Річний приріст населення, %	Річний приріст населення, %		Кількість осіб	Річний приріст населення, %	Річний приріст населення, %
1990	51 590 031			2004	47 271 271	-0,8%	0,3%
1991	51 665 891	0,1%	0,2%	2005	46 924 816	-0,7%	0,3%
1992	51 789 333	0,2%	0,3%	2006	46 607 431	-0,7%	0,3%
1993	51 792 904	0,0%	0,4%	2007	46 329 000	-0,6%	0,4%
1994	51 507 904	-0,6%	0,3%	2008	46 077 834	-0,5%	1,3%
1995	51 087 269	-0,8%	0,4%	2009	45 872 976	-0,4%	0,6%
1996	50 637 074	-0,9%	0,7%	2010	45 690 386	-0,4%	0,2%
1997	50 186 766	-0,9%	0,5%	2011	45 525 731	-0,4%	0,4%
1998	49 759 149	-0,9%	0,4%	2012	45 412 987	-0,2%	0,4%
1999	49 329 880	-0,9%	0,4%	2013	45 309 293	-0,2%	0,4%
2000	48 889 280	-0,9%	0,3%	2014	42 831 572	-5,8%	0,6%
2001	48 442 367	-0,9%	0,4%	2015	42 675 270	-0,4%	0,8%
2002	48 022 115	-0,9%	0,4%	2016	42 502 892	-0,4%	0,7%
2003	47 632 594	-0,8%	0,3%	2017	42 386 403	-0,3%	0,6%

Річний темп природного приросту населення України в 2014 р. загрозово знизився (-5,8) в зв'язку зі зростом кількості громадян України, які зазнали пошкоджень від конфлікту.



Рис. Л.3. Річний темп природного приросту

Таблиця Л.4

Річний темп природного приросту населення України (%)

	1972-1993	1993-2002	2002-2007	2007-2010	2010-2015	2015-2017
Україна	8,3	-7,6	-3,3	-2,2	-1,3	-5,8
Данія	4,1	3,4	1,6	1,6	1,7	1,8

Таблиця Л.5

Річний темп приросту населення деяких країн світу (%)

(Дані ВООЗ за 2015 р.)

Регіон	(-3,1 +4,7)
Іспанія	1,1
США	1,0
Китай	0,7
Нідерланди	0,5
Франція	0,5
Данія	0,3
Німеччина	0,1
Японія	0,1
Польща	- 0,1
Україна	- 0,4
Російська Федерація	- 0,4
Білорусь	- 0,5

Регіони ВООЗ	
Африканський регіон	2,6
Регіон Східного Середземномор'я	2,0
Південно-Східної Азії	1,3
Американський регіон	1,1
Західна частина Тихого океану	0,7
Європейський регіон	0,3
Доходи групи	
Низький дохід	2,2
З доходом нижче середнього	1,5
З доходом вище середнього	0,8
Високий дохід	0,6
У світі в цілому	1,2

Сучасна реальність України прикметна і різким підвищенням смертності населення. Незважаючи на деякий ріст народжуваності з 2002 року, смертність продовжує зростати, і це веде до подальшого погіршення показника від'ємного природного приросту населення України.

Таблиця Л.6

Природний рух населення України та Данії

	1981	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2015
Смертність в Україні	11,34	12,13	12,19	15,46	15,39	16,66	16,27	15
Народжуваність в Україні	14,61	14,98	12,73	9,61	7,82	9,08	9,88	11
Смертність в Данії	10,96	11,36	11,79	12,02	10,69	10,1	10,16	9
Народжуваність в Данії	10,37	10,51	12,34	13,35	12,57	11,87	11,96	10



Рис. Л.4. Народжуваність та смертність населення

Смертність населення зумовлена різними хворобами, травмуванням, малорухливий спосіб життя, емоційне перенапруження, забруднене повітря, використання біохімічних засобів в побуті, підвищений радіаційний фон негативно впливають на здоров'я людини. А це означає, що треба якнайбільше уваги приділяти покращанню здоров'я українців і займатися з ними за допомогою засобів фізичної реабілітації.

Смертність населення в статеві - віковому розрізі має характерні, досить стабільні, особливості. Чоловіки мають нижчу життєздатність, ніж жінки. Інтенсивність втрат чоловіків вища на всіх ділянках віку. В Україні цей статевий дисбаланс набув особливих розмірів у працездатному віці з максимумом в інтервалі віку від 20 до 40 років, що пов'язано із захворюваннями цивілізації (нещасні випадки, травми, гіпертонія, серцево-судинні хвороби, рак, хвороби органів дихання) тому, що чоловіки традиційно більше вживають тютюну та алкоголю. Ще зверх смертність чоловіків пояснюється біологічними та генетичними факторами, а також соціальними: шкідливі умови праці, нічні зміни,

служба в армії. Вони частіше ніж жінки займають високі посади. По-вікові показники смертності обумовлюють такий важливий інтегральний показник смертності як очікувана середня тривалість життя, на який особо впливає смертність серед дітей, молоді та осіб працездатного віку.

