

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ А. С. МАКАРЕНКА

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

КАРПЕНКО Юлія Миколаївна

УДК 378.147:796.071.4]:613.9-048.38(043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ
З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ
ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ**

13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук

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

_____ Ю. М. Карпенко

Науковий керівник: **Сущенко Людмила Петрівна**, доктор педагогічних наук, професор

АНОТАЦІЯ

Карпенко Ю.М. Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук (доктора філософії) за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. – Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка, Суми, 2021.

У дисертації запропоновано розв'язання наукової проблеми формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Актуальність і доцільність проблеми дослідження зумовлені виявленим суперечностями, що необхідно подолати: потребою держави у висококваліфікованих фахівцях з фізичної терапії, ерготерапії та недостатньою зорієнтованістю освітнього процесу на формування готовності випускників закладів вищої освіти до професійної діяльності в реабілітаційних центрах; розвитком реабілітаційних установ і спеціалізацією реабілітаційних послуг у реабілітаційних центрах та орієнтацією освітніх програм підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії більшою мірою на їхню академічну (теоретичну) підготовку; наявним досвідом професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії у закладах вищої освіти та нерозробленістю ефективних моделей формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

На підставі теоретичного аналізу медичної літератури, Стандарту вищої освіти першого (бакалаврського) рівня галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 227 Фізична терапія, нормативних документів Міністерства освіти та науки України уточнено сутність понять «реабілітаційний центр», «готовність майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах» та

«формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах».

«Реабілітаційний центр» визначено як заклад певної форми власності та організаційно-правової форми з широким спектром сучасних реабілітаційних технологій, методів і засобів, який надає реабілітаційні послуги у сфері охорони здоров'я різним категоріям населення з метою реабілітаційної допомоги їм у післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

«Готовність майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах» розглядається як інтегрована якість та стан особистості, що характеризується наявністю позитивних мотиваційно-ціннісних установок, професійно орієнтованих знань, умінь і навичок, комунікативних, організаторських і творчих здібностей, емпатії та рефлексії, які забезпечують ефективне надання реабілітаційної допомоги з відновлення / підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різним категоріям населення в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

«Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах» охарактеризовано як освітній процес набуття у студентів професійно орієнтованих знань, вмінь і навичок, значущих професійно-особистісних якостей і здібностей, необхідних для ефективного провадження реабілітаційної діяльності у закладах охорони здоров'я, що надають реабілітаційні послуги різним категоріям населення в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

На основі структурно-логічного аналізу визначено компоненти готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах: мотиваційно-ціннісний компонент (наявність позитивних мотиваційних установок і ціннісних орієнтацій); пізнавальний компонент (наявність необхідних професійно орієнтованих знань); діяльнісно-практичний компонент (наявність професійно

орієнтованих вмінь та навичок); особистісний компонент (наявність комунікативних й організаторських здібностей, емпатії, творчого потенціалу та рефлексії).

Діагностичний інструментарій визначення готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, показники до професійної діяльності в реабілітаційних центрах налічує такі критерії: мотиваційний критерій (показник: позитивна мотивація до надання реабілітаційної допомоги), інформаційно-когнітивний (показник: теоретична обізнаність щодо професійної діяльності в реабілітаційних центрах, володіння науковим тезаурусом у сфері фізичної терапії, ерготерапії), операційний (показник: володіння сучасними технологіями реабілітаційної допомоги), професійно-особистісний (показник: особистісні якості, що забезпечують ефективне здійснення професійної діяльності в реабілітаційних центрах) і охарактеризовано рівні (низький, середній, високий).

У роботі розроблено та теоретично обґрунтовано модель формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, що складається з цільового, теоретико-методологічного, процесуального та критеріально-оцінювального блоків, базується на системно-діяльнісному, аксіологічному, синергетичному, особистісно-орієнтованому, рефлексивному, деонтологічному, компетентісному методологічних підходах і принципах (науковості, свідомості й активності, варіативності, неперервності та наступності, наочності, міждисциплінарного навчання, практико-орієнтовного навчання, моделювання професійної діяльності), описує форми (лекції, практичні, семінарські, лабораторні заняття, самостійна робота, консультації, клінічні практики, захист курсових робіт, участь у студентських наукових гуртках, науково-практичних конференціях, конкурсах наукових робіт, олімпіадах з фізичної терапії, ерготерапії, підсумкова атестація), методи (інтерактивні), засоби (навчальні посібники, методичні рекомендації, робочі зошити з практики, силабуси навчальних дисциплін, інформаційно-комунікаційні освітні ресурси, засоби фізичної терапії та засоби ерготерапії) та етапи (навчально-теоретичний, навчально-

практичний, рефлексивний) і педагогічні умови її реалізації (оновлення змісту професійно-орієнтовних дисциплін з урахуванням специфіки професійної діяльності в реабілітаційних центрах; використання інноваційних технологій в освітньому процесі; інтеграція теоретичної та практичної підготовки у процесі проведення практик у реабілітаційних центрах).

Обґрунтовані методологічні засади формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах. Системно-діяльнісний підхід спрямований на: інтеграцію та взаємоузгодження системної організації науково-теоретичної і практичної діяльності студентів, як на базі академічних (закладів вищої освіти), так і клінічних (реабілітаційних центрів) закладів; забезпечення цілісності системи підготовки студентів до майбутньої професійної діяльності в єдності її напрямів щодо провадження клінічної, науково-дослідної та освітньої діяльності в умовах реабілітаційних центрів. Аксіологічний підхід передбачає формування у студентів адекватних орієнтацій та позитивних установок на цінності, пов'язані з майбутньою професійною діяльністю, усвідомленням її як сфери самоактуалізації, саморозвитку, самореалізації. Роль синергетичного підходу полягає у розвитку здатності студентів до самоорганізації та самовдосконалення, оперативного гнучкого реагування на нововведення та нестандартні ситуації, адаптації/модифікації професійного середовища відповідно до умов клінічної, науково-дослідницької та освітньої діяльності. Особистісно-орієнтовний підхід передбачає реалізацію двох освітніх аспектів, заснованих на активній взаємодії та партнерських відносинах академічних і клінічних закладів: студент-центрований підхід – навчання, орієнтоване на студента, з акцентом на ініціацію його потреб, навичок та інтересів / нахилів; пацієнт-центрований підхід – навчання, спрямоване на формування навичок допомоги / догляду, орієнтованого на пацієнта, з урахуванням потреб, інтересів і цілей пацієнта. Рефлексивний підхід полягає у стимуляції розвитку професійної рефлексії студентів як механізму їх самоідентифікації, саморегуляції та самореалізації, що забезпечує

вироблення в них стійкої професійної позиції, клінічного мислення, здатності визначати альтернативні шляхи вирішення проблеми та нести відповідальність за результати своєї діяльності. Деонтологічний обумовлює важливість морально-етичної підготовки студентів, результатом якої є їх професійно-моральна та духовна зрілість, набуття знань та умінь щодо дотримання етичних норм і культури поведінки під час виконання професійних обов'язків / функцій, що забезпечує ефективність та безпечність надання реабілітаційної допомоги. Компетентнісний підхід передбачає спрямованість освітнього процесу на формування інтегральної, загальних і спеціальних (фахових, предметних) компетентностей, необхідних для ефективного та безпечного провадження реабілітаційної діяльності.

На основі статистичного аналізу результатів формувального етапу експерименту доведено дієвість моделі формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, що підтверджена значно вищою динамікою показників рівнів сформованості готовності до професійної діяльності в реабілітаційних центрах у студентів експериментальної групи порівняно з контрольною групою за кожним із досліджуваних критеріїв.

Майбутні фахівці з фізичної терапії, ерготерапії експериментальної групи після проведеного формувального експерименту мають яскраво виражену позитивну мотивацію та ціннісні орієнтації до надання реабілітаційної допомоги з відновлення здоров'я. Характеризуються глибоким розумінням значення професії у галузі охорони здоров'я, ґрунтовним усвідомленням суспільної значущості професійної діяльності у сфері фізичної терапії, ерготерапії, стійким інтересом та яскраво вираженими потребами щодо самовдосконалення у професійному середовищі, розвинутими бажаннями застосовувати сучасні науково-доказові дані у професійній діяльності. Вони володіють міцною та глибокою теоретичною обізнаністю щодо професійної діяльності в реабілітаційних центрах, ґрунтовним володінням науковим тезаурусом у сфері фізичної терапії, ерготерапії. Здобувачі освіти регулярно аналізують

наукову літературу зі спеціальності та вдало оперують принципами науково-доказової практики. У них яскраво виражена зацікавленість в оволодінні новими фаховими знаннями. Вони усвідомлено та відповідально обирають мету власної професійної діяльності у сфері фізичної терапії, ерготерапії. Студенти незалежні та самостійні у своїх думках і судженнях про значущість реабілітаційної діяльності у суспільстві. Студенти ґрунтовно володіють сучасними технологіями реабілітаційної допомоги з відновлення здоров'я. Вільно орієнтуються у використанні засобів, методів та форм фізичної терапії та ерготерапії в клініко-реабілітаційних умовах. Вони усвідомлено проводять безпечну практичну діяльність та використовують науково-доказові дані при вирішенні поставлених завдань. Студенти максимально спрямовують зусилля на співпрацю з членами мультидисциплінарної команди. Характеризуються глибоким розвитком особистісних якостей необхідних для здійснення професійної діяльності в реабілітаційних центрах, а саме комунікаційно-організаційних здібностей, емпатії та творчо-креативного потенціалу. Вони здатні адекватно оцінити результати своєї професійної діяльності у клініко-реабілітаційних умовах.

Уважаємо, що досягненню таких якісних змін, сприяла перш за все успішна реалізація виділених педагогічних умов формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах: оновлення змісту професійно-орієнтованих дисциплін з урахуванням специфіки професійної діяльності в реабілітаційних центрах; використання інноваційних технологій в освітньому процесі; інтеграція теоретичної та практичної підготовки у процесі проведення практик у реабілітаційних центрах.

Перспективу подальших наукових досліджень вбачаємо в аналізі здобутків передового зарубіжного досвіду професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії та впровадженні їх у вітчизняну практику вищої освіти; використанні засобів дистанційної форми навчання для підвищення якості освітніх послуг, які надаються майбутнім фахівцям з фізичної терапії, ерготерапії у закладах вищої освіти.

Ключові слова: формування готовності; майбутні фахівці з фізичної терапії, ерготерапії; професійна діяльність; реабілітаційний центр.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Навчальний посібник

1. Звіряка О.М., Карпенко Ю.М. Технічні засоби реабілітації: навч. посібник [для студ. вищ. навч. закладів]. Суми: ФОП Цьома С. П., 2019. 234 с.

Статті в наукових фахових виданнях України

2. Карпенко Ю.М. Сутність і структура готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія №15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. Київ, 2018. Вип. 9 (103)18. С. 102-105.

3. Лянной Ю.О., Карпенко Ю.М. Інформаційно-комунікативні технології в освітньому процесі підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія №15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. Київ, 2019. Вип. 3 К (110)19. С. 326-329.

4. Карпенко Ю.М. Критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійно діяльності в реабілітаційних центрах. *Фізико-математична освіта*. Суми, 2020. Вип. 2(24). Ч. 2. С. 46-51.

*Статті у закордонних виданнях та статті,
які входять до світових наукометричних баз*

5. Korochynska Yu., Kuksa N., Glynuyana O., Karpenko Yu., Liakhova I. The introduction of modular training technologies in the process of training future specialists in physical therapy, ergotherapy as a condition for the apprenticeship of professional identity. *Journal of Physical Education and Sport*

®(JPES), Vol. 20 (Supplement issue 1), Art 73, pp. 494-500, 2020. (Видання внесено до міжнародної наукометричної бази Scopus).

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав

6. Kuksa N., Lyannoy Yu., Karpenko Yu. Innovative educational technologies and methods in the professional training of future physical therapists, occupational therapists. *Information and Innovation Technologies in the Life of Society. Series of monographs Faculty of Architecture, Civil Engineering and Applied Arts. Katowice School of Technology. Monograph 28.* Poland, Katowice, 2019. P. 70-81.

7. Karpenko Yu., Kuksa N., Zviriyaka O. Theoretical and methodological aspects of professional training specialists in physical therapy, occupational therapy in Ukraine. *Innovative and information technologies in educational processes. Series of monographs Faculty of Architecture, Civil Engineering and Applied Arts. University of Technology. Monograph 38.* Poland, Katowice, 2020. P. 123-129.

Опубліковані праці апробаційного характеру

8. Арешина Ю.Б., Карпенко Ю.М., Зюзько І.Ю. Програма фізичної реабілітації для осіб другого зрілого віку з хронічною серцево-судинною недостатністю I-II ступеня. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 21 грудня 2017 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. С. 28-32.

9. Арешина Ю.Б., Карпенко Ю.М., Ісакіна Ю.Б. Ерготерапія у системі фізичної реабілітації постінсультних хворих. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 21 грудня 2017 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2017. С. 32-35.

10. Карпенко Ю.М., Данченко М.В. Особливості комплексної фізичної реабілітації дітей при хронічному пієлонефриті. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми,

21 грудня 2017 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2017. С. 74-76.

11. Карпенко Ю.М., Руденко Ю.П. Ефективність застосування фізичної реабілітації для дітей хворих на амбліопію. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 21 грудня 2017 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2017. С. 76-79.

12. Кукса Н.В., Карпенко Ю.М., Магомедова П.Р. Зміст професійної діяльності ерготерапевтів в окремих галузях медицини. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 21 грудня 2017 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. С. 189-191.

13. Карпенко Ю.М., Алексенко А.В. Застосування елементів ерготерапії у відновній роботі з особами, що перенесли інсульт. *Здоров'я людини в сучасному культурно-освітньому просторі*: матеріали I Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет (м. Суми, 22 березня 2018 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2018. С. 108-111.

14. Карпенко Ю.М., Гапич Н.М. Можливості застосування фізичної терапії під час корекції ваги і фігури у жінок з ожирінням I-II ступеня. *Здоров'я людини в сучасному культурно-освітньому просторі* : матеріали I Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 22 березня 2018 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2018. С. 112-115.

15. Глушко К.А., Карпенко Ю.М. Фізична реабілітація хворих після перенесеного мозкового ішемічного інсульту на ранньому відновлювальному етапі. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали IV Всеукраїнської дистанційної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 3 грудня 2018 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2018. С. 82-85.

16. Карпенко Ю.М., Кукса Н.В. Проблема підготовки фізических терапевтов, ерготерапевтов на базе учреждений высшего образования Украины. *Оздоровительная физическая культура молодежи: актуальные*

проблемы и перспективы: материалы III Международной научно-практической конференции (г. Минск, 11-13 апреля 2018 г.). Минск: БГМУ, 2018. Ч.2. С. 127-131.

17. Щербак В.С., Карпенко Ю.М. Фізична терапія спортсменів борців з міофасціальним больовим синдромом у міжзмагальний період. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали V Всеукраїнської дистанційної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 6 грудня 2019 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2019. С. 147-151.

18. Карпенко Ю.М., Сущенко Л.П. Експериментальне дослідження проблеми формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах. *Дослідницька діяльність майбутніх фахівців як шлях їх професійного становлення* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми, 7 грудня 2020 р.). Суми, 2020. С. 54.

ABSTRACT

Karpenko Yu. M. The readiness's formation of future specialists in physical therapy, occupational therapy for professional activity in rehabilitation centers. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

The thesis on competition of a scientific degree of for candidate of pedagogical sciences (PhD) on a specialty 13.00.04 – theory and methods of professional education. – Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko. – Sumy, 2021.

The dissertation offers a solution to the scientific problem of forming the future specialists's readiness in physical therapy, occupational therapy for professional activity in rehabilitation centers.

The urgency and expediency of the research problem are due to the identified contradictions that need to be overcome: the need of the state for highly qualified specialists in physical therapy, occupational therapy and insufficient focus of the educational process on forming the readiness of graduates for

professional activities in rehabilitation centers; the development of rehabilitation institutions and the specialization of rehabilitation services in rehabilitation centers and the orientation of educational programs for the training of future specialists in physical therapy, occupational therapy to a greater extent for their academic (theoretical) training; existing experience of professional training of future specialists in physical therapy, occupational therapy in higher education institutions and the lack of effective models for forming the readiness of future specialists in physical therapy, occupational therapy for professional activities in rehabilitation centers.

Based on the theoretical analysis of medical literature, the Standard of higher education of the first (bachelor's) level of knowledge 22 "Health" specialty 227 Physical Therapy, regulations of the Ministry of Education and Science of Ukraine clarified the essence of "rehabilitation center", "future specialists's readiness in physical therapy, occupational therapy for professional activity in rehabilitation centers "and" formation future specialists's readiness of in physical therapy, occupational therapy for professional activity in rehabilitation centers ".

"Rehabilitation Center" is defined as an institution of a certain form of ownership and organizational and legal form with a wide range of modern rehabilitation technologies, methods and tools that provides rehabilitation services in the field of health to various categories of the population to rehabilitate them in post-acute and long-term rehabilitation periods. .

"Future specialists's readiness in physical therapy, occupational therapy for professional activities in rehabilitation centers" is considered as an integrated quality and state of personality, characterized by the presence of positive motivational values, professionally oriented knowledge, skills, communication, organizational and creative abilities. Reflections that provide effective rehabilitation care to restore support physical activity, functionality and participation in everyday life to various categories of the population in the post-acute and long-term rehabilitation periods.

"Formation future specialists's readiness in physical therapy, occupational therapy for professional activity in rehabilitation centers" is characterized as an educational process of acquiring students' professionally oriented knowledge,

skills and abilities, significant professional and personal qualities and abilities necessary for effective rehabilitation in providing rehabilitation services to various categories of the population in post-acute and long-term rehabilitation periods.

On the basis of structural and logical analysis the components of future specialists readiness's in physical therapy, occupational therapy for professional activity in rehabilitation centers are determined: motivational-value component (presence of positive motivational attitudes and value orientations); cognitive component (availability of necessary professionally oriented knowledge); activity-practical component (availability of professionally oriented skills and abilities); personal component (presence of communicative and organizational abilities, empathy, creative potential and reflection).

Diagnostic tools for determining the readiness of future specialists in physical therapy, occupational therapy, indicators of professional activity in rehabilitation centers include the following criteria: motivational criterion (indicator: positive motivation to provide rehabilitation care), information-cognitive (indicator: theoretical awareness of professional centers in rehabilitation) , possession of a scientific thesaurus in the field of physical therapy, occupational therapy), operational (indicator: possession of modern technologies of rehabilitation care), professional and personal (indicator: personal qualities that ensure effective professional activity in rehabilitation centers) and characterized levels (low, medium, high).

The paper develops and theoretically substantiates the model of readiness of future specialists in physical therapy, occupational therapy for professional activity in rehabilitation centers, which consists of target, theoretical and methodological, procedural and criterion-evaluation blocks, based on system-activity, axiological, synergistic, synergistic -oriented, reflective, deontological, competency-based methodological approaches and principles (scientific, consciousness and activity, variability, continuity and continuity, clarity, interdisciplinary training, practice-oriented learning, professional modeling), describes the forms (lectures, practical, laboratory) classes, independent work, consultations, clinical practices, defense of term papers, participation in student

scientific circles, scientific-practical conferences, competitions of scientific works, olympiads on physical therapy, occupational therapy, final certification), methods (interactive), means (on textbooks, methodical recommendations, workbooks on practice, syllabi of educational disciplines, information and communication educational resources, means of physical therapy and means of occupational therapy) and stages (educational-theoretical, educational-practical, reflective) and pedagogical conditions of its realization (updating the content professionally -orientative disciplines taking into account the specifics of professional activity in rehabilitation centers; use of innovative technologies in the educational process; integration of theoretical and practical training in the process of conducting practices in rehabilitation centers).

