

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ЄВРОПЕЙСЬКА СИСТЕМИ ОСВІТИ

Анотація

В статті розглядаються питання підготовки кваліфікованих фахівців здоров'я людини, фізичної реабілітації, кінезотерапії на прикладі вищих навчальних закладів: Вища школа „Артезіс” м. Антверпен (Бельгія) та Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука м. Рівне (Україна).

Ключові слова: здоров'я людини, фізична реабілітація, кінезотерапія, фахівець з фізичної реабілітації.

Анотация

В статье рассматриваются вопросы подготовки квалифицированных специалистов здоровья человека, физической реабилитации, кинезитерапии на примере высших учебных заведений: Высшая школа „Артезис” г. Антверпен (Бельгия) и Международный экономико-гуманитарный университет имени академика Степана Демьянчука г. Ровно (Украина).

Ключевые слова: здоровье человека, физическая реабилитация, кинезитерапия, специалист по физической реабилитации.

Annotation

The questions of preparation of skilled specialists of health of man, physical rehabilitation are examined in the article, kinezotherapy on the example of higher educational establishments: High school „Artesis” Antwerp (Belgium) and International economic-humanitarian university of the name of academician Stepan Dem'yanchuk Rivne (Ukraine).

Key words: health of man, physical rehabilitation, kinezotherapy, specialist on a physical rehabilitation.

Постановка проблеми. Людина народжується творити, любити, рухатися вперед, удосконалюватися. Але трапляється і так, що в житті не вистачає руху. Болі в спині, суглобах, обмеження рухливості

в них - класичні симптоми недостатньої рухової активності. У разі прояву цих захворювань людині неможливо відчувати повноцінність і радість життя - адже ними страждає майже половина сучасного людства! Хворобу не кличуть. Вона приходить сама. І доросла людина, в якій є сім'я, цікава робота, улюблені захоплення, за мить втрачає змогу жити повноцінним життям: самостійно харчуватися, виховувати дітей, зрештою, заробляти для утримання родини гроші. З активного члена суспільства така людина стає пасивним об'єктом, який потребує догляду. Прикро, що з кожним роком кількість осіб з особливими потребами невпинно зростає. Чинovníки навіть вигадали сухий канцелярський термін - «інвалідизація» населення. Як попередити хвороби, допомогти каліці в прямому й переносному значенні слова стати на ноги? Над цією проблемою з перемінним успіхом працюють фахівці різних країн. Кожна держава має значні досягнення в якійсь окремій сфері... В ідеалі успіху можна досягти тоді, коли об'єднати світові зусилля з підготовки фахівців здоров'я з включенням сучасних інноваційних технологій, передового досвіду.

Бажання України приєднатися до загальноєвропейського освітнього простору - це не данина сучасній моді, а внутрішня потреба, обумовлена вимогами ринку праці. За певними формальними та неформальними ознаками вища освіта нашої держави має всі підстави бути прийнятою в єдину європейську сім'ю вищої школи. Основними напрямками культурно-освітньої і науково-технічної інтеграції України до Європейського Союзу визначено впровадження європейських норм і стандартів в освіті, науці і техніці, поширення власних культурних і науково-технічних здобутків у Європейський Союз [1].

Предмет дослідження. Процес входження в європейську інтеграцію та перспективи розвитку вищої освіти в Україні.

Мета дослідження. Комплексний аналіз проблеми підготовки майбутніх фахівців у галузі здоров'я людини.

Результати дослідження. Відповідно до змісту Болонської декларації країни-учасниці зобов'язалися до 2010 року привести свої освітні системи у відповідність до моделі, яка є прозорою та легко порівнюється, дає змогу з часом видавати дипломи загальноєвропейського зразка. Одними з основних цілей Болонського процесу є: побудова Європейського простору вищої освіти як передумови розвитку мобільності громадян з можливістю їх працевлаштування; по-

силення міжнародної конкурентоспроможності, як національної, так і в цілому Європейської системи вищої освіти; формування єдиного європейського ринку праці для фахівців вищої кваліфікації; підвищення визначальної ролі університетів у формуванні та зміцненні інтелектуального, культурного, соціального та науково-технічного потенціалу окремих країн та Європи в цілому [2, 3, 4].

У цьому контексті цікавим є досвід співпраці у підготовці фахівців з фізичної реабілітації, кінезотерапії, здоров'я людини, наукова співпраця, обмін інформацією щодо методології і організації освітніх професійних систем вищих навчальних закладів різних країн, що дає можливість оптимізувати зміст і методи професійної підготовки майбутніх фахівців, впроваджувати науково-обґрунтовані освітні технології, забезпечувати якість освіти, готувати конкурентоздатних випускників.