Таблиця Л.7

Очікувана тривалість життя при народженні (років)

(дані ВООЗ за 2007-2013 рр.)

Регіони ВООЗ	2007 р.	2013 р.
Американський	76	63,6
Європейський	74	77,2
Західна частина Тихого океану	74	73
Південно-Східна Азія	65	54
Східне Середземномор'я	64	47,4
Африканський	52	37,4
У світі	68	60,4

Таблиця Л.8

Очікувана тривалість життя у груп з різним доходом

(дані ВООЗ за 2007-2013 рр.)

	2007 р.	2013 р.
Низький дохід	57	41
З доходом нижче середнього	68	50,4
З доходом вище середнього	70	67,8
Високий дохід	80	79,6
У світі в цілому	68	60,4

Таблиця Л.9

Рейтинг очікуваної тривалості життя при народженні (років)

у деяких країн (дані ВООЗ за 2013 р.)

Рейтинг	Країни	2013 р	2015 р.
1	Японія	91,8	
2	Німеччина	91	
3	Італія	88,6	
4	Болгарія	86	
5	Греція	85,6	
6	Австрія	85,4	
7	Хорватія	85,2	
8	Словенія	84,8	
9	Фінляндія	84,6	
10	Португалія	84,4	
11	Швейцарія	84	
12	Нідерланди	83,6	
13	Бельгія	83,2	
14	Латвія	83	
15	Іспанія	82,8	
16	Данія	82,2	81
17	Швеція	82	
18	Естонія	81,8	
19	Мальта	81,8	
20	Угорщина	81,2	
21	Франція	81,2	
22	Чехія	80,6	
23	Британія та Північна Ірландія	80,4	
24	Канада	80,2	
25	Куба	80,2	
26	Україна	79,4	71
	Європейський регіон	77,2	

	У світі	60,4	
--	----------------	-------------	--

*Таблиця Л.10***Середня очікувана тривалість життя при народженні у чоловіків**

(дані Державної Статистики України за 2016 р.)

	2000 р.	2015 р.
Швеція	77,4	80,4
Нідерланди	75,6	79,9
Велика Британія	75,5	79,2
Франція	75,3	79,2
Данія	74,5	78,8
Австрія	72,5	78,8
Бельгія	74,6	78,7
Греція	75,9	78,5
Німеччина	75,1	78,3
Польща	69,6	73,5
Болгарія	68,4	71,2
Україна	62,1	66,4

Додаток М

Зміст програми з навчальної дисципліни «Функціональний фітнес»

РОЗДІЛ I. Теоретичні основи функціонального тренінгу (6 годин).

Тема 1. Сутність функціонального тренінгу. Історія розвитку функціонального тренінгу. Атлетичні види гімнастики, їх характеристика та основні відмінності. Відмінності функціонального тренінгу від класичного силового.

Тема 2. Методика оздоровчого тренування: мета та завдання, принципи, методи, засоби проведення занять. Функціональне тестування. Контроль та самоконтроль за станом здоров'я та оздоровчим ефектом занять. Відмінності функціонального тренінгу від класичного силового. Термінологія і класифікація функціональних вправ. Поняття, способи і правила побудови прогресії у функціональному тренінгу.

Тема 3. Сила як фізична якість. Види силових вправ: загальної, регіональної та локальної дії. Анатомічна спрямованість вправ. Техніка виконання і методика навчання фізичним вправам. Типи функціональних рухів людини, які використовуються у функціональному тренінгу. Способи формування функціональності вправ. Властивості рухів людини. Баланс. Спритність. Прискорення. Уповільнення. Поняття функціональної сили. Методика складання комплексів вправ. Принцип послідовності. Ігровий метод. Робота в парах. Інтенсивність, способи її зміни у функціональному груповому тренінгу.

РОЗДІЛ II. Функціональне тренування з власною вагою та додатковим обладнанням (фітбол, BOSU, гантелі, бодібар, медичний м'яч, амортизатор) (14 годин).

Тема 4. Поняття функціональної вправи. Класифікація функціональних вправ. Локальні, регіональні та глобальні вправи. Техніка і методика навчання функціональну вправам з обладнанням. Техніка виконання і методика навчання функціональним вправам. Структура групового функціонального тренування. Методика побудови групового функціонального тренування. Відпрацювання навичок складання і проведення групового функціонального тренування. Техніка і методика навчання вправам з обладнанням. Особливості роботи з різним обладнанням. Відмінні особливості методики побудови функціональної тренування з обладнанням.