The methodological bases of formation of readiness of future specialists in physical therapy, occupational therapy for professional activity in rehabilitation centers are substantiated. The system-activity approach is aimed at: integration and coordination of the system organization of scientific-theoretical and practical activity of students, both on the basis of academic (higher education institutions) and clinical (rehabilitation centers) institutions; ensuring the integrity of the system of preparing students for future professional activities in the unity of its areas for clinical, research and educational activities in rehabilitation centers. The axiological approach involves the formation of students' adequate orientations and positive attitudes to the values associated with future professional activity, awareness of it as a sphere of self-actualization, self-development, self-realization. The role of the synergetic approach is to develop students' ability to self-organize and self-improvement, quick response to innovations and unusual situations, adaptation / modification of the professional environment in accordance with the conditions of clinical, research and educational activities. Personality-oriented approach involves the implementation of two educational aspects based on active interaction and partnership of academic and clinical institutions: student-centered approach - student-centered learning, with an emphasis on initiating his needs, skills and interests / inclinations; patient-centered approach - training aimed at developing patient-centered care / care skills, taking into account the needs, interests and goals of the patient. The reflexive approach is

to stimulate the development of professional reflection of students as a mechanism of their self-identification, self-regulation and self-realization, which provides them with a stable professional position, clinical thinking, ability to identify alternative solutions and be responsible for their results. Deontology determines the importance of moral and ethical training of students, which results in their professional, moral and spiritual maturity, acquisition of knowledge and skills on ethical norms and culture of behavior in the performance of professional duties / functions, which ensures the effectiveness and safety of rehabilitation care. Competence approach involves the focus of the educational process on the formation of integrated, general and special (professional, subject) competencies necessary for effective and safe rehabilitation activities.

Based on the statistical analysis of the results of the formative stage of the experiment, the effectiveness of the model of forming the readiness of future specialists in physical therapy, occupational therapy for professional activities in rehabilitation centers is proved, which is confirmed by much higher dynamics according to each of the studied criteria.

Future specialists in physical therapy, occupational therapy of the experimental group after the formative experiment have a strong positive motivation and values to provide rehabilitation care to restore health. They are characterized by a deep understanding of the importance of the profession in health care, a thorough awareness of the social significance of professional activities in physical therapy, occupational therapy, strong interest and strong needs for self-improvement in the professional environment, developed desire to use modern scientific evidence in professional activities. They have a strong and deep theoretical knowledge of professional activities in rehabilitation centers, a thorough knowledge of the scientific thesaurus in the field of physical therapy, occupational therapy. Students regularly analyze the scientific literature in the specialty and successfully operate on the principles of scientific evidence-based practice. They have a strong interest in mastering new professional knowledge. They consciously and responsibly choose the purpose of their professional activity in the field of physical therapy, occupational therapy. Students are independent and autonomous in their thoughts and judgments about the

importance of rehabilitation activities in society.

Students have a thorough knowledge of modern rehabilitation technologies. Freely oriented in the use of means, methods and forms of physical therapy and occupational therapy in clinical and rehabilitation conditions. They consciously carry out safe practical activities and use scientific evidence in solving tasks. Students make every effort to work with members of a multidisciplinary team. Characterized by the deep development of personal qualities necessary for professional activities in rehabilitation centers, namely communication and organizational skills, empathy and creative potential. They are able to adequately assess the results of their professional activities in clinical and rehabilitation settings.

We believe that the achievement of such qualitative changes was facilitated primarily by the successful implementation of the selected pedagogical conditions for the formation of readiness of future specialists in physical therapy, occupational therapy for professional activities in rehabilitation centers: updating the content of vocational disciplines taking into account the specifics of professional activities in rehabilitation centers; use of innovative technologies in the educational process; integration of theoretical and practical training in the process of conducting internships in rehabilitation centers.

We see the prospect of further research in the analysis of the achievements of advanced foreign experience in the training of future specialists in physical therapy, occupational therapy and their introduction into the domestic practice of higher education; the use of distance learning to improve the quality of educational services provided to future professionals in physical therapy, occupational therapy in higher education.

Key words: formation of readiness; future specialists in physical therapy, occupational therapy; professional activity; rehabilitation center.

LIST OF PUBLICATIONS OF THE APPLICANT

Educational manuals

1. Zviriaka O.M., Karpenko Yu.M. Tekhnichni zasoby rehabilitatsii: navch. posibnyk [dlia stud. vyshch. navch. zakladiv]. Sumy: FOP Tsoma S. P., 2019. 234 s.

Articles in scientific professional editions of Ukraine

2. Karpenko Yu.M. Sutnist i struktura hotovnosti maibutnikh fakhivtsiv z fizychnoi terapii, erhoterapii do profesiinoi diialnosti v rehabilitatsiinykh tsentrakh. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M.P.Drahomanova*. Seriiia № 15. Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fizychna kultura i sport): zb. naukovykh prats / Za red. O.V. Tymoshenka. Kyiv: Vydavnytstvo NPU imeni M.P. Drahomanova, 2018. Vypusk 9 (103)18. S. 102-105.

3. Liannoi Yu.O., Karpenko Yu.M. Informatsiino-komunikatyvni tekhnolohii v osvithomu protsesi pidhotovky maibutnikh fakhivtsiv z fizychnoi terapii, erhoterapii. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova*. Kyiv: Vydavnytstvo NPU imeni M.P. Drahomanova, 2019. Vypusk 3 K (110)19. S. 326-329.

4. Karpenko Yu.M. Kryterii, pokaznyky ta rivni sformovanosti hotovnosti maibutnikh fakhivtsiv z fizychnoi terapii, erhoterapii do profesiino diialnosti v rehabilitatsiinykh tsentrakh. *Fizyko-matematychna osvita*. Sumy, 2020. Vyp. 2(24). Ch. 2. S. 46-51.

Articles in international scientific journals and publications, referred to the international scientometric databases

5. Kopochynska Yu., Kuksa N., Glynyana O., Karpenko Yu., Liakhova I. The introduction of modular training technologies in the process of training future specialists in physical therapy, ergotherapy as a condition for the apprenticeship of professional identity. *Journal of Physical Education and Sport* ®(JPES), Vol 20 (Supplement issue 1), Art 73 pp 494 – 500, 2020. (*Видання внесено до міжнародної наукометричної бази Scopus*).

Articles in scientific periodicals of other countries

6. Kuksa N., Lyannyo Yu., Karpenko Yu. Innovative educational technologies and methods in the professional training of future physical therapists, occupational therapists. *Series of monographs Faculty of Architecture, Civil Engineering and Applied Arts Katowice School of Technology Monograph 28. Copyright by Wyższa Szkoła Techniczna w Katowicach*, 2019. P. 70-81.

7. Karpenko Yu., Kuksa N., Zviriyaka O. Theoretical and methodological aspects of professional training specialists in physical therapy, occupational therapy in Ukraine. *Innovative and information technologies in educational processes : Collective monograph 38. Katowice, Poland*, 2020. P. 123-129.

Published works of approbatory nature

8. Arieshyna Yu.B., Karpenko Yu.M., Ziuzko I.Iu. Prohrama fizychnoi reabilitatsii dlia osib druhoho zriloho viku z khronichnoiu sertsevo-sudynnoiu nedostatnistiu I-II stupenia. Problemy zdorovia, fizychnoi terapii, reabilitatsii ta erhoterapii : materialy III Vseukrainskoi zaochnoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii. Sumy : Vyd-vo SumDPU imeni A. S. Makarenka, 2017. S. 28-32.

9. Arieshyna Yu.B., Karpenko Yu.M., Isakina Yu.B. Erhoterapiia u systemi fizychnoi reabilitatsii postinsul'tnykh khvorykh. Problemy zdorovia, fizychnoi terapii, reabilitatsii ta erhoterapii : materialy III Vseukrainskoi zaochnoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii. Sumy : Vyd-vo SumDPU imeni A.S. Makarenka, 2017. S. 32-35.

10. Karpenko Yu.M., Danchenko M.V. Osoblyvosti kompleksnoi fizychnoi reabilitatsii ditei pry khronichnomu pielonefryti. Problemy zdorovia, fizychnoi terapii, reabilitatsii ta erhoterapii : materialy III Vseukrainskoi zaochnoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii. Sumy : Vyd-vo SumDPU imeni A.S. Makarenka, 2017. S. 74-76.

11. Karpenko Yu.M., Rudenko Yu.P. Efektyvnist zastosuvannia fizychnoi reabilitatsii dlia ditei khvorykh na ambliopiiu. Problemy zdorovia, fizychnoi terapii, reabilitatsii ta erhoterapii : materialy III Vseukrainskoi zaochnoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii. Sumy : Vyd-vo SumDPU imeni A.S. Makarenka, 2017. S. 76-79.

12. Kuksa N.V., Karpenko Yu.M., Mahomedova P.R. Zmist profesiinoi diialnosti erhoterapevtiv v okremykh haluziakh medytsyny. Problemy zdorovia, fizychnoi terapii, reabilitatsii ta erhoterapii : materialy III Vseukrainskoi zaochnoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii. Sumy : Vyd-vo SumDPU imeni A. S. Makarenka, 2017. S. 185-187.

13. Karpenko Yu.M., Aleksenko A.V. Zastosuvannia elementiv erhoterapii u vidnovnii roboti z osobamy, shcho perenesly insult. Zdorovia liudyny v suchasnomu kulturno-osvitnomu prostori: materialy I Vseukrainskoi zaochnoi naukovo-praktychnoi internet. Sumy : Vyd-vo SumDPU imeni A.S. Makarenka, 2018. S. 108-112.

14. Karpenko Yu.M., Hapych N.M. Mozhlyvosti zastosuvannia fizychnoi terapii pid chas korektsii vahy i fihury u zhinok z ozhyrinniam I-II stupenia. Zdorovia liudyny v suchasnomu kulturno-osvitnomu prostori : materialy I Vseukrainskoi zaochnoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii. Sumy : Vyd-vo SumDPU imeni A.S. Makarenka, 2018. S. 102-115.

15. Hlushko K.A., Karpenko Yu.M. Fizychna reabilitatsiia khvorykh pislia perenesenoho mozkovoho ishemichnoho insultu na rannomu vidnovliuvalnomu etapi. Problemy zdorovia, fizychnoi terapii, reabilitatsii ta erhoterapii : materialy IV Vseukrainskoi dystantsiinoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii. Sumy : Vyd-vo SumDPU imeni A.S. Makarenka, 2018. S. 82-85.

16. Karpenko Yu.M., Kuksa N.V. Problema podgotovki fizicheskikh terapevtov, ergoterapevtov na baze uchrezhdeniy vyisshego obrazovaniya Ukrainyi. Ozdorovitel'naya fizicheskaya kultura molodezhi: aktualnyie problemy i perspektivy: materialy III Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii (g. Minsk, 11-13 aprelya 2018 g.). Minsk: BGMU, 2018. Ch.2. S. 127-131.

17. Shcherbak V.S., Karpenko Yu.M. Fizychna terapiia sportsmeniv bortsiv z miofastsialnym bolovym syndromom u mizhzmahalnyi period. Problemy zdorovia, fizychnoi terapii, reabilitatsii ta erhoterapii : materialy V Vseukrainskoi dystantsiinoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii. Sumy : Vyd-vo SumDPU imeni A.S. Makarenka, 2019. S. 28-30.

18. Karpenko Yu.M., Sushchenko L.P. Eksperymentalne doslidzhennia problemy formuvannia hotovnosti maibutnikh fakhivtsiv z fizychnoi terapii, erhoterapii do profesiinnoi diialnosti v reabilitatsiinykh tsentrah. Doslidnytska diialnist maibutnikh fakhivtsiv yak shliakh yikh profesiinoho stanovlennia : materialy Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii (m. Sumy, 7 hrudnia 2020 r.). Sumy, 2020. S. 54.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	23
ВСТУП	24
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ	33
1.1. Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах як науково-педагогічна проблема	33
1.2. Поняттєво-категоріальний апарат формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах	44
1.3. Сутність і структура готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності у реабілітаційних центрах	59
1.4. Критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах	75
Висновки до розділу 1	85
РОЗДІЛ II. НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ	89
2.1. Методологічні основи формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах	89
2.2. Модель формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах	113

2.3. Педагогічні умови формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах та особливості їх реалізації	118
Висновки до розділу 2	170
РОЗДІЛ III. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ.....	176
3.1. Методика проведення педагогічного експерименту	176
3.2. Аналіз результатів педагогічного експерименту.....	181
Висновки до розділу 3	204
ВИСНОВКИ.....	207
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	211
ДОДАТКИ.....	225

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЕГ – експериментальна група

ЗВН – знання, вміння, навички

ІКТ – інформаційні комп'ютерні технології

КГ – контрольна група

КРМ – клінічно-реабілітаційний менеджмент

МКФ – Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я

МКФ ДП – Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я дітей та підлітків

ОПП – освітньо-професійна програма

ПДРП – післягострий та довготривалий реабілітаційний період

ФТ та Е – фізична терапія та ерготерапія

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В умовах динамічної модернізації системи вищої освіти України та її інтеграції в європейський і світовий освітні простори важливим є підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців, у тому числі фахівців з фізичної терапії, ерготерапії у закладах вищої освіти.

У зв'язку зі стійкою тенденцією до зростання захворюваності та інвалідизації населення, гостро постають питання пов'язані з наданням комплексних послуг реабілітації різним категоріям населення, з широким спектром сучасних реабілітаційних технологій, методів і засобів, різноманітним реабілітаційним обладнанням, що потребує ґрунтовних професійно орієнтованих знань, вмінь та навичок майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії щодо провадження реабілітаційної діяльності. Станом на 1 січня 2020 року в Україні зареєстровано 2 млн. 703 тис. осіб з інвалідністю, що на 44 тис. більше порівняно з 2019 роком¹.

Тому проблема формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, мережа яких в Україні з кожним роком розширюється, є соціально значущою.

В основу дослідження покладено концептуальні ідеї, відображені в основних положеннях законодавчо-нормативних документів: Законі 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), «Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» (2013), «Національній стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова

¹ Державна служба статистики України. URL: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020.pdf

нація» (2016), «Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір 2012 – 2020 рр.» (2011).

Науковим підґрунтям для дослідження стали праці, в яких розкриваються концептуальні положення щодо філософії вищої освіти (В. Андрущенко, В. Кремень та ін.); формування професійної компетентності майбутніх фахівців у вищій школі (Ю. Бойчук, Н. Дем'яненко, Н. Рідей, О. Матвієнко, О. Семенов, С. Сисоєва та ін.); професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у закладах вищої освіти (Н. Белікова, Т. Бугеря, Л. Волошко, В. Крупа, Ю. Лянной, О. Міхеєнко, О. Погонцева, М. Романишин, Л. Сущенко, А. Фастівець та ін.); різних аспектів професійної підготовки та формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії (О. Базильчук, О. Беспалова, Л. Середа, О. Сущенко та ін.); теорії фізичної терапії (Л. Вакуленко, А. Герцик, В. Клапчук, Л. Кравчук та ін.); теорії ерготерапії (Г. Завгородня, Л. Сухова, І. Таран, А. Шевцов та ін.).

Результати теоретичного аналізу науково-педагогічної проблеми щодо формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах дозволили виявити низку суперечностей, зокрема між:

– потребою держави у висококваліфікованих фахівцях з фізичної терапії, ерготерапії та недостатньою зорієнтованістю освітнього процесу на формування готовності випускників закладів вищої освіти до професійної діяльності в реабілітаційних центрах;

– розвитком реабілітаційних установ і спеціалізацією реабілітаційних послуг у реабілітаційних центрах та орієнтацією освітніх програм підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії більшою мірою на їхню академічну (теоретичну) підготовку;

– наявним досвідом професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії у закладах вищої освіти та нерозробленістю

ефективних моделей формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Соціальна значущість означеної проблеми та недостатня її теоретична розробленість зумовили вибір теми дослідження: **«Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано в межах науково-дослідної роботи кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка на теми «Теоретико-методологічні і організаційно-методичні проблеми здоров'я, фізичної реабілітації та корекційної педагогіки» (державний реєстраційний № 0115U005933, 2015-2019 рр.) та «Теоретико-методологічні та організаційно-методичні проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації, ерготерапії та спеціальної освіти» (державний реєстраційний № 0120U100803, 2020-2025 рр.), при виконанні яких авторкою науково обґрунтовано, розроблено та експериментально перевірено модель формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах та педагогічні умови її ефективного реалізації.

Тему дисертації затверджено вченою радою Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (протокол №7 від 29 січня 2018 року) та узгоджено у бюро Міжвідомчої ради з координації досліджень у галузі освіти, педагогіки і психології в Україні (протокол №2 від 27 березня 2018 року).

Об'єкт дослідження – професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії у закладах вищої освіти.

Предмет дослідження – модель формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Мета дослідження полягає у розробці, теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності моделі формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Для досягнення цієї мети поставлено такі **завдання**:

1) проаналізувати стан розробленості проблеми формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах;

2) обґрунтувати сутність та структуру готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах;

3) визначити критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах;

4) розробити та теоретично обґрунтувати модель формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах і педагогічні умови її ефективної реалізації;

5) експериментально перевірити ефективність моделі формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Для досягнення поставленої мети та розв'язання визначених завдань дослідження використовувалися такі **методи** дослідження:

– *теоретичні*: аналіз філософської, психолого-педагогічної, фахової навчально-методичної літератури, нормативних документів Міністерства освіти і науки України, нормативних документів у сфері фізичної терапії,

ерготерапії, підручників і навчальних посібників, ретроспективний аналіз власного досвіду науково-педагогічної діяльності у вищій школі з метою з'ясування стану розробленості проблеми формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах; індукція та дедукція, структурно-системний аналіз для обґрунтування сутності і структури готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах; узагальнення та конкретизація з метою визначення критеріїв, показників і рівнів сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах; моделювання та проєктування для розробки та теоретичного обґрунтування моделі формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах і педагогічних умови її ефективного реалізації;

– *емпіричні*: анкетування, спостереження, тестування, педагогічний експеримент з метою експериментальної перевірки ефективності моделі формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах;

– *статистичні*: t-критерій Стюдента та оцінка рангової кореляції Кендала з метою якісної і кількісної оцінки результатів експерименту.

Наукова новизна і теоретичне значення одержаних результатів дослідження полягає у тому, що:

– *вперше* розроблено, теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено модель формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, що складається з цільового, теоретико-методологічного, процесуального та критеріально-оцінювального блоків, базується на методологічних підходах та принципах, описує форми, методи, засоби та етапи;

– *обґрунтовано* педагогічні умови ефективного реалізації моделі

формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах (оновлення змісту професійно-орієнтованих дисциплін з урахуванням специфіки професійної діяльності в реабілітаційних центрах; використання інноваційних технологій в освітньому процесі; інтеграція теоретичної та практичної підготовки у процесі проведення практик у реабілітаційних центрах);

– *визначено* критерії (мотиваційний, інформаційно-когнітивний, операційний, професійно-особистісний), показники та рівні (низький, середній, високий) сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах і розкрито діагностичний інструментарій їх вимірювання;

– *уточнено* сутність понять «реабілітаційний центр», «готовність майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах» та «формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах»;

– *виявлено* структурні компоненти готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах (мотиваційно-ціннісний, пізнавальний, діяльнісно-практичний, особистісний);

– *подальшого розвитку* набули зміст, форми, методи і засоби формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці навчально-методичного забезпечення формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, що охоплює: навчально-методичний посібник «Технічні засоби реабілітації», робочі програми і силабуси навчальних дисциплін: «Основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії»,

«Технічні засоби реабілітації», «Клінічно-реабілітаційний менеджмент при дисфункціях внутрішніх органів та кардіореспіраторної системи», «Фізична терапія та ерготерапія при порушенні діяльності нервової системи»; розроблено комп'ютерну програму «КСК: Моніторинг рівнів сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах» (у співавторстві з Л. Сущенко та І. Колощуком).