Порівняльний аналіз підготовки фахівців двох шкіл, а саме Вищої школи „Артезіс” м. Антверпен (Королівство Бельгія) та Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені академіка Степана Дем'янчука м. Рівне (Україна) здійснюється за такими основними напрямками: проведення наукових дискусій, в процесі яких відбувається обмін досвідом, аналіз результатів дослідницько-експериментальної роботи з актуальних проблем збереження, зміцнення і відновлення здоров'я людини, порівняння отриманих результатів.

Підготовка майбутніх фахівців у Міжнародному економіко-гуманітарному університеті імені академіка Степана Дем'янчука здійснюється за двома спеціальностями: „Фізичне виховання» і „Фізична реабілітація» на рівні бакалавра, спеціаліста і магістра. Педагогічно доцільна організація навчально-виховного процесу дає можливість студентам опанувати комплексом професійних знань і вмінь на рівні сучасних вимог: пов'язати процес фізичного виховання з профілактикою, корекцією і реабілітацією фізичного стану і фізичного розвитку; використовувати спеціально організовану рухову активність для позбавлення від шкідливих звичок, впровадження здорового способу життя; забезпечувати оптимальні умови для нормального вікового розвитку дітей, підлітків, молоді; зміцнювати їх здоров'я, підвищувати розумову і фізичну працездатність, забезпечувати активне довголіття і продовження тривалості життя.

Підготовка фахівців у Бельгії здійснюється за 2-х цикловим навчанням: 1-й до одержання першого академічного ступеня і 2-й -

після його одержання. Тривалість навчання на першому-4 роки, 2-й цикл передбачає отримання ступеня магістра через 1 рік навчання і докторського (PHD) після одержання 1-го ступеня в університеті м. Антверпен та ступеня магістра, кандидата і доктора наук в Міжнародному економіко-гуманітарному університеті імені академіка Степана Дем'янчука. Система обліку навчальної роботи ведеться у кредитах.

Для прикладу зупинимося на підготовці бакалаврів. Підготовка бакалавра з кінезотерапії у бельгійських колег здійснюється посеместрово, загальним обсягом 30 кредитів за семестр та 60 - за навчальний рік. Необхідні предмети навчання: анатомія (теоретична, практична, гістологія), базова кінезотерапія, спорт, хімія, фізика у першому семестрі та фізіологія, теоретична і практична анатомія, базова кінезотерапія, біомеханіка, психологія, практика - у другому. 10 з них відводиться кінезотерапії. Кінезотерапія - лікування рухами, шляхом використання індивідуально підібраних гімнастичних вправ, які направлені на відновлення функцій м'язів людини, зокрема з використанням спеціальних тренажерів. В основі - пасивні (різні види масажів) та активні (ЛФК) навантаження, індивідуально підібрані в залежності від ступеня фізичного стану пацієнта. Метою цього виду лікування є відновлення працездатності, корекція постави, загальнозміцнювальна дія на організм людини. Вирішальним в процесі лікування кінезотерапією є створення індивідуальних лікувально-коригуючих програм з урахуванням особливостей кожного пацієнта і супутніх захворювань. Кінезотерапія включає всі форми лікування рухом, крім того, вона визначає такий спосіб життя хворого, при якому вся його повсякденна фізична діяльність сприяє відновленню рухових розладів, що є у нього, і повинна включати рекомендації з побутової, трудової і соціальної адаптації хворого.

Кінезотерапія - (kinesitherapia - греч. kinesis - рух, therapia - лікування) - лікування активними і пасивними рухами, лікувальна гімнастика. При кінезотерапевтичній дії використовується великий підвид рухів, що позначаються як активно-пасивні, довільно-мимовільні, синергетичні, асистування, трюки, виконувані активно і пасивно, за допомогою кінезотерапевта або механотерапії. За допомогою певної техніки кінезотерапії «стирається» вся негативна інформація (м'язові і енергетичні блоки, затиски і ін.), залишена дією травмуючого чинника з рівня клітинної пам'яті і підсвідомості.

Дуже активно в Бельгії ведеться підготовка бакалаврів з ерготерапії (лат. *ergon* - праця, заняття; гр. *therapia* - лікування) - розділ клінічної медицини, що вивчає методи і засоби, спрямовані на поновлення рухової активності людей з обмеженими можливостями, здебільшого на розвиток практичних рухових функцій верхніх кінцівок. Застосовується й під час лікування дітей з дитячим церебральним паралічем (ДЦП), дорослих - із порушеннями периферичної нервової системи, переважно після травм спинного мозку, інсультів.