Тема 5. Функціональне тренування із застосування фітболу. Поняття і правила функціональної тренування на фітболі. Рекомендації, техніка безпеки. Структура заняття. Розбір основних вправ, що виконуються на фітболі та їх прогресія. Тренування на фітболі без додаткового обладнання, побудова заняття з додатковим обладнанням (медбол, бодібар, гантелями). Складання та демонстрація авторських занять.

Тема 6. Функціональне тренування з медболом та гімнастичним м'ячем. Особливості роботи з м'ячем. Техніка виконання базових вправ та їх прогресія. Складання та демонстрація авторських комплексів вправ.

Тема 7. Функціональне тренування із застосуванням степ-платформи. Техніка виконання функціональних вправ на степ-платформі, їх модифікації. Структура заняття. Тренування на степ-платформі із застосуванням додаткового обладнання (гантелі, медбол, бодібар). Складання та демонстрація авторських занять.

Тема 8. Функціональне тренування із боді-баром та з гантелями різної ваги. Особливості роботи із боді-баром та з гантелями. Види боді-барів. Їх властивості. Техніка виконання базових вправ та їх прогресія. Складання та демонстрація авторських занять.

Тема 9. Функціональне тренування із застосуванням гумового бинта та амортизатора. Види гумових амортизаторів, їх фізичні властивості та особливості впливу на м'язи. Техніка виконання базових вправ та їх прогресія. Складання та демонстрація авторських занять.

Тема 10. Функціональне тренування BOSU. Поняття і правила функціональної тренування на BOSU. Рекомендації, техніка безпеки. Структура уроку. Розбір основних вправ, що виконуються на Bosu та їх модифікації. Приклад тренування на Bosu без додаткового обладнання, побудова заняття з додатковим обладнанням (медбол, боді-бар, редондобол). Складання та демонстрація авторських занять.

Тема 11. Структура групового функціонального тренування. Методика побудови групової функціональної тренування. Відпрацювання навичок складання і проведення групової функціональної тренування. Складання та розучування багатофункціональних комбінацій.

Тема 12. Засоби відновлення у оздоровчому тренуванні. Вправи для профілактики захворювань опорно-рухового апарату. Функції, завдання та засоби коригувальної гімнастики, гімнастика для очей, пальців. Суглобова гімнастика. Особливості проведення масажу та самомасажу. Методика загартування.

Значна увага приділяється потенційним можливостям функціонального фітнесу як сучасної фізкультурно-оздоровчої технології в комплексному процесі фізичної реабілітації осіб, що мають відхилення у стані здоров'я, особливостям функціональних занять у різні вікові періоди, засоби відновлення у фізкультурно-оздоровчому тренуванні, вправи для профілактики захворювань опорно-рухового апарату тощо.

Додаток Н

Анкета №1 для майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії

	Питання	так	ні	частково	не знаю
1.	Чи важлива самоосвітня діяльність в вашому майбутньому професійному житті?				
2.	Чи замислюєтесь ви про свою професійну самоосвіту?				
3.	Чи часто ви здійснюєте самоосвітню діяльність?				
4.	Чи можете ви трансформувати вашу самоосвітню діяльність залежно від мінливих умов?				
5.	Чи ефективна ваша самоосвітня діяльність?				
6.	Чи знаєте ви (якщо так, то чи користуєтесь), яке програмне забезпечення ви можете використовувати для самоосвітньої діяльності? Назвіть його.				
7.	Чи цікавитесь ви новинами у професійній сфері?				
8.	Чи здатні ви дати самооцінку вашої самоосвітньої діяльності?				
9.	Напишіть 5 слів або словосполучень,				

	які у вас асоціюються із поняттям „самоосвітня діяльність”.	
10.	Допишіть речення: „Для мене самоосвіта – це...”	
11.	Які труднощі у вас виникають під час особистісного та професійного саморозвитку?	
12.	Які вміння, на вашу думку, важливі для сучасного фахівця?	

Дякуємо за відповіді.

Анкета №2 для майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, ерготерапії

1. Чи знає, де, коли потрібно (або ні) використовувати технічні засоби в професійній діяльності?

Так Ні Іноді

2. Чи знайомий/а з основними програмами та апаратними засобами, що підвищують продуктивність роботи?

Так Ні Іноді

6. Чи легко долає складності під час організації самоосвітньої діяльності в аудиторії?

Так Ні Іноді

A
Ч
...

10. Чи володіє навичками та знаннями використання мереж для доступу до інформації, зв'язку з однодумцями та колегами поза навчальним закладом для подальшого професійного зростання?