Матеріали дослідження можуть бути використані науково-педагогічними працівниками закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», а також у системі підвищення кваліфікації для самовдосконалення та професійної самореалізації фахівців з фізичної реабілітації та фахівців з фізичної терапії, ерготерапії.

Основні положення та результати дослідження **упроваджено** в освітній процес Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка (довідка №170 від 26.11.2020 р.), Харківської державної академії фізичної культури (довідка №761 від 08.12.2020 р.), Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського (довідка №890 від 14.12.2020 р.), Класичного приватного університету (довідка №847 від 14.12.2020 р.), Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича (довідка №693-012 від 23.12.2020 р.).

Особистий внесок здобувача. В наукових працях, опублікованих у співавторстві, здобувачці належать: опис основних видів технічних засобів реабілітації та їх використання [109]; аналіз основних видів інформаційно-комунікативних технологій навчання [176]; обґрунтування актуальності використання модульних технологій в професійній підготовці фахівців з фізичної терапії, ерготерапії [271]; ідея застосування інноваційних освітніх технологій в професійній підготовці фахівців з фізичної терапії, ерготерапії

[272]; обґрунтування методичних засад професійної підготовки фахівців з фізичної терапії, ерготерапії [270]; актуалізація проблеми фізичної реабілітації/фізичної терапії при різних патологіях [10; 127; 129; 126; 79; 254]; узагальнення основних засобів ерготерапії післяінсультних хворих [11; 125]; узагальнення основних напрямків професійної діяльності ерготерапевтів [161]; постановка проблеми та узагальнення основних результатів [128]; збір та опрацювання емпіричних даних [130].

Апробація результатів дослідження. Основні положення наукового дослідження висвітлено і обговорено на науково-практичних конференціях, зокрема, *міжнародних*: «Оздоровительная физическая культура молодежи: актуальные проблемы и перспективы» (Білорусь, Мінськ, 2018), «Дослідницька діяльність майбутніх фахівців як шлях їх професійного становлення» (Суми, 2020), «Сучасні проблеми та перспективи розвитку фізичного виховання, здоров'я і професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту» (Київ, 2019), «Information and innovation technologies in the XXI century» (Poland, Katowice, 2019), «Modern innovative and information technologies in the development of society» (Poland, Katowice, 2020); *всеукраїнських*: «Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії» (Суми, 2017-2019), «Здоров'я людини в сучасному культурно-освітньому просторі», (Суми, 2018).

Основні результати дисертаційного дослідження обговорювалися на засіданнях кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка та науково-методичних семінарах навчально-наукової лабораторії інноваційних корекційно-розвивальних, арт-технологій та ерготерапії Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (2018-2020 рр.).

Публікації. Основні наукові положення дисертаційного дослідження опубліковано в 18 наукових і навчально-методичних працях (з них

2 одноосібні): 1 навчальний посібник, 3 статті в наукових фахових виданнях України, 1 стаття у виданні, внесеного до міжнародної наукометричної бази Scopus, 2 статті в колективних закордонних монографіях, 11 матеріалів апробаційного характеру.

Структура й обсяг дисертації. Дисертація складається з анотацій, переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, висновків до розділів, списку використаних джерел (280 найменувань, з них 10 – іноземними мовами) і 15 додатків на 72 сторінках. Дисертація містить 23 таблиці та 30 рисунків.

Загальний обсяг дисертації становить 298 сторінок, з них основного тексту – 188 сторінок.

РОЗДІЛ І.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ

1.1. Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах як науково-педагогічна проблема

Освіта на сьогодні розглядається як провідний, потужний фактор соціального прогресу та економічного зростання. Перманентні процеси реформування, модернізації вітчизняної системи вищої освіти та динамічної інтеграції її в світовий загальноосвітній простір актуалізують та ініціюють питання, пов'язані з підвищенням якості вищої професійної освіти та узгодження стандартів професійної підготовки майбутніх фахівців з міжнародними стандартами. Зокрема, В. Кремень наголошує, що «досягнення конкурентоспроможної якості національної освіти в контексті цивілізаційних змін нині є пріоритетом модернізації освіти України» [154, с. 5].

На сучасному етапі заклади вищої освіти вимушені функціонувати в ситуації оперативної відповіді на безліч викликів: глобалізація, інформатизація, вимоги ринку праці, оновлення освітніх програм та технологій тощо. Водночас, гнучко реагувати на потреби і запити сучасного суспільства у висококваліфікованих, компетентних, мобільних та конкурентоспроможних фахівцях з високорозвиненими особистісними та професійними якостями.

Науковці В. Андрущенко [7; 8], В. Кремень [153; 154], Н. Белікова [35-40] та ін. підкреслюють, що оптимізація та ефективність сучасної системи вищої освіти забезпечується, насамперед, її інноваційним характером. Якісна освіта, як вказує В. Кремень, є «відкритою освітою,

здатною до самовдосконалення, неперервної модернізації та інновацій, що має намір виховання інноваційної особистості, здатної до сприйняття й творення змін, спроможної до осягнення потреби в інноваціях та їх продукування» [153, с.4].

В. Андрущенко зазначає, що «реалізація українською освітою завдань і проблем, разом зі здійсненням інших важливих перетворень, дозволить сформувати людину з інноваційним типом мислення, інноваційним типом культури, готовністю до інноваційного типу діяльності, що стане адекватною відповіддю на перехід цивілізації на інноваційний рівень розвитку» [7, с.5].

Н. Белікова вбачає підвищення якості вітчизняної вищої освіти на інноваційних засадах у: забезпеченні в закладах вищої освіти таких умов, які сприятимуть нівеляції традиційних рамок щодо розподілення навчального, позанавчального і вільного часу студентів, що спонукатиме їх до творчих інтенцій, уможливить розвиток їх креативних задатків і схильностей та орієнтації на самовдосконалення, оволодіння інноваційними технологіями майбутньої професійної діяльності; регулярному оновленню змісту професійних програм підготовки майбутніх спеціалістів з урахуванням прогресивних ідей та інновацій в науці, техніці та технологіях; передбаченні варіативності освітніх програм/планів, гнучкого та динамічного їх відреагування на запити та потреби держави, суспільства та практики; забезпеченні студентам права вибору власної освітньої траєкторії відповідно до їх індивідуальних можливостей та особистісних здібностей; збалансованій інтеграції традиційних та інтерактивних форм, методів та засобів навчання, що активізують та актуалізують тісну взаємодію усіх учасників освітнього процесу, та забезпечують оптимальні умови для самореалізації, самоідентифікації та саморозвитку [37, с. 156]. Нам особливо імпонують ці думки вченої.

З урахуванням вищезазначеного, вважаємо, що важливим аспектом підготовки фахівців з фізичної терапії, ерготерапії (ФТ та Е) є формування їх готовності до професійної діяльності, яка виявляється здатністю до динамічної адаптації та оперативного, гнучкого реагування на введення реформ у сфері охорони здоров'я, на впровадження інноваційних технологій реабілітації, на нагальні проблеми, що виникають безпосередньо в клінічних ситуаціях.

Актуальним питанням у контексті якісної підготовки фахівців з ФТ та Е у закладах вищої освіти постає проблема ефективної реалізації в освітньому процесі інтегрованого зв'язку фундаментальних знань з практичною діяльністю. Практика, як вказує В. Андрущенко, є «джерелом розвитку освіти, оскільки саме в процесі практичної діяльності формуються дослідницькі завдання для наукової та освітньої сфер; водночас освіта є необхідним підґрунтям удосконалення практики в різних її вимірах» [8, с. 10-11].

Дослідження концепцій підготовки бакалаврів показують, що з впровадженням багаторівневої системи вищої освіти особливу увагу доцільно приділяти не стільки напрацюванню і засвоєнню спеціалізованих знань та умінь, що переважно спостерігається на сьогоднішній день, скільки здатності реалізовувати їх в практичній професійній діяльності [100, с. 36].

В. Кремень підкреслює важливість формування в майбутніх спеціалістів умінь використовувати одержані знання в практичній/професійній діяльності, що уможлиблюється шляхом нівеляції «формального підходу до освітньої діяльності та ґрунтовній перебудові викладення знань» [153, с. 4].

Н. Белікова, досліджуючи шляхи оптимізації практичної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, зазначає, що практика забезпечує сприятливі умови для глибокого аналізу та розуміння майбутніми фахівцями змісту і функціональних аспектів професії, дозволяє

ідентифікувати особистісні уявлення про професію з власними потенційними можливостями, і найважливіше – сприяє інтенсифікації формування професійних умінь і навичок, необхідних для самостійного провадження реабілітаційної діяльності [36, с. 20].

Натомість, на думку І. Шапошнікової, під час підготовки фахівців з фізичної реабілітації у вищій школі простежується тенденція до актуалізації засвоєння ними системи знань під час вирішення проблемних та нестандартних ситуацій у реальних або наближених до реальних умовах професійної діяльності, що потребує впровадження в освітній процес особистісно-орієнтовного підходу [253, с. 203].

Gail M. Jensen et al., C. Eriksson et al. [264, с. 145], вивчаючи світовий передовий досвід та інноваційні аспекти підготовки фахівців з фізичної терапії у вищій школі, відзначають, що провідними трендами освіти, на які повинна орієнтуватися вища школа, є: 1) особистісно-орієнтований підхід; 2) практико-орієнтовна модель освіти; 3) фокусування на практиці, заснованій на доказах.

Особистісно-орієнтовний підхід у професійній підготовці фахівців з фізичної терапії реалізується (як на базі академічних, так і клінічних закладів) в двох аспектах:

1) навчання, орієнтоване на студента, з акцентом на його потреби, навички та інтереси;

2) догляд, орієнтований на пацієнта, з урахуванням потреб, інтересів і цілей пацієнта.

Зазначені взаємопов'язані аспекти особистісно-орієнтовного підходу забезпечують якісну підготовку практикуючих фахівців, які можуть досягти успіху в умовах динамічної, мінливої системи охорони здоров'я, зорієнтованої на відновлення/покращення здоров'я окремих осіб і груп населення, за рахунок використання інноваційних технологій, впливу на

соціальні детермінанти здоров'я, зниження витрат і поліпшення доступності послуг з догляду за пацієнтами/клієнтами.

Практико-орієнтовна модель навчання базується на вищезазначених аспектах особистісно-орієнтовного підходу та передбачає створення, розвиток і підтримку справедливих, творчих та відповідальних партнерських відносин між академічними і клінічними організаціями як у клінічному, так і в аудиторному навчанні: освітні програми не можуть існувати ізольовано від практики і бути досконалыми.

Отже, домінантою професійної підготовки фахівців з ФТ та Е повинна виступати модель інтегрованого навчання, заснованого на практиці, що забезпечує єдність освітнього середовища в академічних і клінічних умовах, з реалізацією активного клінічного викладання, навчання в аудиторії/лабораторії, досліджень і практики. Оскільки доказова медицина/практика є основою провадження реабілітаційної діяльності фахівцями з ФТ та Е, викладання і навчання таких студентів також повинно бути засновано на фактах/доказах [265, с. 880].

На нашу думку, формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах вимагає цілеспрямованого розвитку клінічного та критичного мислення студентів, що дозволить їм ефективно вирішувати нестандартні завдання та проблемні ситуації, пов'язані з виконанням професійних обов'язків/функцій. Означене уможлиблюється за рахунок впровадження в освітній процес підготовки студентів моделі формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, що передбачає фахову/практичну підготовку студентів до професійної діяльності в таких реабілітаційних закладах в академічних (на базі закладів вищої освіти) і клінічних (на базі реабілітаційних закладів) умовах в інтеграційному взаємозв'язку та взаємодоповненні.

На жаль, на сьогодні зазначені актуальні та перспективні аспекти професійної підготовки майбутніх фахівців з ФТ та Е у вітчизняній вищій школі реалізуються поверхнево та фрагментарно і знаходяться в зародковому стані. При цьому визначаються дві домінуючі проблеми, пов'язані з диференціацією теоретичної і практичної підготовки майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних закладах:

1) труднощі реалізації набутих аудиторних знань на практиці через обмеження/недостатність відпрацювання їх в умовах, наближених до реальної майбутньої фахової діяльності, на базі закладів вищої освіти;

2) труднощі набуття вмінь, навичок, передового практичного досвіду в клінічних умовах через недостатність/повільність реагування реабілітаційних закладів на нові досягнення в науці, техніці та технологіях, орієнтація практикуючих фахівців переважно на роками напрацьований клінічний досвід.

Аналогічна думка простежується в наукових працях дослідниці В. Балашової [26], яка відзначає, що у вищій школі переважно спостерігається недостатнє врахування реальних умов майбутньої діяльності в процесі підготовки фахівців, умов, коли до молодих спеціалістів пред'являються вимоги не з точки зору формату «знань», скільки стосовно їх «умінь», «практичних навичок», «здібностей» та «готовності», що розуміється як професійна компетентність у цілому, тобто результат освоєння випускником освітньої програми підготовки не тільки за сумою знань (вони є необхідною та недостатньою складовою професіоналізму фахівця), але й за найважливішими практичними характеристиками, затребуваними сучасним ринком праці.

Пріоритетним напрямом у практичному здійсненні зв'язку сфери освіти з сферою праці, як зазначають Ю. Бойчук і А. Турчинов, є «запровадження компетентнісного підходу у вітчизняну систему освіти, що суттєво дозволить реалізувати особистісно-орієнтований, діяльнісний і

практико-орієнтований підходи в навчально-виховному процесі» [47, с. 32-33].

Аналогічної думки дотримується О.Базильчук, який відзначає, що «залучення України до європейської інтеграції в освіті визначає питання компетентнісного підходу у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації важливим аспектом державної освітньої політики, а також педагогічної теорії й практики» [21, с. 61].

А. Hunt et al. [269, с. 268] підкреслюють, що, компетентність майбутніх фахівців з фізичної реабілітації забезпечується їх професійними здібностями і професійним потенціалом, які включають, як вміння і навички практичної діяльності, так і вміння і навички, які дозволять їм динамічно адаптуватися до змінних умов професійної діяльності та професійно розвиватися.

Л. Іванова та Л. Сущенко вказують, що «у сучасний період для досягнення високого рівня науково-практичної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації необхідно розв'язати дві головні проблеми: забезпечити умови, що уможливають оволодіння студентами глибокими фундаментальними знаннями і трансформувати підходи до організації освітньої діяльності з тим, щоб підвищити якість навчання, розвинути здібності студентів, їх прагнення до неперервного набуття нових знань, а також врахувати потреби студентів у самовизначенні і самореалізації» [116, с. 41-42].

Серед актуальних питань сьогодення, щодо підвищення ефективності професійної підготовки здобувачів освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія, є оптимізація освітнього процесу шляхом ефективного впровадження інноваційних і комп'ютерних технологій навчання. Означена проблема порушується в наукових дослідженнях і публікаціях Н. Белікової [35-40], Р. Клопова [136], А. Коломійця [141], Л. Сущенко, С. Путрова [232] та ін.

Результати систематичного огляду, здійсненого А. Maćznik, D. Ribeiro та G. Baxter [273], показали, що Інтернет-технології (зокрема, веб-сайти та дискусійні форуми) надають певні переваги для викладання та навчання майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. Серед виявлених переваг зазначених комп'ютерних технологій навчання науковці відзначають підвищення ефективності щодо набуття теоретичних знань та практичних навичок, стимуляція критичного та рефлексивного мислення. Серед можливих перешкод вченими виявлено технічні проблеми (неможливість підключення до інтернету), недостатність інтерактивного матеріалу, а також особистісні переваги студентів щодо використання навчального матеріалу на паперових носіях.

Е. Preston et al. [276] вказує на покращення практичних навичок у майбутніх спеціалістів з фізичної терапії в процесі навчання з використанням веб-сайтів, які презентували веб-підручники або онлайн-репозиторії з відео і симуляціями «пацієнт/терапевт».

Вважаємо, що на сучасному етапі актуалізується потреба в оптимізації процесу формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності у реабілітаційних центрах шляхом впровадження інноваційних і комп'ютерних технологій навчання.

Доцільно відзначити, що питання професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації у вищій школі останніми роками знаходяться у полі зору вітчизняних науковців, що пов'язано, зокрема, з високим рівнем захворюваності та інвалідизації населення працездатного віку в Україні, та, відповідно, гострою потребою у фахівцях, діяльність яких спрямовується на інтенсифікацію функціонального відновлення осіб різних нозологій, повернення їх до повсякденної життєдіяльності та праці, попередження інвалідності тощо.

Так, І. Мисула зі співавторами [185, с. 179] відзначають невтішну статистику щодо показників інвалідизації в нашій країні: в останні роки

зафіксовано близько 3 млн. осіб з інвалідністю, 12 млн. осіб пенсійного віку та осіб з хронічними захворюваннями.

Як вказують А. Іпатов, О. Мороз і Н. Гондуленко та ін., щорічно в Україні спостерігається негативна тенденція щодо збільшення кількості осіб з інвалідністю, зокрема, станом на 2018 рік «кількість осіб з інвалідністю внаслідок загального захворювання, порівняно з попередніми роками, продовжує поступово збільшуватися з 27,7; 29,6 та 30,2 на 10 тис. населення в 2015, 2016 та 2017 роках до 30,9 на 10 тис. населення у 2018 році» [117, с. 14].

Потреба у висококваліфікованих фахівцях з фізичної реабілітації, на думку В. Осіпова, зумовлюється «гострою демографічною ситуацією в державі, депопуляцією, високою інвалідизацією та зниженням середньої тривалості життя населення», що визначає соціальну значущість формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних закладах [195, с. 132]. Окрім зазначеного, актуальність проблеми фахової підготовки спеціалістів з фізичної реабілітації до професійної діяльності, як відзначає Т. Бойчук зі співавторами, пов'язана «з широким спектром контингентів населення», які потребують реабілітаційних послуг [46, с. 11].

Отже, компетентність як основа готовності здобувачів освіти до фахової діяльності є результатом належної науково-практичної підготовки студентів і забезпечується їх професійними здібностями і професійним потенціалом. Перелік компетентностей (загальних і спеціальних/ фахових), якими необхідно оволодіти фахівцям з фізичної терапії, ерготерапії, наведено у Стандарті вищої освіти України: перший (бакалаврський) рівень, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» (від 19.12.2018 р. № 1419) (далі Стандарт) [223]. Натомість науково-методичні засади формування готовності майбутніх фахівців з ФТ

та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, на сьогодні залишаються не обґрунтованими.

Стандартом визначено основні вимоги до форми навчання, освітньої кваліфікації, обсягу кредитів ЄКТС, компетентностей та програмних результатів навчання випускника, форми атестації здобувачів бакалаврського ступеня вищої освіти, наявності системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти, кваліфікаційні вимоги та ін. Як правило, перший цикл навчання триває 4 роки і закінчується присвоєнням освітнього ступеня «бакалавр з фізичної терапії та ерготерапії». Випускники, які продовжують навчання, отримують освітній ступінь «магістр», який присвоюється після закінчення 1,5 роки навчання у закладі вищої освіти [223].

У Стандарті вказано, що підготовка вищезазначених кадрів здійснюється лише за очною (денною) формою навчання. У кваліфікації здобувача освіти зазначено, що випускник даної спеціальності повинен здобути професійну освіту згідно вимог в галузі охорони здоров'я для роботи з хворими та неповносправними (особами з інвалідністю), використовуючи природні фактори та фізичні чинники з лікувальною та профілактичною метою. Акцентовано увагу на тому, що фахівець повинен бути підготовленим для роботи в закладах охорони здоров'я, центрах для людей з особливими потребами, реабілітаційних центрах і спортивних організаціях. Випускник отримує кваліфікацію «бакалавр фізичної терапії, ерготерапії за спеціалізацією (за наявності)». Спеціалізація у ФТ та Е – це поглиблене вивчення відносно вузького поля діяльності, в рамках спеціальності, що забезпечує необхідний рівень компетенцій спеціаліста у подальшій практичній діяльності. Рекомендовані спеціалізації згідно Стандарту вищої освіти бакалаврського рівня: фізична терапія, ерготерапія у травматології та ортопедії/неврології та нейрохірургії/протезуванні та ортезуванні/захворюваннях внутрішніх органів/хірургії.