Використовуючи ігрові елементи і спеціально розроблені тренажери, ерготерапевти досягають виконання головного завдання тренувань - навчити пацієнта самостійно одягатися і роздягатися, харчуватися, дбати про особисту гігієну. Завдання ерготерапевта - не допустити обмеження життєдіяльності людини й зробити її якомога активнішою. Мету для втручання (чого людина хоче досягти найближчим часом) ставить пацієнт за участі ерготерапевта, котрий може оцінити можливість її реалізації. Спільно вони визначають етапи здійснення задуманого. Таким чином, пацієнт зацікавлений у досягненні поставленої мети, він - активний учасник терапії. Зазвичай ерготерапевт є членом міждисциплінарної команди, до якої входять фізичний терапевт, спеціальний педагог, соціальний педагог. Завданнями ерготерапевта, приміром, для дітей є навчання нескладним навичкам самообслуговування (одягання, роздягання, харчування, умивання тощо), розвиток дрібної моторики, позаякрукі беруть участь у процесі одягання, їжі, забавці з іграшками та іншій повсякденній активності. Для дитини з відставанням у розвитку важлива адаптація до навколишнього середовища, найперше до помешкання, зробити оточення в ньому доступним, починаючи від домашнього посуду (ложки, чашки) і закінчуючи розташуванням спеціальних пристосувань (поручнів у ванні, туалеті), ігрового простору тощо. Ерготерапевт також оцінює використання функціонального зору в побутових умовах (дитина з порушенням зору може не відрізнити маму від чужих людей, погано орієнтуватися в кімнаті, не грати з іграшкою через те, що погано її бачить, реагувати на зміну освітленості).

Ерготерапія посідає важливе місце в реабілітаційних програмах багатьох країн світу, широко застосовується в спеціалізованих санаторіях. На жаль, в Україні цей напрям практично не впроваджений в широку медичну й соціально-реабілітаційну практику. Тому впровад-

ження закордонного досвіду у цій сфері вселяє надію на зміни в організації охорони здоров'я, реабілітації інвалідів. Відмінною рисою ерготерапії є її міжпредметність. Вона об'єднує знання медицини, спеціальної педагогіки, психології, соціології, біомеханіки, ергономіки й інших спеціальностей, скеровуючи їх на щонайбільш можливе відновлення, компенсацію або формування здатності пацієнта до самостійного життя. Про такий фах, як ерготерапевт (у більшості країн Європи та Америки ця спеціальність існує десятки років), у нас мало хто чув. До речі, Всесвітня Федерація ерготерапевтів, що об'єднує більш як 50 країн, заснована ще 1952 року. Символічна її емблема: медичний жезл, обвитий змією і увінчаний крилами Фенікса. П'ять кілець символізують п'ять континентів.

У Міжнародному економіко-гуманітарному університеті імені академіка Степана Дем'янчука забезпечується тісний зв'язок теоретичної підготовки майбутніх фахівців з їх практичною діяльністю в освітніх, спортивно-оздоровчих і лікувально-реабілітаційних установах і закладах, де вони набувають професійного досвіду, здійснюють волонтерську роботу, підвищують рівень спортивно-педагогічної майстерності. Кафедри факультету активно впроваджують технології навчання, які отримали міжнародне визнання, зокрема кредитно-модульну систему. Фахівці здоров'я повинні оволодіти знаннями, засобами і методами попередження хвороб, підтримання, збереження, відновлення і зміцнення здоров'я людини. Кафедра фізичної реабілітації тісно співпрацює з лікувально-профілактичними установами та реабілітаційно-відновлювальними центрами, залучає провідних фахівців - реабілітологів для здійснення навчально-виховної і науково-дослідної роботи із студентами. Враховуючи актуальність соціально-педагогічної роботи з людьми із особливими потребами і відповідної підготовки кадрів, факультет здоров'я для належного забезпечення теоретичного і практичного рівня готує майбутніх фахівців з адаптивної фізичної культури (на зразок ерготерапевтів). Відповідно до навчального плану студенти вивчають достатній обсяг дисциплін, які повною мірою забезпечують їх теоретико-методичну і практичну підготовку до ефективного здійснення адаптивного фізичного виховання людей з порушеннями опорно-рухового апарату, зору, слуху, інтелекту, а саме: теорія і методика адаптивної фізичної культури, адаптивна фізична культура і Спеціальні олім-

піади, корекційна педагогіка, особливості роботи з неповносправними людьми, основи загальної і часткової патології, спеціальна психологія і психопатологія, матеріально-технічне забезпечення адаптивної фізичної культури, соціальний захист інвалідів, часткові методики адаптивної фізичної культури, а також практика у спеціальних освітніх закладах та центрах інвалідного спорту.