Так Ні Іноді

11. Чи здатний/а брати участь у розробці, реалізації та запровадженні виробничих програм, пов'язаних із професійною діяльністю?

Так Ні Іноді

12. Чи приймає участь у створенні інформаційних співтовариств знань для безперервного набуття знань?

Так Ні Іноді

13. Чи має схильність до експериментування і безперервн. навчання?

Так Ні Іноді

14. Чи використовує ІКТ для створення професійних співтовариств знань?

Так Ні Іноді

15. Чи легко долає труднощі із використанням різних джерел інформації під час пошуку рішення проблеми?

Так Ні Іноді

Дякуємо за участь у проведенні дослідження

Додаток П

Результати порівняльного аналізу професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії та України

Таблиця П.1

Порівняльна таблиця професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії в університетах Данії та України

Компонент	Критерії	Данія – фахівці з фізичної терапії	Україна – фахівці з фізичної терапії, ерготерапії
Цільовий	Міжнародні документи	Світова декларація щодо вищої освіти у двадцять першому столітті: бачення та реалізація (World Declaration on Higher Education for the Twenty First Century: Vision and Action, 1998), Конвенція про визнання кваліфікацій вищої освіти у Європейському регіоні (Convention on the Recognition of Qualifications concerning Higher Education in the European Region, 1997), Ключові компетентності для навчання впродовж життя: Європейська довідкова рамка (Key Competences for Life Long Learning, European Reference Framework, 2007)	Світова декларація щодо вищої освіти у двадцять першому столітті: бачення та реалізація (World Declaration on Higher Education for the Twenty First Century: Vision and Action, 1998), Конвенція про визнання кваліфікацій вищої освіти у Європейському регіоні (Convention on the Recognition of Qualifications concerning Higher Education in the European Region, 1997), Ключові компетентності для навчання впродовж життя: Європейська довідкова рамка (Key Competences for Life Long Learning, European Reference Framework, 2007)
	Закон про вищу освіту	Закон про вищу освіту базується на принципах децентралізації управління вищою освітою, демократизації, автономізації, інтернаціоналізації та персоналізації освітнього процесу	Закон про вищу освіту базується на принципах децентралізації управління вищою освітою, демократизації, автономізації, інтернаціоналізації та персоналізації освітнього процесу
	Галузевий стандарт	Визначено принципи фізичної терапії, її сутність, загальні і спеціальні компетентності, форми і методи викладання, навчання й оцінювання	Окреслено сутність предметної області, загальні і спеціальні компетентності, результати навчання, форми атестації здобувачів вищої освіти

Компонент	Критерії	Данія – фахівці з фізичної терапії	Україна – фахівці з фізичної терапії, ерготерапії
	Документація університетів	Освітні програми, навчальні плани, описи модулів, робочі навчальні програми дисциплін, програми практичної підготовки, документи про систему оцінювання результатів навчання, систему забезпечення якості освіти.	Освітні програми, навчальні плани, описи модулів, робочі навчальні програми дисциплін, програми практичної підготовки, документи про систему оцінювання результатів навчання, систему забезпечення якості освіти.
	Мета та завдання	Створення освітнього середовища, що сприяє розкриттю інтелектуального потенціалу здобувачів вищої освіти; високий рівень професійної компетентності; вивчення інноваційних сучасних практичних методів і технологій терапії; об'єктивна система контролю й оцінювання; співпраця університетів з організаціями з метою реалізації спільних освітніх проєктів і програм працевлаштування; визнання якості і престижу вищої освіти у суспільстві; залежність майбутнього працевлаштування і кар'єрного росту від академічних досягнень	Створення освітнього середовища, що сприяє розкриттю інтелектуального потенціалу здобувачів вищої освіти; високий рівень професійної компетентності; вивчення теорії щодо методів і технологій терапії
Теоретико-методологічний	Членство у організаціях	Активне інституційне та індивідуальне членство науково-педагогічних працівників, випускників та здобувачів у світових та європейських освітньо-наукових організаціях	Незначна кількість науково-педагогічних працівників, практикуючих фахівців і здобувачів вищої освіти є членами невеликих громадських об'єднань, створених за ініціативи окремих науковців, громадських активістів тощо
	Наукові журнали	Результати наукових досліджень у галузі публікуються у національних та міжнародних фахових виданнях, які є включеними до авторитетних міжнародних наукометричних баз даних	Результати наукових досліджень у галузі публікуються здебільшого у національних фахових виданнях, що не є включеними до авторитетних міжнародних наукометричних баз даних.