Питанням щодо проблеми формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності присвячено наукові праці таких вітчизняних науковців, як О. Базильчук [21-24], Н. Белікова [35-40], Т. Бугеря [54], Л. Волошко [63], Ю. Копочинська [142-147], В. Крупа [156], Ю. Лянной [174; 175], О. Міхеєнко [187], О. Погонцева [202], М. Романишин [208], Л. Сущенко [231], А. Фастівець [240] та ін.

Так, у наукових працях О. Базильчука [21-24] та М. Романишина [208] висвітлено особливості професійної підготовки майбутніх фахівців з ФТ та Е до роботи з відновлення здоров'я спортсменів. Специфіку підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної та здоров'язміцнювальної діяльності розкрито в наукових працях Н. Белікової [35-40] та О. Міхеєнка [187].

Формування професійної компетентності фахівців з фізичної реабілітації було предметом дослідження вчених Л. Волошко [63] і В. Крупи [156]. Міжпредметні зв'язки у навчанні професійно орієнтованих дисциплін у фаховій підготовці майбутніх фізичних реабілітологів розглянуто в наукових працях Т. Бугері [54]. Теоретико-методичні аспекти професійної підготовки майбутніх магістрів з фізичної реабілітації висвітлено в дослідженні Ю. Лянного [174; 175]. У доробках А. Фастівець розкрито різні аспекти формування діагностичної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації [240]. У наукових працях О. Погонцевої представлено особливості формування готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до професійної діяльності в оздоровчих центрах [202].

Натомість, зважаючи на специфіку майбутньої професійної діяльності майбутніх фахівців з ФТ та Е, важливим аспектом їх підготовки є практико-орієнтовна модель навчання, що вимагає спеціальної/фахової підготовки до виконання професійних обов'язків та функцій в різних закладах охорони здоров'я.

Теоретичний аналіз джерельної бази дозволив констатувати, що на сучасному етапі проблема формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, мережа яких в Україні з кожним роком поширюється, є доцільною та актуальною для дослідження. Доцільність означеного дослідження обумовлюється комплексністю та широким спектром реабілітаційних послуг, які надаються такими закладами, що потребує теоретичної обізнаності таких фахівців з різних видів реабілітації: фізичної, педагогічної, заняттєвої (соціально-побутової/трудової/професійної), психологічної, оздоровчої тощо та сформованості навичок взаємодії у мультидисциплінарній реабілітаційній команді фахівців, а також практичної підготовки на всіх етапах провадження реабілітаційної діяльності (обстеження, прогнозування, планування, втручання та оцінка ефективності) з пацієнтами/клієнтами різних нозологій відповідно до спеціалізації реабілітаційних центрів.

1.2. Поняттєво-категоріальний апарат формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах

Для розуміння та відображення змістовно-функціональних аспектів ключової проблеми дослідження, впорядкованості та однозначності вживання базових понять доцільним є уточнення сутності поняття «формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах».

У контексті напряду дослідження вважаємо за необхідне розглянути сутність ключових понять дослідження, до яких відносимо «формування», «готовність», «професійна готовність», «готовність до діяльності», «професійна діяльність», «готовність до професійної діяльності», «фахівець», «майбутній фахівець», «фізична терапія», «ерготерапія»,

«фахівець з фізичної терапії», «фахівець з ерготерапії», «реабілітаційний центр» (рис. 1.1).

У дослідженні ми будемо орієнтуватися на поняття «формування» за визначенням науковців А. Кузьмінського та В. Омеляненка, які трактують його як «складний процес становлення індивіда як особистості, який відбувається в результаті розвитку і виховання; цілеспрямований процес соціалізації суб'єкта, який характеризується завершеністю» [158, с. 52].

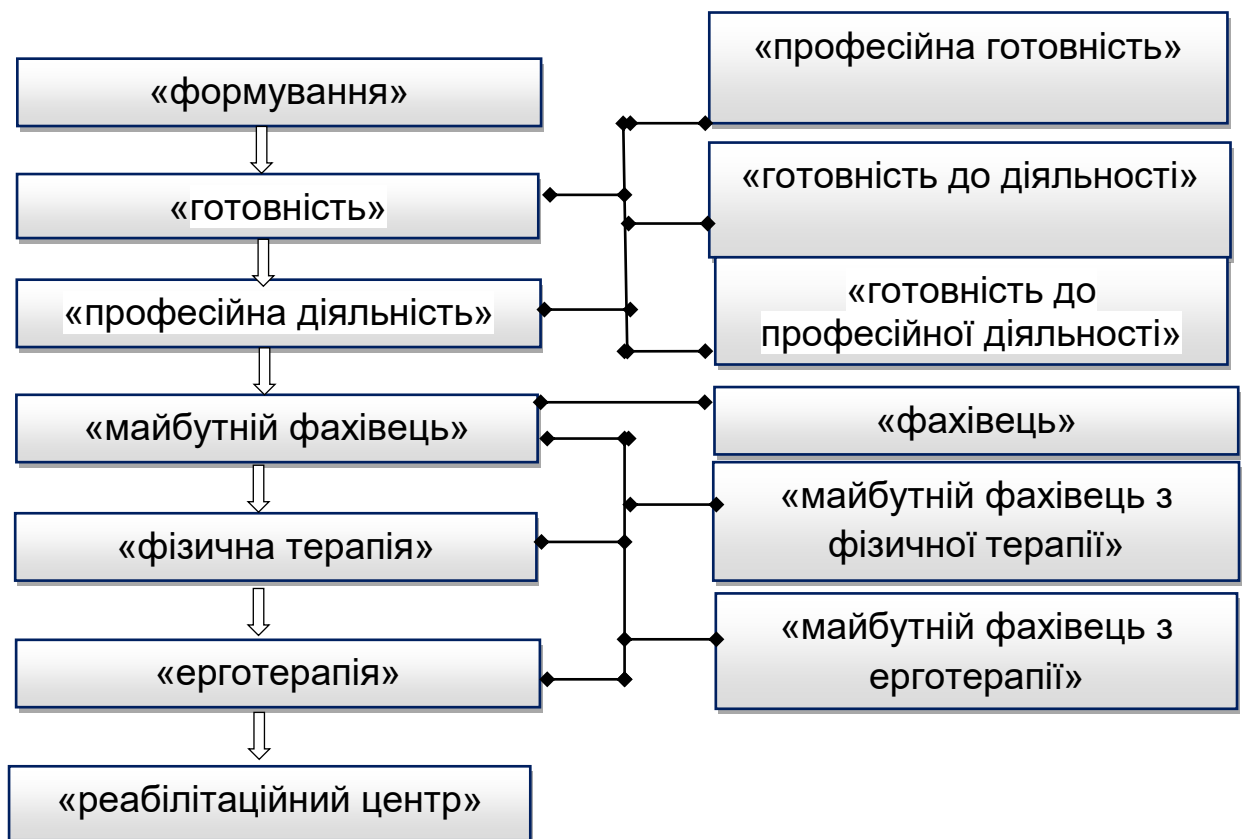


Рис. 1.1. Ключові поняття дослідження

Поняття «готовність» виступає одним з найбільш дискусійних визначень сучасності. Термін «готовність» вперше зустрічається в кінці XIX ст. в експериментальній психології, де розглядається як інструкція, що впливає на психічний стан індивіда, визначає поведінку певного характеру та спрямованості.

Згодом «готовність» тлумачили як якісний показник саморегуляції поведінки суб'єкта. До кінця XX ст. зазначене поняття було проєктовано у

психолого-педагогічну галузь в контексті загальної теорії діяльності та професійної діяльності, зокрема.

У «Словнику психолого-педагогічних термінів і понять» за ред. Н. Гмизіна, поняття «готовність» розглядається як «стан особистості, який дозволяє їй успішно увійти в професійне середовище і швидко розвиватися в професійному відношенні» [80, с. 111].

Л. Аболін розглядає «готовність» як «первинну, фундаментальну вихідну умову успішного виконання діяльності будь-якої складності» [1, с. 124]. С. Максименко характеризує це поняття як «цілеспрямоване вираження особистості, що містить її переконання, погляди, мотиви, почуття, вольові та інтелектуальні якості, знання, навички, вміння, установки» [178, с. 202]. О. Федоренко тлумачить поняття «готовність» як «бажання зробити що-небудь» [241, с. 195].

Отже, поняття «готовність» розглядається з двох позицій: психологічний стан (підготовча/стартова мобілізація психофізичних ресурсів людини для виконання певної діяльності) та якісна особистісна характеристика (сукупність знань, вмінь, досвіду, мотивів, вольових та інтелектуальних якостей, переконань тощо).

У контексті дослідження ми будемо орієнтуватися на визначення А. Линенко, яка розглядає готовність як «цілісне стійке утворення, що мобілізує особистість на включення в професійну діяльність» [169, с. 72].

Нам імпонує трактування поняття «формування готовності» яке пропонують науковці Н. Белікова та Л. Сущенко у навчальному посібнику «Термінологія напряму підготовки «Здоров'я людини». Вчені визначають поняття «формування готовності» як «набуття компетенцій, знань, умінь та навичок, необхідних для успішного виконання майбутніх завдань та якісного використання свого професійного досвіду для суспільної праці» [39, с. 100].

Звернемося до думок науковців щодо трактування та інтерпретації поняття «професійна готовність» (таблиця 1.1).

Отже, у загальному контексті професійна готовність переважно розглядається науковцями як мета, установка і результат спеціальної підготовки.

Таблиця 1.1

Визначення поняття «професійна готовність»

Науковець	Трактування
Т. Жаровцева [103]	Професійна готовність – є не лише результатом, а й метою фахової підготовки, вихідною і базовою умовою продуктивної реалізації можливостей кожної особистості.
К. Дурай-Новаковська [99]	Професійна готовність – це усвідомлення значущості ролі суспільної відповідальності, орієнтація на активне виконання професійних завдань, цілеспрямована установка на реалізацію наявних знань, вмінь та якостей особистості.
І. Дичківська [91]	Професійна готовність – закономірний результат спеціальної підготовки, самовизначення, освіти й самоосвіти, виховання і самовиховання.
Т. Гармаш [71]	Професійна готовність – інтегральне утворення, готовність, яка характеризує стан особистості, що інтегрує не лише наявність якостей і здібностей, важливих для майбутньої діяльності, а й особисте ставлення до неї, що виявляється в потребах, бажаннях, мотивах.

Під час аналізу джерельної бази встановлено, що єдиного тлумачення поняття «професійна готовність» в психолого-педагогічній науці не існує, що обумовлено різними уявленнями та підходами науковців до розуміння його сутності. Найбільш поширені методологічні підходи до з'ясування сутності поняття «професійна готовність» презентовано в таблиці 1.2.

Отже, професійна готовність найчастіше репрезентується як психічний стан (установка, налаштування) та інтегративна якість особистості (компетентність, що виявляється в знаннях, вміннях, навичках, досвіду; професійно та особистісно-значущих якостях і здібностях), які

гарантують/забезпечують ефективність/ результативність професійної діяльності. У дослідженні нами буде використовуватися поняття «професійна готовність» у тлумаченні, яке подає С. Вишнякова. Вчена розглядає поняття «професійна готовність» як інтегративну якість особистості фахівця, яка ґрунтується на володінні знаннями і вміннями в конкретній галузі професійної діяльності, накопиченні початкового професійного досвіду [61, с. 48].

Таблиця 1.2

**Загальноприйняті методологічні підходи до з'ясування сутності
поняття «професійна готовність»**

Підхід	Зміст	Джерело
Особистісний	Аналізує готовність як цілісність особистісно-значущих професійних якостей, які гарантують ефективність та високу результативність професійної діяльності	Б. Ананьєв [6], Л. Божович [45], Л. Виготський [67], А. Леонтьєв [168]
Функціональний	Представляє готовність як тимчасовий ситуативний стан людини, актуалізацію і напрямки власних особистісних якостей, властивостей і можливостей для успішних дій в певних умовах; як вміння якісної мобілізації необхідних фізичних і психічних ресурсів для виконання діяльності	Н. Левітов [165], В. Пушкін, Л. Нерсесян [205]
Системний	Вивчає професійну готовність через пізнання людиною своїх внутрішніх можливостей і реалізацію їх для досягнення бажаного результату в професійній діяльності	К. Абульханова-Славська [2], А. Бодальов [44], В. Шадриков [251]

Підхід	Зміст	Джерело
Особистісно-діяльнісний	Обумовлює готовність як цілісний прояв всіх сторін особистості, як систему мотивів, установок, професійно необхідних якостей, що уможлиблює результативне виконання професійних функцій	А. Деркач [89], М. Дьяченко [101], В. Крутецкий [157], К. Платонов [201]
Компетентнісний	Розглядає готовність через систему визначення цілей, відбору змісту, організаційного та технологічного забезпечення процесу підготовки фахівця на базі виділення спеціальних, загальних і ключових компетенцій, які гарантують високий рівень і результативність професійної діяльності	Е. Зеер [110], А. Марков [179], І. Зимова [111]

У контексті напряму дослідження доцільним є аналіз поняття «готовність до діяльності». Дослідники Г. Коджаспірова та О. Коджаспіров тлумачать «готовність до діяльності» як «складну динамічну систему, в яку залучені різні сторони психічної сфери людини: інтелектуальна, емоційна, мотиваційна та вольова» [138, с. 24].

Т. Кобилянська, аналізуючи поняття «готовність до діяльності», зробила висновок, що «це і психічний стан, і комплекс властивостей особистості, і рівень професійної культури, інтеграція яких і є психічним новоутворенням особистості, тобто новим рівнем розвитку особистості, досягнутим індивідом в період навчання у вищій школі; психічне новоутворення особистості, що відображає професійну готовність до

діяльності, є метою і результатом її формування» [137, с. 167]. Саме у такому тлумаченні ми будемо використовувати у нашому дослідженні поняття «готовність до діяльності».

На основі аналізу і систематизації літературних джерел з педагогіки і психології, з'ясовано, що «професійна діяльність» є важливою складовою життєдіяльності суб'єкта, що визначає основну форму його активності, надає можливість самореалізації, самоствердження, розкриває здібності щодо досягнення певного соціального статусу.

Оскільки в контексті напряму дослідження нами розглядається поняття «готовність до професійної діяльності» вважаємо за доцільне уточнити сутність поняття «професійна діяльність».

Д. Маркович розглядає професійну діяльність як «спеціалізовану і інституціоналізовану діяльність, яка включає сукупність або систему робіт, виділених в більш-менш однорідну цілісність в рамках існуючого суспільного і технічного поділу праці, яка виконується індивідами тривалий час на основі спеціалізованих здібностей (освіти і знань) і забезпечує дохід для підтримки існування людини» [181, с. 302]. Т. Маркова виокремлює у структурі професійної діяльності такі елементи: суб'єкт, об'єкт, мета, зміст діяльності, кошти, умови і функції [180].

Професійна діяльність, на думку Н. Старової і Н. Севостьянова, – це складний об'єкт, що являє собою систему, яка включає предмет, засоби і результат професійної діяльності, цілі та цінності, норми, зразки та ідеали [224].

Д. Салихова визначає професійну діяльність як діяльність, що здійснюється фізичними особами, які мають професійну освіту або професійну підготовку, спеціальні знання, практичні навички та вміння в певній галузі, обумовленої родом занять, професією, до цивільного статусу яких, в залежності від виду діяльності, законом можуть бути встановлені підвищені вимоги [213, с. 152].

На основі семантичного аналізу А. Марков тлумачить поняття «професійна діяльність» як «сукупність знань, навичок поведінки та дій, що свідчать про професійну підготовку, навченість, придатність людини до виконання професійних дій». Як вказує вчений, «розвиток професіоналізму зумовлюється підвищенням рівня складності виробничих завдань» [179, с. 66].

Отже, професійна діяльність розглядатиметься як діяльність, яка передбачає/припускає спеціальну професійну підготовку/освіту та наявність спеціальних знань, практичних навичок та вмінь в певній професійній галузі, необхідних для виконання професійних функцій/обов'язків. Професійна діяльність майбутніх фахівців з ФТ та Е передбачає реалізацію таких напрямів: клінічна діяльність та позаклінічна діяльність, освітня та науково-дослідна діяльність, адміністрування, консультування на різних рівнях та в різних сферах.

К. Піцул, розробляючи модель готовності до професійної діяльності, зазначає, «що готовність передбачає розвиток у студентів певних знань, умінь та якостей особистості, які не можливо сформувати поза професійної моделі, структура якої інтегрує як суто професійні, так і важливі особистісні складові» [199, с. 312].

В. Михалин зазначає, що готовність здобувачів освіти до професійної діяльності є інтегративною особистісною якістю, що включає систему знань, умінь, навичок зі спеціальних дисциплін, професійно значущі особистісні якості, цілеспрямоване використання професійного досвіду у всіх сферах його практичної діяльності [186].

І. Сухих вказує, що готовність до професійної діяльності передбачає утворення таких необхідних установок, відносин, професіоналізму, властивостей і якостей особистості, які забезпечують можливість фахівцю свідомо і сумлінно, зі знанням справи і творчо виконувати свої професійні функції [229].

R. Baltusite та I. Katane відзначають, що готовність до професійної діяльності включає два основних компоненти:

1) психологічну готовність, стрижнем якої є мотивація і мотиви, що лаконічно інтерпретується як «хочу»;

2) компетентнісну готовність, сформовану на основі компетенцій, що визначається як «можу» [261, с. 31].

Науковці підкреслюють, що готовність (як психологічна, так і компетентнісна) до професійної діяльності детермінується сукупністю зовнішніх і внутрішніх факторів: внутрішні фактори охоплюють особистісні якості студентів, які формують структуру базових компонентів (мотиви, установки, цінності, компетенції, самоорганізація, рефлексія й ін.); зовнішні фактори розглядаються через призму впливу освітньо-виховного середовища, яке передбачає інтеграцію освітнього середовища закладу вищої освіти та освітнього середовища закладів/установ – місця майбутньої професійної діяльності.

Н. Арістова тлумачить поняття «готовність до професійної діяльності» як «гармонійну єдність переконань, поглядів, мотивів, знань, умінь, навичок і досвіду, що дозволяють ефективно виконувати професійні завдання» [12, с. 18].

Отже, готовність майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності розглядається як інтегрована якість та стан особистості, що характеризується професійною і особистісною зрілістю (сформованістю необхідних компетенцій), позитивними мотиваційними установками (наявністю ціннісних орієнтацій, цілей, потреб, інтересу, бажання працювати) та налаштованістю (здатністю до ситуативної мобілізації психофізичних ресурсів) до професійної діяльності, які забезпечують продуктивне та ефективне виконання практичних завдань та професійних обов'язків.

У «Словнику української мови» поняття «фахівець» трактується, як «людина, яка досконало володіє якимсь фахом, має високу кваліфікацію, глибокі знання з певної галузі науки, техніки, мистецтва тощо»; «особа, яка зробила якесь заняття своєю професією» [222, с. 570]. У «Словнику іншомовних слів» термін «фахівець» означає «спеціаліст у певній галузі, яка вимагає відповідної підготовки» [221, с. 1704]. У «Кембриджському словнику» поняття «фахівець» тлумачиться, як людина, яка має значний досвід, знання та навички в конкретній галузі» [134]. В «Оксфордському словнику» поняття «фахівець» розглядається як людина, яка є експертом в певній галузі праці або навчання [194].