Майбутній бельгійський спеціаліст з кінезотерапії, фізичний терапевт отримує більше базових знань з загальних предметів, вузькі спеціалізовані знання, а український з фізичної реабілітації в Міжнародному економіко-гуманітарному університеті імені академіка Степана Дем'янчука - більш комплексні знання з реабілітації відхилень у діяльності різних органів і систем організму з допомогою лікувальної фізичної культури.

Важливе місце в обох вузах належить засвоєнню студентами різноманітних технік: релаксації, масажу, мануальних технік та ін. Більший наголос у навчанні бельгійських студентів здійснюється на попередженні моторних проблем, а в українських - на проведенні реабілітації після отриманих травм і захворювань. Вищі навчальні заклади обох країн активно співпрацюють з госпітальями, відновними центрами, центрами реабілітації, фітнесцентрами, спортцентрами. Викладачі обох шкіл мають змогу працювати у цих закладах, а також провідних практичних фахівців запрошують до роботи зі студентами, що позитивно впливає на професійний рівень підготовки майбутніх фахівців. Учені Вищої школи „Артезіс" м. Антверпен працюють та навчають студентів на більш сучасному обладнанні. Зокрема, цікавим є використання автоматизованих систем аналізу рухів, різноманітних платформ. Після закінчення навчання студенти м. Антверпен працюють, як і рівненські студенти, у школах, відновних центрах, спортивних, фітнесцентрах, центрах реабілітації. На відміну від українських, у бельгійських лікувально-профілактичних закладах (поліклініка, госпіталь) створені штатні одиниці для фахівців з реабілітації, роботодавець охоче приймає на роботу випускників університету.

Ніякі інші засоби і методи не в змозі замінити вправи кінезотерапії (ЛФК), тільки в результаті їх дії ми можемо відновлювати і удосконалювати фізичну працездатність, не піддаючи пацієнта ризику. Позитивні емоції, що виникають при заняттях фізичними вправами, відволікають від хворобливих переживань. Але найосновніше - ці

заняття формують у пацієнта психологію здорової людини, знімають страх перед фізичним навантаженням. Поступово життя пацієнтів, що займаються, стає повноціннішим і різноманітнішим. Людина починає відчувати свій організм, починає сама управляти рухом до здоров'я.

Сподіватимемось на запровадження у вищих навчальних закладах України підготовки ерготерапевтів. Звісно, на новачію треба чимало коштів. Але ж у стократ більше їх держава витрачає на утримання в інтернатах інвалідів, виплату їм пенсій. Певні, що краще допомогти людині з особливими потребами повернутись бодай частково до повноцінного життя, аніж часто-густо ставитися до неї, як до утриманця, тягара для суспільства.

Висновок. Отже, входження України в цивілізоване світове співтовариство неможливе без спрямування системи вищої освіти на забезпечення формування мобільних, конкурентноспроможних фахівців, які будуть користуватися попитом на ринку праці.

Порівняльний аналіз підготовки майбутніх фахівців показує важливість обміну досвідом, взаємозбагачення позитивними надбаннями обох вищих шкіл, що сприятиме розвитку міжнародного співробітництва у галузі освіти, впровадженню європейських норм і стандартів в освіті, науці, інтеграції до загальноєвропейського інтелектуально-освітнього і науково-технічного середовища та формуванню сучасних, високоосвічених, конкурентноспроможних спеціалістів здоров'я людини, фізичної реабілітації.

Література:

1. *Болонський процес у фактах і документах (Сорбонна - Болонья - Саламанка - Прага - Берлін) / Упорядники: Степко М. Ф., БолюбашЯ.Я., Шинкарук В.Д., Грубінко В.В., Бабинії. - Київ - Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. Гчатюка, 2003. - 52 с.*
2. *Модернізація вищої освіти і Болонський процес. Газета „Освіта України», № 60-61 від 10.08.2004р. - 24 с.*
3. *Bas Jacobs and Frederic van der Ploeg ""Guide lo reform of higher education: a European perspective". Economic Policy. Volume 21, issure 27, 2006, pages 535-592.*
4. *Simon Marginson and Gary Rhoaders. ""Beyond national states, markets, and systems of higher education: A glonacal agency heuristic". Higher education, Volume 43, N 3, 2002, pages 281-309.*