Компонент	Критерії	Данія – фахівці з фізичної терапії	Україна – фахівці з фізичної терапії, ерготерапії
	Теорії, концепції, підходи	Системний, компетентнісний, міждисциплінарний, акмеологічний, аксіологічний, особистісно орієнтований підходи	Системний, компетентнісний, міждисциплінарний, акмеологічний, аксіологічний, особистісно орієнтований підходи
Технологічний	Зміст	Освітньо-професійна програма складається з циклу базових фахових дисциплін, циклу спеціалізованих фахових дисциплін, практичної підготовки та наукової підготовки. Інваріантна та варіативна складові становлять приблизно по 50%. Довготривала клінічна практика. Написання однієї наукової роботи. Актуальність та прикладний характер наукової роботи.	Освітньо-професійна програма складається з циклу базових фахових дисциплін, циклу спеціалізованих фахових дисциплін, практичної підготовки та наукової підготовки. Інваріантна та варіативна складова становлять відповідно 75% та 25%. Короткотривала виробнича практика. Написання кількох наукових робіт, їх теоретичний характер.
	Тривалість навчання	3-4 роки	4 роки
	Типи освітніх програм	бакалавр з фізичної терапії подвійної/потрійної спеціальності	бакалавр з фізичної терапії, ерготерапії
	Форми організації	Навчальні заняття, самостійна робота, практична підготовка, контрольні заходи. Основний обсяг навчального навантаження становлять самостійна робота і практична підготовка	Навчальні заняття, самостійна робота, практична підготовка, контрольні заходи. Основний обсяг навчального навантаження становлять аудиторні заняття.
	Методи навчання	Поєднання традиційних та інноваційних методів навчання. Домінування методів активного навчання	Поєднання традиційних та інноваційних методів навчання. Недостатнє використання методів імітаційного типу
Контрольно-регулювальний	Форми контролю	Контроль викладачем, взаємоконтроль студентами, самоконтроль студентом. Значна увага приділяється (само)рефлексивній діяльності, а також підтриманню зворотного зв'язку, наданню структурованого і конструктивного відгуку на роботу студента	Контроль викладачем, взаємоконтроль студентами, самоконтроль студентом. Недостатня увага приділяється (само)рефлексивній діяльності, а також підтриманню зворотного зв'язку, наданню структурованого і конструктивного відгуку на роботу студента.

Компонент	Критерії	Данія – фахівці з фізичної терапії	Україна – фахівці з фізичної терапії, ерготерапії
	Методи контролю	Надання переваги письмовим формам підсумкового контролю	Надання переваги усним формам підсумкового контролю.

Додаток Р

Програма спецкурсу «Інноваційні методики діяльності фахівців з фізичної терапії у Данії»

Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни
		денна форма навчання
Кількість кредитів – 2	Галузь знань 22 Охорона здоров'я	Варіативна
	Напрямок підготовки Всі напрямки	
Модулів – 1	Спеціальність (професійне спрямування): 227 Фізична терапія, ерготерапія	Рік підготовки:
Змістових модулів – 2		3-й
Індивідуальне науково-дослідне завдання: -		Семестр
Загальна кількість годин - 60		4-й
	Лекції	
Тижневих годин для денної форми навчання – 2 самостійної роботи студента 3	Освітньо-кваліфікаційний рівень: бакалавр	18 – год
		Практичні заняття
		32 - год.
		Самостійна робота
		10 год.
		Індивідуальні завдання:
	Вид контролю: залік, диференційний залік	

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної та індивідуальної роботи становить:

для денної форми навчання – 1:0,75

Мета та завдання навчальної дисципліни

Мета вивчення курсу – підготовка компетентних висококваліфікованих бакалаврів фізичної терапії, ерготерапії та формування у них готовності до фізичної реабілітації за інноваційними данськими методиками.

Завдання курсу:

– озброєння майбутніх бакалаврів фізичної терапії, ерготерапії знаннями щодо поняттєвого апарату, завдань і змісту фізичної реабілітації за інноваційними данськими методиками;

– формування цілісної системи фахових знань, а також професійних умінь стосовно компетентної організації фізичної реабілітації за інноваційними данськими методиками;

- виховання стійкого інтересу до питань удосконалення фізичної реабілітації за інноваційними данськими методиками, стимулювання до сформованості творчого підходу до її здійснення;

- визначення типових помилок, пов'язаних із порушенням норм дотримання організації фізичної реабілітації за інноваційними данськими методиками;

- виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я, рухової активності, гармонійного розвитку на основі оптимального рухового режиму, усвідомлення значущості рухового режиму, ролі обраної професії та власного професіоналізму у фізичному розвитку та реабілітації відповідно до сучасних вимог суспільства за інноваційними данськими методиками.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студент оволодіває такими компетентностями:

Інтегральна компетентність – здатність вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, пов'язані з порушеннями рухової функції органів та систем, насамперед, опорно-рухового апарату, нервової та кардіореспіраторної систем із застосуванням положень, теорій та методів фундаментальних, медичних та клінічних наук, фізичної культури в умовах комплексності та невизначеності.