Узагальнюючи різні трактування поняття «фахівець», нами визначено, що фахівець – це особа, яка пройшла спеціальну підготовку та володіє знаннями в певній сфері діяльності (юриспруденція, медицина, управління, програмування), рівень компетенції якої підтверджено спеціальним документом та досвідом роботи.

Майбутній фахівець у загальному розумінні цього поняття розглядається як особа, що перебуває в процесі спеціальної підготовки до конкретної професійної діяльності. У дослідженні ми будемо орієнтуватися на визначення поняття «майбутній фахівець» в інтерпретації Ю. Лянного. На думку науковця, майбутній фахівець – це «особистість, яка здобуває кваліфікацію відповідно до певного освітньо-кваліфікаційного рівня в процесі навчання, спрямованого на підготовку до подальшої професійної діяльності» [74, с. 101].

Аналізуючи визначення поняття «фізична терапія», слід зазначити, що воно є досить змістовним за своїм трактуванням та має тісний взаємозв'язок з поняттям «фізична реабілітація».

У Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (2020) поняття «фізична терапія» трактується як «процес забезпечення розвитку, максимального відновлення та підтримання рухової і функціональної

спроможності осіб з обмеженнями повсякденного функціонування або таких дій, у яких можуть виникнути такі обмеження. Фізична терапія призначається, планується та здійснюється фізичним терапевтом або під його контролем» [106].

У дослідженнях А. Герцика, що були присвячені аналізу міжнародного трактування термінів «фізична терапія» та «фізична реабілітація» визначено, що ці поняття мають наближене один до іншого змістовне навантаження [75, с. 2]. Науковець виокремив спільні риси вищезгаданих термінів: спрямування професійної діяльності фахівців на осіб з відхиленнями у стані здоров'я та порушеннями рухової сфери; застосування ідентичних засобів і методів впливу, основу яких становлять фізичні вправи; і фізичні реабілітологи, і фізичні терапевти є фахівцями з рухової реабілітації, сфокусованої на усунення та корекцію моторних дисфункцій та підтримку мобільності пацієнта [74-78].

Відповідно до «Тлумачного словника для адміністративних працівників охорони здоров'я США» термін «фізична терапія» визначається як «діяльність, заснована на принципах біомеханіки і нейрофізіології та спрямована на нівеляцію больового синдрому, максимально можливе функціональне відновлення, попередження інвалідності за допомогою таких фізичних чинників і засобів терапевтично-реабілітаційного впливу, як вправи, масаж, електрична і світлова енергія, тепло і холод, вода» [77, с. 22].

Canadian Physiotherapy Association (з англ. – Канадська асоціація фізіотерапії) розглядає поняття «фізична терапія» як «професію галузі охорони здоров'я, спрямовану, переважно, на попередження і зниження рівня рухових дисфункцій» [277].

За визначенням Polskie towarzystwo zjoterapii (з польськ. – Польського товариства фізичної терапії), фізична терапія – це часткове або повне

функціональне відновлення осіб, які мають особливі потреби, шляхом використання фізичних вправ з терапевтичною метою [275].

Згідно опису World Confederation for Physical Therapy (з англ. – Світової конфедерації фізичної терапії), фізична терапія – це послуги, що надаються фізичними терапевтами окремим особам і населенню у цілому, метою яких є розвиток, підтримка та відновлення максимально можливої рухової і функціональної здатності людини на протязі усієї життєдіяльності [280].

Розглянемо сутність поняття «ерготерапія».

J. Edmans вказує, що American Association of Occupational Therapists (з англ. – Американська асоціація окупаційних терапевтів) визначає поняття «ерготерапія» як «реабілітаційну спеціальність, яка допомагає людям різного віку, що мають травми, хвороби, когнітивні порушення, відхилення в розвитку, труднощі в навчанні або фізичні відхилення, бути максимально незалежними» [263, с. 44].

У Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (2020) подано подібне трактування поняття «ерготерапія» [106].

Поняття «ерготерапія» розглядається Г. Завгородньою як «процес активного співробітництва з пацієнтом та його сім'єю, який включає оцінку ситуації, постановку цілей і реалізацію програми втручання» [104, с. 50].

За визначенням World Federation of Occupational Therapists (з англ. – Всесвітньої Федерації ерготерапевтів) ерготерапія – це медична професія, зорієнтована на клієнта, та спрямована на зміцнення здоров'я та благополуччя через заняттєву діяльність. Основною метою ерготерапії є надання можливості людям брати участь в повсякденному житті» [279].

У дослідженні ми будемо розглядати поняття «ерготерапія» у тлумаченні Л. Сухової, яка трактує поняття «ерготерапія» як «спеціальність, яка ґрунтується на науково доведених фактах того, що цілеспрямована активність дозволяє покращити функціональні можливості людини

(моторні, психоемоційні, когнітивні) і зробити її менш залежною від допомоги оточуючих» [230, с. 21].

Розглянемо сутність та зміст поняття «фахівець з фізичної реабілітації», «фахівець з фізичної терапії» та «фахівець з ерготерапії».

World Confederation for Physical Therapy (з англ. – Всесвітня конфедерація фізичної терапії) визначає фізичних терапевтів як фахівців, що надають послуги, спрямовані на розвиток, підтримку, відновлення максимальної рухливості і функціональних можливостей людей на будь-якому етапі життя, коли рухливості і функціям загрожує старіння, травми, хвороби, розлади, стан або фактори навколишнього середовища. Фізичні терапевти допомагають людям поліпшити якість життя, акцентуючи увагу на фізичних, психологічних, емоційних та соціальних аспектах благополуччя. Напрями діяльності фізичних терапевтів в сфері охорони здоров'я включають просування, профілактику, терапію/втручання і реабілітацію [280].

Згідно з нормативними документами Української асоціації фізичних терапевтів «фахівець з фізичної терапії» розглядається як «незалежний фахівець галузі охорони здоров'я, діяльність якого спрямована на розвиток, підтримку та/або відновлення моторних функцій та рухової активності людини впродовж усього життя, та який провадить практичну діяльність, засновану на доказах» [233; 237].

Canadian Association of Occupational Therapists (з англ. – Канадська асоціація ерготерапевтів) характеризує фахівця з ерготерапії як професіонала з вищою освітою, який застосовує свої спеціалізовані знання і навички з метою рекомендації курсу профілактичних або коригувальних дій, що допоможе людям вести більш продуктивне життя, яке задовольняє їх потреби; такі фахівці компетентні не лише в розумінні медичних та фізичних проблем, зумовлених інвалідністю або травмою, а й

психосоціальних чинників, які впливають на функціонування людини в цілому – її здоров'я та благополуччя [262].

На офіційному сайті коледжу ерготерапевтів Онтаріо подано таке визначення фахівця з ерготерапії: ерготерапевти – це професіонали в галузі охорони здоров'я, які допомагають людям відновити або підтримувати участь в різних повсякденних завданнях – праці, дозвіллі і громадській діяльності, пересуванні, догляду за собою та своїм будинком та ін. Ерготерапевти часто працюють в команді з фізичними терапевтами, але виконують різні ролі. Фізичні терапевти допомагають людям відновити фізичні функції; ерготерапевти зосереджуються на тому, як ця функція впливає на здатність виконувати те, що для них важливо [76, с. 89].

Фахівець з фізичної терапії розглядається нами як професіонал з вищою освітою в галузі охорони здоров'я, який володіє відповідними компетенціями, необхідними для надання реабілітаційної допомоги щодо розвитку/відновлення/покращення/підтримки/корекції рухових/фізичних функцій людини.

Фахівець з ерготерапії розглядається нами як професіонал з вищою освітою в галузі охорони здоров'я, який володіє відповідними компетенціями, необхідними для надання реабілітаційної допомоги щодо відновлення/покращення/підтримки участі людини в повсякденному житті (самообслуговування і соціально-побутова діяльність, освіта і праця, дозвілля і громадська діяльність).

У контексті напряму дослідження важливим є також з'ясування сутності поняття «реабілітаційний центр». До реабілітаційних закладів належать реабілітаційні лікарні та реабілітаційні центри незалежно від форми власності, які надають реабілітаційну допомогу в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах (ПДРП)» [106].

Особливості діяльності реабілітаційних центрів, на відміну від реабілітаційних лікарень, полягають у використанні більш широкого

спектру сучасних реабілітаційних технологій, методів і засобів, а також різноманітням реабілітаційного обладнання, що вимагає поглиблених знань і спеціальних вмінь від майбутніх фахівців з ФТ та Е.

Аналіз спеціалізації мережі реабілітаційних центрів, які на сьогодні функціонують в Україні, дозволив з'ясувати, що такі центри можуть надавати реабілітаційні послуги окремим категоріям населення (діти, підлітки, особи геріатричного віку; спортсмени; військовослужбовці й учасники АТО та ін.), а також спеціалізуватися на окремих нозологіях (кардіореабілітаційні центри, ортопедичні/травматологічні центри реабілітації, центри нейрореабілітації та ін.).

Реабілітаційний центр розглядається нами як заклад певної форми власності та організаційно-правової форми з широким спектром сучасних реабілітаційних технологій, методів і засобів, який надає реабілітаційні послуги у сфері охорони здоров'я різним категоріям населення з метою реабілітаційної допомоги їм у ПДРП.

Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах розглядається як освітній процес набуття у студентів професійно орієнтованих знань, вмінь і навичок, значущих професійно-особистісних якостей і здібностей, необхідних для ефективного провадження реабілітаційної діяльності у закладах охорони здоров'я, що надають реабілітаційні послуги різним категоріям населення в ПДРП.

Таким чином, з'ясовано сутність базових понять дослідження та уточнено сутність понять «реабілітаційний центр», «формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах».

1.3. Сутність і структура готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності у реабілітаційних центрах

У Стандарті [223] вказано на низку вимог до рівня підготовки майбутніх фахівців з ФТ та Е, у тому числі, розуміння сутності і соціальної значущості своєї майбутньої професії, почуття професійної гідності та відповідальності за результати своєї праці; готовність вирішувати поставлені завдання, що вимагають аналізу ситуації і вибору рішень; готовність до підвищення кваліфікації, до самостійного оволодіння додатковими знаннями в галузі професійної діяльності; високий рівень активності, самостійності, професійної культури фахівців, готовність до взаємодії з іншими людьми та ін. Саме ці професійні якості сьогодні є критерієм професіоналізму фахівців з ФТ та Е і частиною соціального замовлення суспільства.

Сучасне суспільство висуває до роботи майбутніх фахівців з ФТ та Е вимоги, які передбачають наявність у них самостійного, аналітичного мислення, гнучкого реагування на мінливі умови соціального середовища. Готовність до професійної діяльності показує не тільки можливість, здатність суб'єкта діяти на досить високому рівні, але і виступає вирішальною умовою швидкої адаптації до професійної діяльності, подальшого вдосконалення і підвищення кваліфікації.

Готовність до професійної діяльності, як вказує Т. Гармаш, «є складно-динамічною структурою, що передбачає інтеграцію психологічної, науково-теоретичної і практичної складових, та містить такі компоненти: мотиваційний, когнітивний, операційний» [71, с. 8].

Н. Белослудцева і О. Петунин в якості структурних складових готовності студентів до професійної діяльності виділяють мотиваційно-ціннісний (позитивне відношення до навчально-пізнавальної діяльності та майбутньої професії, наявність стійкого пізнавального інтересу до розв'язання професійних завдань, усвідомлення особистісної та професійної

значущості надбаних компетенцій), когнітивний (знання, уявлення про особливості умов професійної діяльності, вміння узагальнювати, систематизувати і застосовувати їх при виконанні професійних функцій), діяльнісно-практичний (професійні здібності і професійне мислення, вміння, індивідуальні способи діяльності при розв'язанні професійних завдань і практична підготовка), оціночно-рефлексивний (рефлексія, самооцінювання професійної діяльності) компоненти [31].

Е. Зеєр розрізняє такі структурні елементи готовності до професійної діяльності: мотиваційний (відповідальність за вирішення завдання); орієнтаційний (наявність знань і уявлень щодо особливостей та умов провадження професійної діяльності); операційний (володіння способами і прийомами практичної діяльності, необхідними компетенціями); вольовий (здатність до саморегуляції та самоконтролю); оціночний (оцінка підготовленості та відповідності вимогам професійної діяльності) [110, с. 203].

В. Сластьонін виділяє такі компоненти готовності до професійної діяльності, як: орієнтовний (професійний рівень когнітивної сфери); спонукальний (потребно-мотиваційний, що визначає професійну спрямованість особистості і ступінь старанності в професійній діяльності); виконавчий (синтез професійно значущих якостей, знань, умінь, навичок, культури професійної поведінки) [217, с. 16].

Наведені погляди науковців на структуру готовності до професійної діяльності хоча структурно мають спільні аспекти, однак змістовно відрізняються, що детерміновано розглядом готовності майбутніх фахівців в рамках формування професійної підготовки до різних видів діяльності/професій.

Науковий інтерес у контексті дослідження становлять розробки вітчизняних науковців щодо структури готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до професійної діяльності. Н. Белікова у структурі

готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності виділяє мотиваційний, когнітивний, операційно-діяльнісний та рефлексивно-аналітичний структурні компоненти [35, с. 32]. О.Базильчук у структурі готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до роботи з відновлення здоров'я спортсменів визначає такі компоненти: мотиваційний; науково-теоретичний компонент готовності (знання); процесуальний компонент (синтез професійних умінь і навичок); особистісний компонент (система професійно важливих якостей) [23, с. 24-25].

Нами у структурі готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах виокремлено такі структурні компоненти, як: мотиваційно-ціннісний, пізнавальний, діяльнісно-практичний, особистісний структурні компоненти (рис. 1.2).

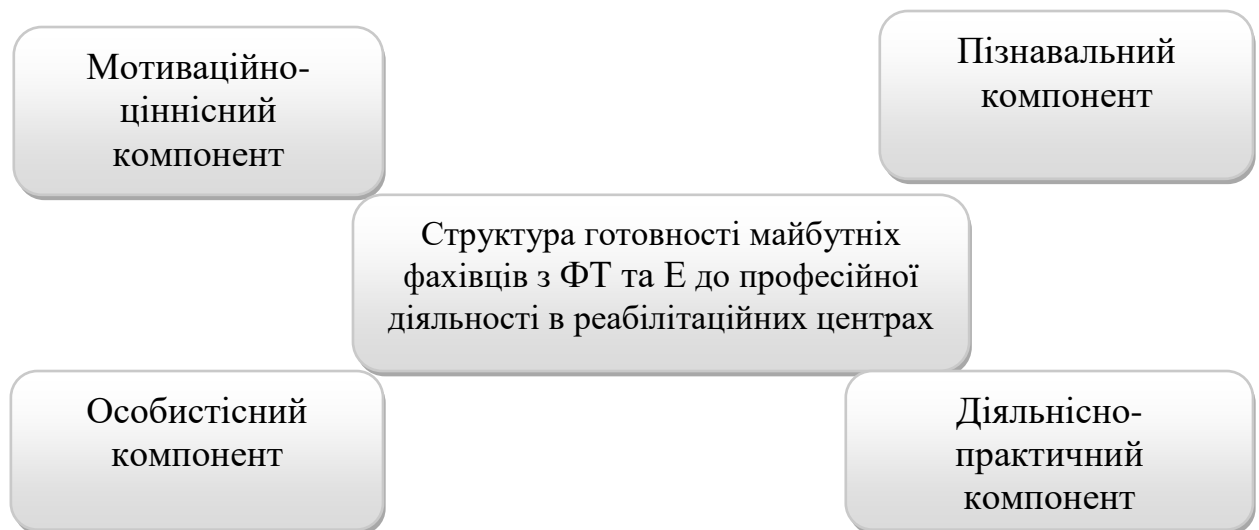


Рис. 1.2. Структурні компоненти

Мотиваційно-ціннісний компонент передбачає наявність інтегрованої мотивації і до освітньої/пізнавальної діяльності і до майбутньої професійної діяльності. Це пов'язано з тим, що основною проблемою формування мотивації до професійної діяльності під час навчання у закладі вищої освіти є перехід від актуально-здійснюваної навчальної діяльності студента до

засвоюваної ним професійної діяльності: в рамках одного типу діяльності необхідно виростити принципово інший. Шляхом реалізації адекватних форм і педагогічних технологій в контекстному навчанні задається рух діяльності студента від власне навчальної до професійної, разом з трансформацією потреб, мотивів, цілей і предметних дій. З цієї позиції, мотивація до професійної діяльності студентів розглядається науковцями як навчально-професійна мотивація, оскільки, з одного боку, мотивація навчальної діяльності здобувачів освіти передбачає професійну специфіку, з іншого, – професійна мотивація студентів (навіть по закінченню навчання) ще не достатньо відповідає професійній мотивації фахівців-практиків, залучених у професійну діяльність.

Базовими складовими мотиваційної сфери людини є мотиви, потреби і цілі, серед яких найбільшого значення у формуванні професійної готовності набувають мотиви. У загальному контексті професійна мотивація розглядається як система мотивів, які обумовлюють безпосередню реалізацію професійної діяльності відповідно до специфіки поставлених професійних завдань.

М. Воробйова та В. Питюков у системі мотивів професійної мотивації виокремлюють такі:

- 1) власне професійні мотиви (інтерес, бажання працювати, професійна самоідентифікація);
- 2) мотиви професійного розвитку та кар'єрного зростання;
- 3) прагматичні мотиви (матеріальна зацікавленість, бажання зайняти високооплачувану посаду);
- 4) пізнавальні мотиви;
- 5) мотиви самореалізації особистості (сформовані потреби особистості, актуалізовані при взаємодії з професією);

б) соціальні мотиви (потреба в соціальному визнанні, соціальна самоідентифікація, бажання допомогти людям, вирішити їх проблеми та задовольнити потреби) [64, с. 6-7].

Домінування певних професійних мотивів у конкретного студента залежить від його особистісних ціннісних орієнтацій, професійних поглядів, потреб, позицій, переконань, а також емоцій, почуттів і професійно-особистісних якостей.

А. Реан, трактуючи мотивацію як систему спонукань, що детермінують поведінку людини, виокремлює, окрім мотивів, мотиваційні диспозиції (настанови), потреби, прагнення, інтереси, схильності, цілі та ідеали [207, с. 402].

Л. Хабаєва відзначає, що для розвитку стабільної професійної мотивації необхідна така організація освітньої діяльності студентів, яка актуалізувала б протиріччя між вимогами майбутньої професійної діяльності та їх системою ціннісно-сміслових орієнтацій. Важливим механізмом впливу ціннісних орієнтацій на розвиток професійної мотивації студентів, на думку вченої, є ціннісно-сміслові відображення професійної діяльності викладача, що виявляє базові потреби професійного розвитку студентів в отриманні якісної і повної інформації, необхідних умінь і навичок, в об'єктивності оцінки знань, в організації індивідуального підходу до професійного навчання [245, с. 46].

З. Васильєва визначає ціннісні орієнтації як складну інтегральну і динамічну якість особистості, яка виражає індивідуальне, виборче ставлення людини до духовних і матеріальних цінностей, до життя суспільства, науки, культури, праці, утворення і до самої себе [58, с. 12]. Для людини приналежність до певної професії означає, з одного боку, прийняття її суспільно визнаних цінностей, а з іншого – окреслює певний ціннісний простір, що визначає норми і принципи професійної діяльності та поведінки.

Отже, професійну мотивацію майбутніх фахівців з ФТ та Е доцільно розглядати в органічному взаємозв'язку та взаємозалежності з їх ціннісними орієнтаціями (установками на цінності, продукованими майбутньою професійною діяльністю) та інтерпретувати її як мотиваційно-ціннісну готовність.

У психолого-педагогічній літературі відсутня однозначна інтерпретація поняття «мотиваційна готовність». Однак, незважаючи на багатоваріантність трактування цього поняття, дослідники сходяться на думці, що мотиваційна готовність виступає своєрідним орієнтиром професійної поведінки фахівця, визначаючи сенс і значимість його дій, є інтегральною характеристикою його мотиваційної сфери. Отже, мотиваційна готовність є одним з базових компонентів загальної готовності до професійної діяльності (М. Дьяченко, Л. Кандилович, К. Платонов, В. Сластьонін та ін.), що детермінують поведінку і професійну діяльність фахівця [101; 201; 218].

Мотиваційна готовність являє собою передумову успішного виконання професійної діяльності майбутнім фахівцем з ФТ та Е, забезпечує оптимізацію, впевненість в своїх силах, дозволяє ефективно реалізовувати знання в практичній діяльності, зберігати самоконтроль в складних трудових ситуаціях. Водночас мотиваційна готовність – це своєрідне інтегральне утворення особистості фахівця, що виявляється у професійній діяльності через усвідомлену реалізацію знань, умінь, здібностей на основі системи домінуючих мотивів, ціннісних орієнтацій, установок.

Отже, мотиваційно-ціннісний компонент дослідження передбачає наявність позитивних мотиваційних установок і ціннісних орієнтацій до надання реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті

різними категоріями населення в ПДРП; усвідомлення професійної діяльності, як сфери самоактуалізації, саморозвитку та самореалізації.

Пізнавальний компонент виявляється наявністю професійно орієнтованих знань, необхідних для надання реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різними категоріями населення в ПДРП.

На основі аналізу Стандарту [223], нами виокремлено професійно орієнтовані знання майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, необхідні для провадження професійної діяльності у реабілітаційних центрах (рис. 1.3).

Діяльнісно-практичний компонент передбачає наявність професійно орієнтованих вмінь та навичок, необхідних для надання реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різними категоріями населення в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

Практична підготовка майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії відбувається на базі університету під час практичних/семінарських/ лабораторних занять та на базі клінічних закладів під час проходження клінічної практики.

Зміст діяльнісно-практичного компоненту формувався на підставі компетентностей, визначених відповідно до Стандарту [223]. Згідно з вищезазначеним студенти повинні володіти навичками і вміннями практичної/клінічної підготовки, що подано на рис. 1.4.

Розкриємо сутність особистісного компоненту.

Під час визначення найбільш значущих професійно-особистісних якостей і здібностей ми орієнтувалися на такі позиції дослідження:

1) професійна діяльність здобувачів освіти в реабілітаційних центрах передбачає регулярну міжособистісну взаємодію, інтенсивне та тривале спілкування з пацієнтом/клієнтом, його ближнім соціальним оточенням,

іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди, що вимагає сформованості у майбутніх фахівців комунікативних здібностей;

- знання Законів України про охорону здоров'я, Етичного кодексу, нормативних документів, що регулюють професійну діяльність фізичного терапевта та ерготерапевта; принципів одержання згоди пацієнта/клієнта на проведення заходів фізичної терапії, ерготерапії;
- знання з біологічних, медичних, педагогічних та психосоціальних аспектів фізичної терапії та ерготерапії; принципів медичної, соціальної та біопсихосоціальної моделей обмеження життєдіяльності та здоров'я;
- спеціалізовані знання з анатомії та фізіології людини, патології та патофізіології; алгоритми надання екстреної долікарської допомоги при невідкладних станах;
- знання методів/засобів вербального та невербального спілкування з пацієнтами/клієнтами; продуктивного спілкування на партнерських засадах з пацієнтами/клієнтами та їх ближнім соціальним оточенням;
- знання методів/засобів вербального та невербального спілкування з пацієнтами/клієнтами; продуктивного спілкування на партнерських засадах з пацієнтами/клієнтами та їх ближнім соціальним оточенням;
- знання своїх прав та професійних обов'язків; методів/засобів менеджменту мультидисциплінарної діяльності, ефективного спілкування, етичних і моральних принципів командної роботи;
- знання методів/принципів прогнозування результатів реабілітаційних втручань; моделі встановлення цілей фізичної терапії, ерготерапії; принципи постановки довготривалих та короткотривалих цілей у SMART форматі;
- знання методів/принципів планування втручань та складання індивідуальної програми реабілітації відповідно до проблем, потреб і запитів пацієнта/клієнта;
- знання методів та форм фізичної терапії, ерготерапії; технічних засобів реабілітації, показання та протипоказання до їх застосування;
- знання специфіки планування, організації та реалізації профілактичних та терапевтичних заходів фізичної терапії, ерготерапії в умовах реабілітаційного центру та їх вплив на стан здоров'я пацієнта/клієнта;
- знання основ науково доказової практики в реабілітації; принципів безпечного та ефективного провадження фізичної терапії, ерготерапії відповідно до стану пацієнта та умов оточуючого середовища;
- знання форм і методів проведення та реєстрації результатів оперативного, поточного та етапного контролю за станом пацієнта/клієнта;
- знання критеріїв досягнення цілей фізичної терапії, ерготерапії; особливостей корегування цілей та завдань в залежності від результатів контролю; критеріїв оцінювання ефективності самостійної діяльності пацієнтів/клієнтів;
- знання принципів, методів/засобів інструктажу та навчання пацієнтів/клієнтів і їх ближнього соціального оточення; принципів складання індивідуальних програм домашніх занять та організації занять з телереабілітації;
- знання видів, способів та принципів адаптації своєї професійної діяльності до змінних умов та поточних клінічних ситуацій;
- знання системи інформаційно-комунікативних технологій у професійній діяльності; сучасні методи пошуку, аналізу та обробки інформації; принципів, способів та вимог щодо оформлення і ведення необхідної документації.

Рис. 1.3. Необхідні професійно-орієнтовані знання за Стандартом

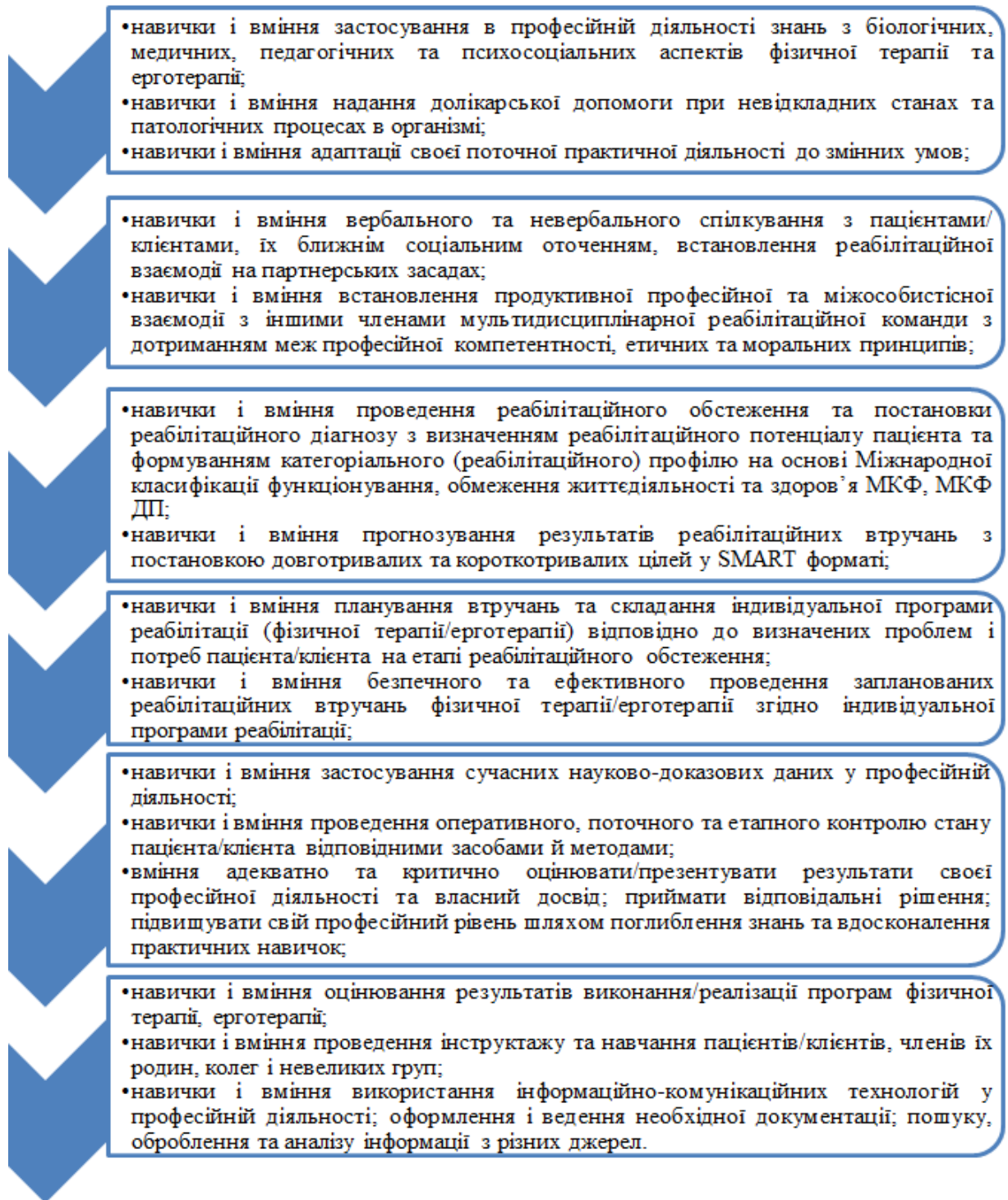


Рис. 1.4. Необхідні навички і вміння практичної/клінічної підготовки за Стандартом

2) професійна діяльність таких фахівців, з одного боку, є автономною – фізичний терапевт/ерготерапевт самостійно провадить професійну діяльність, починаючи від реабілітаційного обстеження, прогнозування, прийняття рішень щодо втручань та організаційно-методичних аспектів їх

оптимальної реалізації, з іншого боку, – є командною/мультидисциплінарною, що потребує сформованості у майбутніх фахівців організаторських здібностей;

3) специфіка професійної діяльності фізичних терапевтів, ерготерапевтів полягає у встановленні емоційно насиченої взаємодії з вразливими категоріями людей, що висуває вимоги до сформованості у майбутніх фахівців адекватної клінічної емпатії як основи комунікації;

4) професійна діяльність фізичних терапевтів, ерготерапевтів є надзвичайно динамічною, пов'язана з непередбачуваними проблемними ситуаціями, зокрема в аспекті модифікації засобів/методів ФТ та Е та адаптації середовища до потреб пацієнта/клієнта, постійними змінами в аспекті впровадження інновацій в сфері охорони здоров'я, що вимагає гнучкого реагування та творчого, дослідницького підходу до діяльності інноваційної спрямованості;

5) професійна діяльність фізичних терапевтів, ерготерапевтів ґрунтується на критичному осмисленні, самоаналізі та адекватному самооцінюванні результатів власної діяльності, що забезпечує її ефективність/продуктивність та вимагає сформованості в студентів рефлексії.

Комунікативні здібності розглядаються як система внутрішніх ресурсів, необхідних для побудови ефективної комунікативної дії в ситуаціях міжособистісної взаємодії [19, с. 43]. Комунікативні здібності є індивідуально-психологічними та психофізіологічними особливостями людей, що забезпечують успішну взаємодію партнерів і успішне вирішення комунікативних завдань [83].

На успішність комунікативної діяльності впливають такі індивідуальні характеристики як темп діяльності, динаміка вирішення завдань, якість і використання комунікативні засоби, тип стратегії діяльності, товариськість, а також комунікативна активність, що

виявляється ситуативно в процесі вирішення комунікативних завдань [19, с. 43].

Науковці виокремлюють в структурі комунікативних здібностей такі підструктури/здібності, на які ми будемо орієнтуватися: гностичні здібності, тобто здатність розуміти інших; експресивні здібності, тобто здатність бути зрозумілим іншими, здатність до самовираження; інтерактивні здібності, тобто здатність адекватно впливати на інших.

Н. Карасьова включає в структуру комунікативних здібностей такі компоненти, як:

- 1) здатність до оптимізації міжособистісних відносин в групі;
- 2) здатність до досягнення цілей;
- 3) соціоперцептивні здібності, тобто сукупність індивідуально-психологічних особливостей особистості, необхідних для успішного сприйняття, розуміння і оцінювання інших людей;
- 4) «техніка спілкування», тобто тактичні операціональні прийоми спілкування;
- 5) деякі міжособистісні передумови комунікативної діяльності [122, с. 10].

Вважаємо, що комунікативні здібності фізичних терапевтів, ерготерапевтів під час роботи в реабілітаційних центрах виявляються в:

- 1) здатності вислуховувати, розуміти та оцінювати пацієнта/клієнта, його близьких, інших членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди;
- 2) здатності до встановлення ефективної комунікативної взаємодії з пацієнтом/клієнтом, використовуючи засоби/методи вербального та невербального спілкування; встановлення продуктивної міжособистісної взаємодії з ближнім соціальним оточенням пацієнта/клієнта та іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди;

3) здатності адекватного впливу на пацієнта/клієнта, його рідних та близьких та ін., результативного їх інструктування, навчання тощо, що обумовлює досягнення реабілітаційних цілей.

Організаторські здібності людини характеризуються з позиції двох аспектів: по-перше, це здатність організовувати діяльність інших людей (окремих осіб та колективу/команди у цілому), по-друге, – це здатність організовувати власну професійну діяльність. Під організаторськими здібностями розуміються якості особистості, які дозволяють ефективно залучати людей у певний вид соціальної або професійної діяльності, успішно здійснювати корекцію та координацію дій всередині неї, а також активно змінювати діяльність згідно поставлених цілей і умов, в яких вона здійснюється [69, с. 8].

На думку Л. Уманського, організаторські здібності людини включають такі значущі здібності/здатності: психологічна вибірковість, практичний психологічний розум, психологічний такт, громадська енергійність, вимогливість, критичність, схильність до організаторської діяльності [238, с. 94].

А. Карповим виокремлено такі спеціальні «локальні» організаторські здібності фахівця як: здатність до цілепокладання; здатність до прогнозування; здатність до планування; здатність до прийняття рішень; комунікативні здібності; мотивуючі здібності; можливості контролю [132].

Отже, організаторські здібності фізичних терапевтів, ерготерапевтів характеризуються наявністю здатності/здібностей до цілепокладання, прогнозування, планування, прийняття рішень, вибору способів/методів контролю та оцінки ефективності наданої реабілітаційної допомоги з відновлення/ підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різним категоріям населення.

На думку О. Раменських, творчі здібності студентів в освітньому процесі вищої школи визначаються як індивідуальні особливості

особистості студента, які забезпечують порівняльну легкість і високу якість оволодіння певною діяльністю з використанням творчого підходу до вирішення конкретно поставлених завдань. Вчена зауважує, що наявність творчих здібностей та творча самореалізація особистості дозволяє майбутнім фахівцям інтенсифікувати терміни адаптації в новому професійному середовищі та в подальшому – оперативно реагувати на зміни в умовах професійної діяльності [206, с. 10].

О. Бухов розглядає творчі здібності як індивідуальні якості людини, які проявляються в умінні застосувати знання, вміння і навички в умовах нестандартної ситуації; як індивідуально-психологічні особливості особистості, які уможливають успішне виконання будь-якої діяльності, результатом якої є новий продукт, що має значущість або для суб'єкта, або для суспільства [56, с. 164]. Науковець зазначає, що інтеграція творчих здібностей в професійну діяльність майбутніх фахівців значно підвищить їх конкурентоспроможність на ринку праці.

J. Guilford визначив чотири основні параметри креативності, покладених в основу творчих здібностей:

- 1) оригінальність як здатність генерувати незвичайні ідеї;
- 2) семантична гнучкість як здатність породжувати велику кількість різних ідей;
- 3) адаптивна гнучкість як здатність удосконалити існуючі об'єкти, додаючи деталі;
- 4) спонтанна гнучкість як здатність швидко вирішувати проблемні ситуації, відхиляючись від традиційних стандартів [267, с. 451].

Отже, творчі здібності означених фахівців передбачають наявність здібностей/здатності до генерації оригінальних ідей, гнучкої адаптації/модифікації своєї поточної практичної діяльності до змінних умов, оперативного вирішення проблемних/нестандартних ситуацій в процесі надання реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової

активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різними категоріями населення в ПДРП.

Емпатія з психологічної точки зору розглядається як форма емоційного симпатичного співпереживання або співчуття; можливість увійти у внутрішній світ іншої людини; здатність розуміти переживання іншої особи та співпереживати разом з нею. Основними формами емпатії є співпереживання і співчуття:

1) співпереживання визначаються як переживання суб'єктом аналогічного емоційного стану, що відчуває інша особа, через ототожнення з нею;

2) співчуття характеризується переживанням власних емоційних станів, обумовлених почуттями іншої особи [96, с. 56].

R. Garden вказує, що клінічна емпатія є провідним аспектом встановлення успішного контакту та взаємодії в тандемі «лікар – пацієнт»; емпатія як прояв емоцій, що проявляється у співпереживанні та співчутті, викликає бажання допомогти пацієнту, полегшити його страждання. Науковець зазначає, що біопсихосоціальна модель клінічної практики рекомендує емоційне налаштування з пацієнтами, яке включає усвідомлене виявлення точок зору пацієнта з приводу його стану і встановлення з ним зворотного зв'язку, що дозволяє уникнути плутанини зі співчуттям до проєкції лікарем своїх потреб на пацієнта. Модель допомоги, орієнтованої на встановлення взаємин, спонукає лікарів розглядати пацієнтів як експертів, отримувати інформацію щодо їх цінностей і досвіду, а також співпереживати, щоб допомогти пацієнтам висловити свої емоції. Визнання, розуміння і прийняття емоцій пацієнтів може бути відправною точкою для організації адекватної допомоги щодо полегшення їх стану [266].

General Internal Medicine (з англ. Загальна медицина внутрішніх органів) визначає емпатію як акт правильного визнання емоційного стану іншої людини, без переживання цього стану [274]. У медичній практиці

емпатія розглядається як когнітивна/інтелектуальна, а не емоційна форма пізнання, оскільки емоційні реакції вважаються загрозою для об'єктивності медичних працівників [268]. Отже, клінічна емпатія виявляється, насамперед, емоційним налаштуванням та розумінням емоцій пацієнта для встановлення довірливої/партнерської взаємодії та отримання об'єктивної інформації щодо стану пацієнта.

Рефлексія в контексті особистісного компоненту готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах передбачає наявність у студентів професійної рефлексії, як механізму їх самовизначення, саморегуляції, саморозвитку та самореалізації. В основі професійної рефлексії – самопізнання, усвідомлення, критичний аналіз та адекватне оцінювання результатів своєї діяльності, власного досвіду тощо.

Рефлексія, як психологічне утворення, трактується як роздуми, самоспостереження, самоаналіз, самопізнання. Залежно від часових параметрів розрізняють ретроспективну, перспективну і ситуативну рефлексію. Ретроспективна рефлексія – це відстеження людиною своїх минулих станів; аналіз виконаної діяльності і подій, що відбулися. Перспективна рефлексія полягає у відстеженні суб'єктом своїх станів при плануванні майбутнього; при цьому вона виявляє і коректує схеми і засоби власної діяльності в майбутньому і аналізує її. Ситуативна рефлексія полягає в здатності усвідомлювати себе і свій стан на даний момент; при цьому відбувається осмислення поточних ситуацій і аналізується те, що відбувається. Для цього суб'єкт повинен бути здатний співвідносити свої дії і координувати їх згідно мінливих умов і власним станом [209, с. 22-23]. Загальне поняття професійної рефлексії було сформульовано Б. Вульфовим, згідно з яким професійна рефлексія – співвіднесення себе і можливостей свого «Я» з тим, що вимагає обрана професія [66].