Загальні компетентності:

- здатність визначати мету та завдання власної та колективної діяльності передбачати альтернативні рішення у професійній діяльності;

- здатність до володіння спеціалізованими концептуальними знаннями на рівні сучасних досягнень науки і техніки, які є основою для оригінального мислення та інноваційної діяльності;

- здатність змінювати стратегію прийняття рішень в залежності від об'єктивних трансформацій системи аналізу;

- здатність до критичного осмислення проблем у навчанні і професійній діяльності та на межі предметних галузей;

- здатність до зрозумілого і недвозначного донесення власних висновків, а також знань та пояснень, що їх обґрунтовують, до фахівців і нефахівців, зокрема до осіб, які навчаються;

- здатність до професійного спілкування хоча б однією з іноземних мов та державною українською мовою;

- здатність до представлення результатів професійної діяльності з використанням сучасних інформаційно - комунікаційних технологій;

- здатність оцінювати стратегічний потенціал професійного розвитку команди, знаходити організаційно-управлінські рішення в нетипових ситуаціях;

- здатність відповідати за результати своєї професійної діяльності;

- здатність формування вмінь психологічного аналізу особистості та міжособистісних взаємин у групах, визначення засобів оптимального впливу на працівників для створення належного соціально-психологічного клімату в колективі.

Фахові компетентності:

- здатність пояснювати потребу у заходах фізичної реабілітації, принципи їх використання і зв'язок з охороною здоров'я;

- здатність аналізувати будову, нормальний та індивідуальний розвиток людського організму та його рухові функції;

- здатність розуміти та пояснювати патологічні процеси, які піддаються корекції заходами фізичної реабілітації;

- здатність розуміти та пояснювати медичні, педагогічні, соціальні аспекти, пов'язані з практикою фізичної реабілітації;

- здатність провадити безпечно практичну діяльність для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця;

- здатність збирати анамнез, виконувати реабілітаційне обстеження, тестування, огляд та документувати їх результати;
- здатність аналізувати, вибирати і трактувати отриману інформацію щодо реабілітаційних програм, їх ефективність;
- здатність забезпечувати відповідність реабілітаційних заходів функціональним можливостям та потребам пацієнта/клієнта;
- здатність допомагати пацієнту/клієнту розуміти власні потреби, обговорювати та формулювати цілі, пояснювати програму фізичної реабілітації;
- здатність проводити оперативний, поточний та етапний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами та документувати отримані результати;
- здатність ефективно реалізовувати програму фізичної реабілітації;
- здатність провадити професійну діяльність відповідно до потреб здоров'я, культурних цінностей та традицій населення України;
- здатність навчати пацієнта/опікунів самообслуговуванню/догляду, профілактиці ускладнень, захворювань, травм та неповносправності, здоровому способу життя;
- здатність шукати шляхи постійного покращення якості реабілітаційних послуг;
- здатність адаптувати свою поточну практичну діяльність до змінних умов.

Програма навчальної дисципліни

Змістовий модуль 1.

Тема 1.1. Основна інформація щодо пацієнта. Інформація про поточні проблеми / хвороби / перебіг / супутні захворювання, а також попередні хвороби, що мають важливе значення для поточного захворювання, з медичних карт, слів родичів, медперсоналу та інших.

Тема 1.2. Упередження / розуміння фізіотерапевта: теоретичні знання щодо діагнозу, зустрічі з пацієнтом, симптоми, етіологію, патогенез, діагностичні та диференціально-діагностичні міркування, лікування, досвід попередніх пацієнтів, очікування, упередження тощо; безпосереднє враження від пацієнта; включаючи зовнішній вигляд пацієнта, як наприклад, загальний стан, рівень голосу, зоровий контакт, вираження тіла у положенні сидя, при вставанні / сиданні на стілець та при ходьбі.

Тема 1.3. Анамнез: фізичний терапевт описує словами пацієнта історію хвороби, проблеми та ресурси, а також сприйняття пацієнтом причин цього стосовно участі, активності та функцій та анатомії тіла, а також особистих та контекстуальних факторів, цілі та очікування пацієнта щодо лікування.

Змістовий модуль 2.

Тема 2.1. Дослідження діяльності: фізичний терапевт описує загальні спостереження за відповідною діяльністю та складовою активності, де описується діяльність, включаючи здатність змінювати та підтримувати положення тіла, стратегії руху та контроль рівноваги / пози у відповідних вихідних положеннях, діяльності та оточенні, наприклад, носіння, пересування та піднімання предметів; вміння сидіти, стояти, ходити і рухатися; виконувати відповідні функції звичайного щоденного життя; керування транспортними засобами

Тема 2.2. Обстеження функцій та анатомії тіла .