Найбільш сприятливі умови для розвитку професійної рефлексії студентів створюються в процесі проходження практики. Рефлексія майбутнього фахівця забезпечує можливість перевірки і корекції базових компетенцій в реальних умовах, сприяє виробленню його професійної позиції, критичного мислення, здатності бачити альтернативні шляхи вирішення проблеми, здійснювати усвідомлений вибір оптимального і нести відповідальність за його результати [188, с. 204].

Отже, особистісний компонент передбачає наявність комунікативних й організаторських здібностей, емпатії, творчого потенціалу та рефлексії.

Таким чином, у структурі готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах виокремлено такі структурні компоненти, як: мотиваційно-ціннісний, пізнавальний, діяльнісно-практичний, особистісний структурні компоненти.

Уточнено сутність поняття «готовність майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах», яке розглядається як інтегрована якість та стан особистості, що характеризується наявністю позитивних мотиваційно-ціннісних установок, професійно орієнтованих знань, умінь і навичок, комунікативних, організаторських і творчих здібностей, емпатії та рефлексії, які забезпечують ефективне надання реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різних категоріям населення в ПДРП.

1.4. Критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах

Згідно компонентів структури готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах визначено відповідні критерії: мотиваційний, інформаційно-когнітивний, операційний, професійно-особистісний (рис. 1.5).

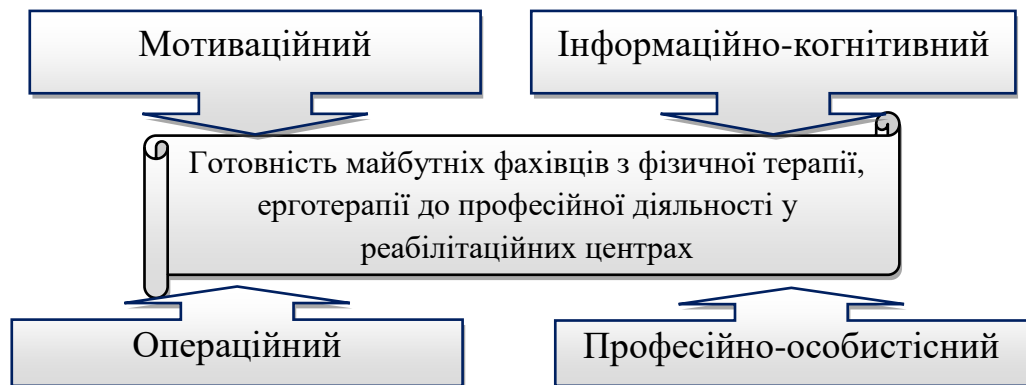


Рис. 1.5. Критерії готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах

Показниками мотиваційного критерію є позитивна мотивація до надання реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різним категоріям населення в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

Низький рівень сформованості готовності за мотиваційним критерієм характеризується відсутністю позитивної мотивації до надання реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різним категоріям населення. Середній рівень сформованості готовності за мотиваційним критерієм характеризується позитивною мотивацією до надання реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової

активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різних категоріям населення. Високий рівень сформованості готовності за мотиваційним критерієм характеризується вираженою позитивною мотивацією до надання реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різних категоріям населення.

Показниками інформаційно-когнітивного критерію є теоретична обізнаність щодо професійної діяльності в реабілітаційних центрах, володіння науковим тезаурусом у сфері ФТ та Е.

Низький рівень сформованості готовності за інформаційно-когнітивним критерієм характеризується відсутністю теоретичної обізнаності щодо професійної діяльності в реабілітаційних центрах, не володінням науковим тезаурусом у сфері ФТ та Е. Середній рівень сформованості готовності за інформаційно-когнітивним критерієм характеризується поверхневою теоретичною обізнаністю щодо професійної діяльності в реабілітаційних центрах, частковим володінням науковим тезаурусом у сфері фізичної ФТ та Е. Високий рівень сформованості готовності за інформаційно-когнітивним критерієм характеризується міцною та глибокою теоретичною обізнаністю щодо професійної діяльності в реабілітаційних центрах, ґрунтовним володінням науковим тезаурусом у сфері ФТ та Е.

Показниками операційного критерію є володіння сучасними технологіями реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різних категоріям населення в ПДРП.

Низький рівень сформованості готовності за операційним критерієм характеризується не володінням сучасними технологіями реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті. Середній рівень

сформованості готовності за операційним критерієм характеризується частковим володінням сучасними технологіями реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті. Високий рівень сформованості готовності за операційним критерієм характеризується ґрунтовним володінням сучасними технологіями реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті.

Показниками професійно-особистісного критерію є особистісні якості, необхідні для здійснення професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Низький рівень сформованості готовності за професійно-особистісним критерієм характеризується слабким розвитком особистісних якостей, необхідних для здійснення професійної діяльності в реабілітаційних центрах. Середній рівень сформованості готовності за професійно-особистісним критерієм характеризується частковим розвитком особистісних якостей, необхідних для здійснення професійної діяльності в реабілітаційних центрах. Високий рівень сформованості готовності за професійно-особистісним критерієм характеризується вираженим розвитком особистісних якостей, необхідних для здійснення фахової діяльності в реабілітаційних центрах.

Охарактеризуємо рівні (низький, середній, високий) сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Низький рівень характеризується відсутністю позитивної мотивації до надання реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті. Студенти не усвідомлюють професійну діяльність як сферу самоактуалізації, саморозвитку та самореалізації. У них відсутня

теоретична обізнаність щодо професійної діяльності в реабілітаційних центрах, не володінням науковим тезаурусом у сфері охорони здоров'я. Відсутність знань щодо особливостей використання засобів, методів та форм ФТ та Е в клініко-реабілітаційних умовах, не володіння принципами науково-доказової практики та науковим тезаурусом у сфері охорони здоров'я. Не володіння сучасними технологіями реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті. Студенти не орієнтуються у використанні засобів, методів та форм ФТ та Е в клініко-реабілітаційних умовах. Вони відчують труднощі у провадженні безпечної практичної діяльності та використанні науково-доказових даних при вирішенні поставлених завдань. Студенти не здатні до співпраці з членами мультидисциплінарної команди. У них слабо розвинуті особистісні якості: відсутність творчо-креативного підходу при виконанні професійної діяльності, неусвідомлення значення емпатії у сфері охорони здоров'я, несформованість комунікативно-організаційних здібностей. Студенти не в змозі адекватно оцінити результати своєї фахової діяльності у клініко-реабілітаційних умовах.

Середній рівень характеризується вираженою позитивною мотивацією до надання реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті. Студенти характеризуються ситуативним розумінням значення професії у галузі охорони здоров'я та усвідомленням суспільної значущості професійної діяльності у сфері ФТ та Е, виявляють бажання застосовувати сучасні науково-доказові дані у фаховій діяльності. У них наявна поверхнева теоретична обізнаність щодо професійної діяльності в реабілітаційних центрах, часткове володіння науковим тезаурусом у сфері ФТ та Е. Студенти усвідомлено сприймають інформацію та вміло оперують принципами науково-доказової практики. Вони здатні самостійно сформулювати та аргументувати мету власної реабілітаційної діяльності.

Студенти частково володіють сучасними технологіями реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різними категоріями населення. Студенти добре орієнтуються у використанні засобів, методів та форм ФТ та Е в клініко-реабілітаційних умовах. Вони вдало провадять безпечну практичну діяльність та використовують науково-доказові дані при вирішенні поставлених завдань. Студенти здатні до співпраці з членами мультидисциплінарної команди. Характеризуються частковим розвитком особистісних якостей: творчо-креативного підходу при виконанні професійної діяльності, усвідомлення значення емпатії у сфері охорони здоров'я, сформованістю комунікативно-організаційних здібностей в реабілітаційному процесі. Студенти здатні адекватно оцінити результати своєї фахової діяльності у клініко-реабілітаційних умовах.

Високий рівень характеризується яскраво вираженою позитивною мотивацією до надання реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті. Характеризуються глибоким розумінням значення професії у галузі охорони здоров'я, ґрунтовним усвідомленням суспільної значущості професійної діяльності у сфері ФТ та Е, стійким інтересом та яскраво вираженими потребами щодо самовдосконалення у професійному середовищі, розвинутими бажаннями застосовувати сучасні науково-доказові дані у професійній діяльності. Вони володіють міцною та глибокою теоретичною обізнаністю щодо професійної діяльності в реабілітаційних центрах, характеризуються ґрунтовним володінням науковим тезаурусом у сфері ФТ та Е. Здобувачі освіти регулярно аналізують наукову літературу зі спеціальності та вдало оперують принципами науково-доказової практики. У них яскраво виражена зацікавленість в оволодінні новими фаховими знаннями. Вони усвідомлено та відповідально обирають мету власної професійної діяльності у сфері ФТ

та Е. Студенти незалежні та самостійні у своїх думках і судженнях про значущість реабілітаційної діяльності у суспільстві. Студенти ґрунтовно володіють сучасними технологіями реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різним категоріям населення. Вільно орієнтуються у використанні засобів, методів та форм ФТ та Е в клініко-реабілітаційних умовах. Вони усвідомлено проводять безпечну практичну діяльність та використовують науково-доказові дані при вирішенні поставлених завдань. Студенти максимально спрямовують зусилля на співпрацю з членами мультидисциплінарної команди. Характеризуються вираженим розвитком особистісних якостей, а саме комунікаційно-організаційних здібностей, емпатії та творчо-креативного потенціалу. Вони здатні адекватно оцінити результати своєї професійної діяльності у клініко-реабілітаційних умовах.

Методики визначення сформованості готовності відповідно до визначених критеріїв і показників подано в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

Методики визначення сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах

Критерій	Методика
Мотиваційний	Тест-опитувальник визначення потреби у досягненні мети (за методикою Ю. М. Орлова) [102; 184]
Інформаційно-когнітивний	Тестові завдання для визначення рівня сформованості пізнавального компоненту готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності у реабілітаційних центрах
Операційний	Діагностична карта оцінювання рівня сформованості практичних вмінь та навичок
Професійно-особистісний	Методика визначення рівня «Творчого потенціалу особистості» [28]; Методика визначення рівня емпатії «Шкала емоційного відгуку» (за А. Меграбяном і Н. Епштейном) [139]; Методика визначення рівня комунікативних та організаторських здібностей (КОЗ-2) [190; 242] Методика визначення рівня рефлексивності (за Н. А. Верігіною) [131]

Розроблено комп'ютерну програму «КСК: Моніторинг рівнів сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах» (у співавторстві з Л. Сущенко та І. Колощуком).

Для роботи з комп'ютерною програмою необхідна операційна система Windows. Для запуску програми на комп'ютері слід виконати файл «methods.exe» з флеш-носія чи жорсткого диска.

Програма розрахована для тестування груп студентів до 130 осіб. Одразу після запуску відкривається вікно програми в якому відображається її назва та автори (рис. 1.6).



Рис. 1.6. Перше вікно програми

Натиснувши кнопку «Далі» переходимо до іншого вікна, в якому студенту потрібно ввести своє прізвище, ім'я, по-батькові та етап тестування («Початок експерименту» чи «Кінець експерименту»). Після вводу всіх даних необхідно натиснути кнопку «Далі» (рис. 1.7).

Програма перевірить в якій із груп, експериментальній чи контрольній, знаходиться даний студент і перейде до іншого кроку – «Вибір тесту», в якому студент може вибрати для проходження один із семи запропонованих тестів в довільному порядку (рис. 1.8).

Реєстрація учасника тестування

«КСК: Моніторинг рівнів сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах»

Реєстрація учасника тестування

Прізвище: Ім'я: По-батькові:

Етап тестування

Початок експерименту Кінець експерименту

Далі

Рис. 1.7. Реєстрація учасника тестування

Вибір тесту

Винник Анастасія Василівна
Експериментальна група

Початок експерименту

Тест

- Тест-опитувальник визначення потреби у досягненні мети (за методикою Ю.М.Орлова)
- Тестові завдання для визначення рівня сформованості півнавального компоненту готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності у реабілітаційних центрах
- Діагностична карта оцінювання рівня сформованості практичних вмінь та навичок
- Методика визначення рівня «Творчого потенціалу особистості»;
- Методика визначення рівня емпатії «Шкала емоційного відгуку» (за А.Меграбяном і Н.Епштейном)
- Методика визначення рівня комунікативних та організаторських здібностей (КОЗ-2)
- Методика визначення рівня рефлексивності (за Н.А.Верігіною)

Далі

Рис. 1.8. Вибір тесту

Якщо студент не правильно вказав особисті дані, то програма виведе вікно з попередженням, що такого студента не знайдено в жодній групі (рис. 1.9). Натиснувши кнопку «ОК», ми повернемося до кроку «Реєстрація учасника тестування».

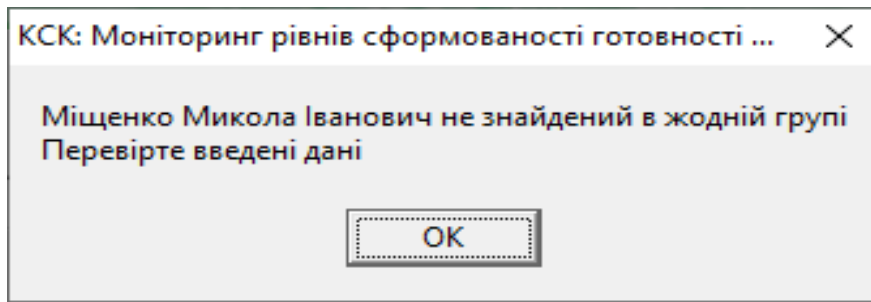


Рис. 1.9. Контроль за введенням даних

Після вибору тесту і натискання клавіші «Далі» програма переходить до наступного кроку – безпосереднього тестування (рис. 1.10).

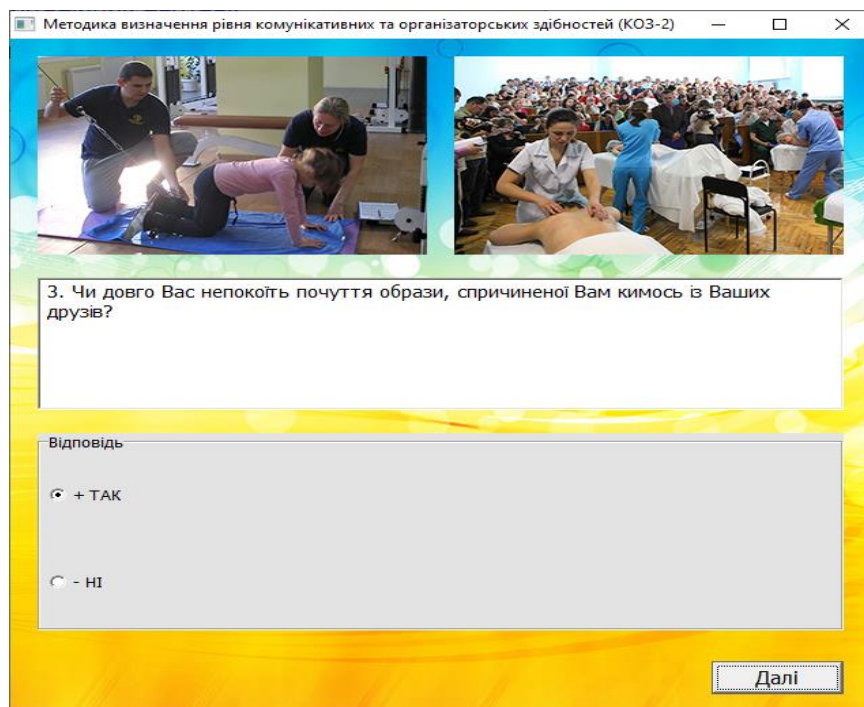


Рис. 1.10. Вікно тестування

У верхнє поле вікна виводиться чергове запитання. У полі «Відповідь» відображаються можливі варіанти відповіді на нього. Студенту потрібно обирати відповідь, яка на його думку є правильною і натиснути кнопку «Далі». Після відповіді на останнє запитання програма заносить всі відповіді студента у відповідний .xlsx файл, підраховує кількість набраних студентом балів і відповідно його рівень знань (рис. 1.11).

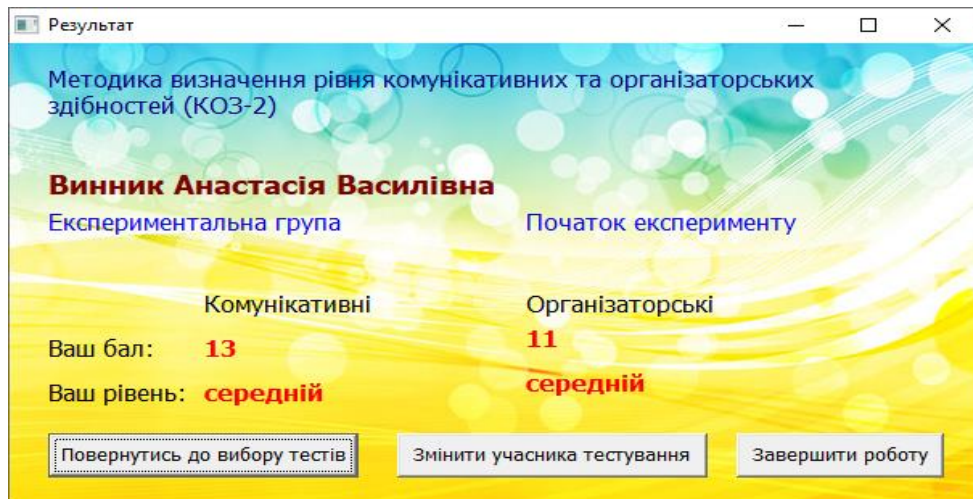


Рис. 1.11. Вікно виводу результату проходження тесту

Якщо студент бажає виконати інший тест, йому потрібно натиснути кнопку «Повернутись до вибору тестів», після чого на екрані з'явиться вікно «Вибір тесту», на якому вже виконані тести будуть виділені сірим кольором і недоступні для подальшого вибору. Таким чином у студента є можливість виконати всі тести в будь-якій послідовності.

Програмою передбачено можливість перервати тестування на будь-якому етапі, для чого потрібно натиснути на кнопку закриття вікна (червоний хрестик у правому верхньому куті вікна). При цьому буде виведене вікно попередження (рис. 1.12).

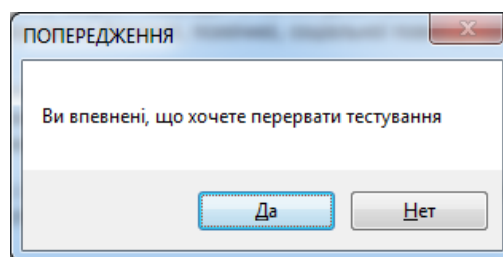


Рис 1.12. Попередження переривання тестування

Після закінчення роботи з програмою всі відповіді студента по кожному із тестів зберігаються у відповідному .xlsx файлі. У будь-який час викладач може переглянути результати тестування вибраної групи студентів (рис. 1.13).