Тема 2.3. Загальна оцінка та діагностика. План лікування / втручання стосовно цілей, конкретні пропозиції щодо втручань та тренувань, партнери фізичних терапевтів та що вони можуть унести (наприклад, існує співпраця між фізіотерапевтами, лікарями,

соціальними працівниками, психологами, логопедами, ерготерапевтами, нейропсихологами та родичами)

Тема 2.4. Документація результатів лікування: показники ефективності, використані для документування фізіотерапевтичного втручання за компонентом «Участь», «Активність» та «Функції та анатомія тіла»

Структура навчальної дисципліни

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин					
	денна форма					
	усьо го	у тому числі				
лекц.		практ	лаб.	індив.	сам. р.	
1	2	3	4	5	6	7
Змістовий модуль 1.						
Тема 1.1. Основна інформація щодо пацієнта. Інформація про поточні проблеми / хвороби / перебіг / супутні захворювання, а також попередні хвороби, що мають важливе значення для поточного захворювання, з медичних карт, слів родичів, медперсоналу та інших.	8	2	4			2
Тема 1.2. Упередження / розуміння фізіотерапевта: теоретичні знання щодо діагнозу, зустрічі з пацієнтом, симптоми, етіологію, патогенез, діагностичні та диференціально-діагностичні міркування, лікування, досвід попередніх пацієнтів, очікування, упередження тощо; безпосереднє враження від пацієнта; включаючи зовнішній вигляд пацієнта, як наприклад, загальний стан, рівень голосу, зоровий контакт, вираження тіла у положенні сидя, при вставанні / сіданні на стілець та при ходьбі.	12	4	6			2
Тема 1.3. Анамнез: фізичний терапевт описує словами пацієнта історію хвороби, проблеми та ресурси, а також сприйняття пацієнтом причин цього стосовно участі, активності та функцій та анатомії тіла, а також особистих та контекстуальних факторів, цілі та очікування пацієнта щодо лікування.	8	2	6			
Разом за змістовим модулем 1	28	8	16			4
Змістовий модуль 2.						
Тема 2.1. Дослідження діяльності: фізичний терапевт описує загальні спостереження за відповідною діяльністю та складовою активності, де описується	8	2	4			2

діяльність, включаючи здатність змінювати та підтримувати положення тіла, стратегії руху та контроль рівноваги / пози у відповідних вихідних положеннях, діяльності та оточенні, наприклад, носіння, пересування та піднімання предметів; вміння сидіти, стояти, ходити і рухатися; виконувати відповідні функції звичайного щоденного життя; керування транспортними засобами					
Тема 2.2. Обстеження функцій та анатомії тіла .	10	4	4		2
Тема 2.3. Загальна оцінка та діагностика. План лікування / втручання стосовно цілей, конкретні пропозиції щодо втручань та тренувань, партнери фізичних терапевтів та що вони можуть унести (наприклад, існує співпраця між фізіотерапевтами, лікарями, соціальними працівниками, психологами, логопедами, ерготерапевтами, нейропсихологами та родичами)	6	2	4		
Тема 2.4. Документація результатів лікування: показники ефективності, використані для документування фізіотерапевтичного втручання за компонентом «Участь», «Активність» та «Функції та анатомія тіла»	8	2	4		2
Разом за змістовим модулем 2	32	10	16		6
Усього годин	60	18	32		10

Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
		денна форма навчання
1.	Тема 1.1. Основна інформація щодо пацієнта. Інформація про поточні проблеми / хвороби / перебіг / супутні захворювання, а також попередні хвороби, що мають важливе значення для поточного захворювання, з медичних карт, слів родичів, медперсоналу та інших.	4
2.	Тема 1.2. Упередження / розуміння фізіотерапевта: теоретичні знання щодо діагнозу, зустрічі з пацієнтом, симптоми, етіологію, патогенез, діагностичні та диференціально-діагностичні міркування, лікування, досвід попередніх пацієнтів, очікування, попередження тощо; безпосереднє враження від пацієнта; включаючи зовнішній вигляд пацієнта, як наприклад, загальний стан, рівень голосу, зоровий контакт, вираження тіла у положенні сидя, при вставанні / сіданні на стілець та при ходьбі.	6
3.	Тема 1.3. Анамнез: фізичний терапевт описує словами пацієнта історію хвороби, проблеми та ресурси, а також сприйняття пацієнтом причин цього	6

	стосовно участі, активності та функцій та анатомії тіла, а також особистих та контекстуальних факторів, цілі та очікування пацієнта щодо лікування.	
4.	Тема 2.1. Дослідження діяльності: фізичний терапевт описує загальні спостереження за відповідною діяльністю та складовою активності, де описується діяльність, включаючи здатність змінювати та підтримувати положення тіла, стратегії руху та контроль рівноваги / пози у відповідних вихідних положеннях, діяльності та оточенні, наприклад, носіння, пересування та піднімання предметів; вміння сидіти, стояти, ходити і рухатися; виконувати відповідні функції звичайного щоденного життя; керування транспортними засобами	4
5.	Тема 2.2. Обстеження функцій та анатомії тіла .	4
6.	Тема 2.3. Загальна оцінка та діагностика. План лікування / втручання стосовно цілей, конкретні пропозиції щодо втручань та тренувань, партнери фізичних терапевтів та що вони можуть унести (наприклад, існує співпраця між фізіотерапевтами, лікарями, соціальними працівниками, психологами, логопедами, ерготерапевтами, нейропсихологами та родичами)	4
7.	Тема 2.4. Документація результатів лікування: показники ефективності, використані для документування фізіотерапевтичного втручання за компонентом «Участь», «Активність» та «Функції та анатомія тіла»	4

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90 – 100	A	відмінно	зараховано
85-89	B	добре	
75-84	C		
70-74	D	задовільно	
60-69	E		
35-59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
1-34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

Додаток С

СПИСОК НАУКОВИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях України

1. Левитська Т.В. Методологічні основи дослідження професійної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії. *Фізико-математична освіта*. 2018. Випуск 1(15), частина 3. С. 54-58.

2. Левитська Т. Основні вимоги до організації професійної підготовки фахівців з фізичної терапії у вищих навчальних закладах Данії на прикладі копенгагенського університету прикладних наук. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2020, 9 (103), 443-458.

3. Левитська Т. Дидактичні засади професійної підготовки фахівців з фізичної терапії у вищих навчальних закладах Данії на прикладі копенгагенського університету прикладних наук. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2020, 10 (104), 433-448.

4. Левитська Т.В. Особливості практичної підготовки фахівців з фізичної терапії в університетах Данії. *Фізико-математична освіта*. 2020. Випуск 2(24). Частина 2. С. 38-45.

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав

5. Levytska Tetiana. Organization of professional training of physical therapy specialists in Danish universities. *Innovative Solutions in Modern Science*. 2021. № 2 (46). P. 158-175.

Опубліковані праці апробаційного характеру

6. Левитська Т.В. Професійна підготовка фізіотерапевтів у системі вищої галузевої освіти Данії. *Академічна культура дослідника в освітньому просторі*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми, 17 травня 2018 року)/ за ред. О.М. Семенов. Суми: Видавництво СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2018. С. 211-215.

7. Левитська Т. В. Проблеми професійної підготовки, самовизначення та самовдосконалення спеціалістів у галузі реабілітації в Данії. *Сучасні*

проблеми логопедії та реабілітації: матеріали VIII всеукраїнської заочної науково-практичної конференції (15 лютого 2019 року, м. Суми). Суми: ФОП Цьома С. П., 2019. С.162-165

8. Левитська Т. Методологічні основи дослідження професійної підготовки фахівців з фізичної терапії. *Економіка, управління, освіта і наука: трансфер теорії і практики в умовах цифрової глобалізації*: Матеріали міжнародної науковопрактичної конференції, 14-15 січня 2020 року, м. Мелітополь. 2020. –С. 138-139.

9. Левитська Т.В. Використання ІТ в навчанні фізичних терапевтів: досвід Данії. *Діджиталізація в Україні: інновації в освіті, науці, бізнесі*: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, 16-18 вересня 2019 року, (м. Бердянськ): СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2019. С. 89.

Апробація результатів дисертаційного дослідження. Основні положення та результати дисертаційного дослідження були представлені для обговорення на наукових, науково-методичних та науково-практичних конференціях та семінарах різних рівнів. Зокрема, на

міжнародних: «Сучасні проблеми сучасного виховання і спорту школярів та студентів України» (Суми, 2012); «Академічна культура дослідника в освітньому просторі» (Суми, 2018); «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (Суми, 2018); «Інноваційний розвиток вищої освіти: глобальний, європейський та національний виміри змін» (Суми, 2019); «Європейський університет: імідж, мобільність та соціальні перспективи» (Суми, 2019);

усеукраїнських: «Сучасні проблеми логопедії та реабілітації (Суми, 2019);

Матеріали дисертаційного дослідження доповідалися й обговорювалися на засіданнях кафедри здоров'я, фізичної реабілітації, фізичної терапії та ерготерапії Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (2019-2020 рр.).