№	ФІО	1	2	3	4	5	6	21	22	23	24	25	Сума	Рівень
1	Агглор Ісаїаг Чідебере	4	1	4	1	4	4	3	4	4	1	3	39	низький
2	Балаба Серій Олександрович	2	2	2	2	3	2	1	4	3	2	1	49	низький
3	Бобеляк Остап Михайлович	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	2	57	середній
4	Бобир Данило Олексійович	2	2	2	2	3	2	2	3	4	1	1	50	низький
5	Бутомбе Нкулу Жан-Ірене	3	2	3	2	2	2	4	3	4	1	2	50	низький
6	Васильків Ярина Богданівна	1	1	1	1	3	3	1	3	2	2	1	53	середній
7	Васильченко Володимир Михайлович	1	3	1	3	3	2	2	3	4	2	2	54	середній
8	Винник Анастасія Василівна	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2	1	47	низький
9	Войтович Андрій Мар'янович	3	3	3	3	2	2	1	4	4	2	2	50	низький
10	Войцескі Бартош	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2	1	47	низький
11	Галета Вадим Сергійович	3	3	3	3	2	2	1	4	4	2	2	50	низький
12	Гирко Дмитро Євгенович	2	2	2	2	3	3	2	4	3	1	2	47	низький
13	Головатий Максим Олегович	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	46	низький
14	Дмуховська Софія Богданівна	3	3	3	3	2	2	1	4	4	2	2	50	низький

№	ПІБ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	38	39	40	Бал	Рівень	Бал	Рівень
1	Агглор Ісаїаг Чідебере	+	+	-	-	+	+	-	-	+	+	-	-	+	13	середній	17	високий
2	Балаба Серій Олександрович	+	+	-	-	+	-	-	+	+	+	+	-	+	12	середній	9	середній
3	Бобеляк Остап Михайлович	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	13	середній	11	середній
4	Бобир Данило Олексійович	+	+	+	+	+	-	-	+	+	-	+	-	+	13	середній	8	середній
5	Бутомбе Нкулу Жан-Ірене	+	-	+	-	-	+	-	-	+	-	+	-	+	12	середній	10	середній
6	Васильків Ярина Богданівна	+	-	-	+	-	+	+	-	+	-	+	-	+	12	середній	9	середній
7	Васильченко Володимир Михайлович	+	-	+	-	+	-	-	+	+	+	+	-	-	16	високий	8	середній
8	Винник Анастасія Василівна	-	+	+	-	+	-	-	-	+	+	-	-	+	11	середній	9	середній
9	Войтович Андрій Мар'янович	+	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	-	-	12	середній	12	середній
10	Войцескі Бартош	+	-	+	-	+	-	-	-	+	-	+	-	+	10	середній	11	середній
11	Галета Вадим Сергійович	+	-	-	+	-	+	-	+	+	-	+	-	+	11	середній	6	низький
12	Гирко Дмитро Євгенович	+	-	+	+	+	-	-	+	+	+	+	-	+	10	середній	10	середній
13	Головатий Максим Олегович	+	+	-	+	-	+	-	+	+	-	+	-	+	12	середній	9	середній
14	Дмуховська Софія Богданівна	+	-	+	+	+	-	-	-	+	+	-	-	+	6	низький	6	низький

Рис. 1.13. Звітність за результатами тестування

Таким чином в структурі готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах нами визначено наступні критерії: *мотиваційний критерій* (показник: позитивна мотивація до надання реабілітаційної допомоги), *інформаційно-когнітивний* (показник: теоретична обізнаність щодо професійної діяльності в реабілітаційних центрах, володіння науковим тезаурусом у сфері ФТ та Е), *операційний* (показник: володіння сучасними технологіями реабілітаційної допомоги), *професійно-особистісний* (показник: особистісні якості необхідні для здійснення професійної діяльності в реабілітаційних центрах). Виокремлено рівні сформованості готовності: низький, середній високий.

Висновки до розділу 1

У першому розділі «Теоретичні засади формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах» проаналізовано стан розробленості проблеми формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах; обґрунтовано сутність

та структуру готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах; визначено критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

З'ясовано на підставі теоретичного аналізу наукових джерел, що натеper найбільш дослідженими аспектами професійної підготовки фахівців з ФТ та Е є: професійна підготовка та формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до роботи з відновлення здоров'я спортсменів (О. Базильчук, М. Романишин); підготовка фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної та здоров'язміцнювальної діяльності (Н. Белікова, О. Міхеєнко); формування професійної компетентності фахівців з фізичної реабілітації (Л. Волошко, В. Крупа); професійна підготовка майбутніх магістрів з фізичної реабілітації (Ю. Лянной); формування діагностичної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації (А. Фастівець); формування готовності фахівців з фізичної реабілітації до професійної діяльності в оздоровчих центрах (О. Погонцева).

На основі аналізу літератури з фізичної терапії обґрунтовано необхідність та доцільність формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, що детерміновано: значною поширеністю мережі таких реабілітаційних закладів; високим рівнем захворюваності та інвалідизації різних категорій населення, які потребують реабілітаційної допомоги в умовах таких закладів реабілітації; комплексним наданням реабілітаційних послуг, що вимагає мультидисциплінарного ведення пацієнта/клієнта; різною спеціалізацією реабілітаційних центрів.

На підставі теоретичного аналізу медичної літератури реабілітаційний центр визначено як заклад певної форми власності та організаційно-правової форми з широким спектром сучасних

реабілітаційних технологій, методів і засобів, який надає реабілітаційні послуги у сфері охорони здоров'я різним категоріям населення з метою реабілітаційної допомоги їм у ПДРП.

На основі аналізу Стандарту вищої освіти першого (бакалаврського) рівня галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія готовність майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах розглядається як інтегрована якість та стан особистості, що характеризується наявністю позитивних мотиваційно-ціннісних установок, професійно орієнтованих знань, умінь і навичок, комунікативних, організаторських і творчих здібностей, емпатії та рефлексії, які забезпечують ефективне надання реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різним категоріям населення в ПДРП.

На основі аналізу нормативних документів Міністерства освіти і науки України та результатів вітчизняних і закордонних досліджень уточнено сутність поняття «формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах», яке розглядається як освітній процес набуття у студентів професійно орієнтованих знань, вмінь і навичок, значущих професійно-особистісних якостей і здібностей, необхідних для ефективного провадження реабілітаційної діяльності у закладах охорони здоров'я, що надають реабілітаційні послуги різним категоріям населення в ПДРП.

Обґрунтовано сутність та структуру готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах: мотиваційно-ціннісний компонент (наявність позитивних мотиваційних установок і ціннісних орієнтацій); пізнавальний компонент (наявність необхідних професійно орієнтованих знань); діяльнісно-практичний компонент (наявність професійно орієнтованих вмінь та навичок);

особистісний компонент (наявність комунікативних й організаторських здібностей, емпатії, творчого потенціалу та рефлексії).

Визначено критерії і показники готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах: мотиваційний критерій (показник: позитивна мотивація до надання реабілітаційної допомоги), інформаційно-когнітивний (показник: теоретична обізнаність щодо професійної діяльності в реабілітаційних центрах, володіння науковим тезаурусом у сфері ФТ та Е), операційний (показник: володіння сучасними технологіями реабілітаційної допомоги), професійно-особистісний (показник: особистісні якості, що забезпечують ефективне здійснення професійної діяльності в реабілітаційних центрах). Охарактеризовано рівні (низький, середній, високий). Розроблено комп'ютерну програму «КСК: Моніторинг рівнів сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах» (у співавторстві з Л. Суцєнко та І. Колощуком).

Результати дослідження викладено у таких публікаціях втора [123; 124; 128; 270].

РОЗДІЛ II.

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ

2.1. Методологічні основи формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах

У сучасній науці описано безліч методологічних підходів, що визначають різні напрямки досліджень і відображають специфіку конкретної науково-дослідницької діяльності. Однак для організації конкретного наукового дослідження важливо визначити й обґрунтувати саме ті методологічні підходи, які складуть його основу і дозволять найбільш глибоко осмислити досліджувану проблему з різних позицій.

Методологія педагогічних досліджень розглядається як сукупність теоретичних положень про пізнання і перетворення дійсності в галузі педагогіки. Вона виконує регулятивні та нормативні функції і в цьому полягає її призначення.

Як підкреслює В. Сластьонін, «методологія – це ключ до дослідження явищ і процесів вищої педагогічної освіти» [219, с. 88]. Аналогічної думки дотримується П. Підкасистий, який вважає, що методологія є вченням про принципи побудови, форми і способи науково-дослідної діяльності; про систему діяльності з отримання знань й обґрунтування програм, логіки і методів оцінки якості дослідницької роботи. На підставі загальних уявлень, методологія педагогіки визначається Я. Скалковою як система знань про основи і структуру педагогічної теорії, про підходи до дослідження педагогічних явищ і процесів, про способи отримання знань, які реально відображають педагогічну дійсність, що постійно змінюється в умовах розвитку суспільства [288, с. 18].

На рівні ключових понять розуміння методології виглядає наступним чином: операції, при яких конструюються знання; дисципліна, що вивчає технічні та процесуальні питання організації дослідження; наука про методи дослідження; вчення про розгляд відповідності методу предмету дослідження; вчення про структуру наукового знання, закономірності наукового пізнання; система принципів наукового дослідження; сфера, що дозволяє знаходити методи, прийоми, техніку, процедури, технології; розділ педагогіки, що містить принципи, методи, засоби дослідження і перетворення педагогічної дійсності; система знань, діяльності з отримання знань.

Одним із пріоритетних напрямків державної політики згідно «Національної стратегії розвитку освіти в Україні» (2012-2021 р.) є «модернізація структури, змісту й організації освіти на засадах компетентнісного підходу, переорієнтації змісту освіти на цілі сталого розвитку» [189].

Підхід – це перш за все певний погляд на об'єкт, а також особлива процедура побудови дослідницького циклу [210, с. 117], свого роду дослідницька стратегія; принципова методологічна орієнтація як точка зору, з якої розглядається об'єкт.

Аналіз наукових праць з філософії та методології науки показує, що термін «підхід» розглядається як одне з методологічних понять поряд з такими категоріями, як «метод», «програма», «алгоритм». Зазначені категорії є способами опису процедур наукової діяльності, що призводять до отримання наукового знання.

На думку Е. Ушакова, категорія «підхід» – поняття, найменш розроблене в методологічній літературі і розглядається як найбільш загальне з перерахованих: «підхід виступає теоретичним підґрунтям для більш конкретних методологічних приписів» [239].

О. Ушаков підкреслює, що в філософії науки немає єдності в

питаннях класифікації методологічних підходів. Найчастіше підходи класифікуються за парними категоріями діалектики, що відображають діаметрально протилежні значення: діалектичний і метафізичний, аналітичний і синтетичний, якісний і кількісний, динамічний і статичний, синхронічний і діахронічний та ін.

Як загальнонаукові підходи (методи) в літературі з методології науки розглядаються наступні: системний підхід; структурно-функціональний підхід; синергетичний підхід; якісний підхід; кількісний підхід та ін.

Відносно історико-педагогічного дослідження класифікацію методологічних підходів запропоновано С. Бобришевим [43]. У ній представлені три групи підходів:

1) базові загальнонаукові підходи (системний, структурний, історичний, функціональний, модельний, логічний, синергетичний та ін.), що дозволяють забезпечити належну якість дослідницької програми в аспекті відповідності науковим положенням;

2) парадигмальні, засновані на визнаних концепціях і теоріях, що розглядають різні аспекти встановлення/обумовленості розвитку суспільства (парадигмально-педагогічний, антропологічний, соціально-стратифікаційний, аксіологічний, культурологічний, цивілізаційний, стадіально-формаційний). Вони забезпечують формування дослідницької точки зору на історико-педагогічний процес і педагогічне знання з позицій розуміння їх як багатозначних феноменів, вбудованих в систему соціального розвитку суспільства;

3) інструментальні підходи технологічного характеру, що володіють дієвим алгоритмом рішення стандартизованих дослідницьких завдань (порівняльно-порівняльний, герменевтичний, різні інтерпретаційні підходи, проблемно-генетичний, онтологічний, феноменологічний, диверсифікаційний та ін.).

Означена проблема дослідження актуалізує необхідність виокремлення таких наукових підходів, які складуть методологічну основу дослідження. Їх основні ідеї дозволять сформулювати бачення проблеми та її рішення крізь систему поглядів, що відображають певне розуміння сутності педагогічних явищ і процесів, сформулювати провідну мету, здійснити теоретичне обґрунтування сукупності принципів, що визначають напрями дослідження і побудову плану досягнення заданої мети та способів вирішення поставлених завдань.

Створення будь-якої педагогічної моделі вимагає виявлення методологічних основ її побудови. Для створення авторської структурної моделі за основу визначено такі методологічні підходи: системно-діяльнісний, аксіологічний, синергетичний, особистісно-орієнтований, рефлексивний, деонтологічний, компетентісний.

Системний підхід зорієнтований на розкриття цілісності об'єкта дослідження, виявлення в ньому різноманітних типів зв'язків і зведення їх в загальну теоретичну картину, оскільки педагогічний процес розглядається сучасною педагогічною наукою як цілісне явище. Значний внесок у розвиток уявлень про цілісність педагогічного процесу внесли Ю. Бабанський [18], М. Скаткін [216], зусилля яких були спрямовані на поглиблене вивчення процесів навчання і виховання як відносно самостійних педагогічних процесів. В. Кузьмін [160] виділяє п'ять основних функціональних компонентів педагогічної системи: цілі освіти, зміст освіти, суб'єкти освіти, засоби педагогічної комунікації (організаційні форми, методи, засоби навчання).

Значний внесок у розробку концепції системного підходу та його практичну реалізацію внесли А. Асмолов [15; 16], І. Блауберг, Е. Юдін [42], В. Ломов, В. Венда, Ю. Забродін [172], Д. Гвішлані [72], Г. Зараковській [107], В. Зінченко [112], В. Кузьмін [160], В. Лекторский [167], В. Садовський [212] та ін.

Інноваційні процеси в освітній практиці часто пов'язують з системним перетворенням реальних педагогічних систем. В якості основних принципів системного підходу низкою авторів (В. Губанов, В. Захаров, А. Коваленко) визначено деякі твердження загального характеру на основі досвіду людини у взаємодії зі складними системами (ці твердження мають певну значимість і в сфері системного аналізу педагогічних явищ) [85]: принцип кінцевої мети: абсолютна пріоритетність глобальної мети; принцип єдності: інтегративний розгляд системи як цілісного і як сукупності частин/елементів; принцип зв'язності: вивчення будь-якої частини спільно з її зв'язками, з оточенням; принцип модульної побудови: виокремлення в системі модулів та розкриття її як сукупності модулів; принцип ієрархії: розгляд через ієрархію частин/елементів і (або) їх ранжування; принцип функціональності: вивчення структури і функції в їх єдності з домінуванням функції над структурою; принцип розвитку: врахування змінності системи, її здатності до розвитку, розширення, заміни елементів, накопичення інформації; принцип децентралізації: поєднання в прийнятих рішеннях і управлінні централізації і децентралізації; принцип невизначеності: врахування невизначеності та випадковостей у системі [119].

Системний аналіз і підхід дозволяють не тільки виокремити різні компоненти, структури, функції живої і соціальної систем, управління ними, а й зв'язати їх в єдине ціле. З цією метою використовується сукупність суміжних наук, кожна з яких – зі своїм специфічним предметом дослідження і аналізу.

У лікувально-діагностичній, медико-профілактичній та організаційно-управлінській діяльності поняття «система», «системний підхід» завжди відносилося до найзагальніших, універсальних і об'єктивно необхідних наукових дефініцій. Про системний підхід до пацієнта в цілому, враховуючи вплив всіх обставин і факторів в їх взаємному зв'язку, свідчить вся хронологія медичної науки, соціальної гігієни та організації охорони

здоров'я. Системний підхід можна вважати інтегрально-аналітичним методом наукової та практичної лікувально-діагностичної, санітарно-епідеміологічної та організаційно-управлінської діяльності. Класифікаційний аспект системи охорони здоров'я складається в міру накопичення професійних знань, досвіду і навичок, вдосконалення інноваційних технологій. Системність в медицині, охороні здоров'я та управлінні охороною здоров'я – це властивість і спосіб бачення сутності здоров'я, різноманітності поглядів на поняття «індивідуальне і суспільне здоров'я» [163, с. 13].

Таким чином, системний підхід у контексті напряму дослідження забезпечує цілісність освітнього процесу як динамічної системи, що інтегрує взаємодіючі структурні компоненти (цілі, зміст, суб'єкти освіти; форми, методи і засоби навчання), результатом реалізації якого є сформованість мотиваційно-ціннісного, пізнавального, діяльнісно-практичного та особистісного компонентів готовності.

У теперішніх умовах стрімких модифікацій в суспільстві на перший план висувається особистість суб'єкта, його здатність до «самовизначення і самореалізації», до незалежного прийняття власних рішень і приведення їх у виконання, до рефлексивного аналізу своєї діяльності.

Діяльнісний підхід розглядається як вихідна методологічна установка теорії навчання. Окремі аспекти діяльнісного підходу репрезентовано в дослідженнях психологів і педагогів Л. Виготського [67], А. Леонтьєва [168], В. Давидова [88], Г. Щукіної [255], Н. Талізїна [234] та ін.

Діяльність, на переконання А. Леонтьєва, перш за все, є формою взаємодії зі світом. Вчений узагальнює види діяльності – предметна, індивідуальна, викладацька, що передбачають сходження до нового знання, рефлексію, інтелектуальну активність особистості, вміння проектувати подальший шлях досконалості. Таким чином, науковець характеризує

особистість як взаємозв'язок між різними ступенями діяльностей, а не психічними процесами [168].

Основоположником діяльнісного підходу по праву вважається А. Дистерверг, який стверджував, що «процеси навчання і виховання людини протікають всередині його власної діяльності» [90, с. 201].

Дослідник В. Вергасов, а також його послідовники зуміли довести теорію формування особистості під впливом навчально-виховного процесу, обов'язково включаючи діяльнісні форми, що володіють відповідним змістом. Науковці відзначили, що генерування певної мотивації потреби в навчальній діяльності сприяє зміцненню прагнення до навчання [60].

Вчений А. Хуторський розглядає діяльність як зміст освіти і виділяє три джерела діяльнісного підходу в навчанні: репродуктивний спосіб засвоєння навчального матеріалу; знання, здобуті самостійно; знання, що спонукали до створення власного продукту [247; 248].

На нашу думку, діяльнісний підхід актуалізується, насамперед, через перехід у навчанні від знаннєвої (теоретичне розуміння) до діяльнісної (практичне застосування) парадигми, від «я знаю і я знаю як діяти» до «я можу і я виконую/дію».

Поняття системно-діяльнісного підходу у вітчизняній науці з'явилося в 1980 році і пов'язане з працями відомих вчених (А. Асмолов [15; 16], П. Анохін, Н. Бернштейн, Е. Іванова, В. Краєвський [149; 150], Г. Новикова [192], В. Шадриков [251] та ін.).

В. Краєвський пояснює, що «системно-діяльнісний підхід об'єднує уявлення системного і діяльнісного способів розгляду явищ педагогічної науки і практики» [150, с. 321]. Є. Пургіна вважає, що «системно-діяльнісний підхід інтегрує системний підхід до організації освітнього процесу та його діяльнісної інтерпретації», тобто розуміння освітнього процесу як сукупності різноманітних взаємопов'язаних і

взаємообумовлених видів діяльності всіх задіяних у ньому суб'єктів [204, с. 101].

На думку Г. Новікової, «опора на методологію системно-діяльнісного підходу забезпечує найбільш повноцінну характеристику інноваційних освітніх процесів» [192, с. 36]. А. Хуторський підсумовує, що «системно-діяльнісний підхід застосовується до будь-якої теорії або системи навчання, оскільки в будь-якому типі навчання виокремлюється певна діяльність, і ця діяльність, як правило, задається, організовується і реалізується за допомогою тієї чи іншої системи» [247, с. 59].

Аналізуючи основні положення системно-діяльнісного підходу, вважаємо за необхідне використовувати даний підхід у створенні авторської моделі, оскільки цей процес є цілісною системою, що передбачає застосування/аналіз функцій взаємозалежних внутрішніх і зовнішніх зв'язків та структурних елементів.

Інтеграція системно-діяльнісного підходу в підготовку майбутніх фахівців з ФТ та Е забезпечує можливість системної організації цілісного освітнього процесу, в якому освітня і практична діяльність скоординовані на формування їх професійної діяльності.

Системно-діяльнісний підхід дозволяє виявити можливості формування професійно-орієнтованої діяльності, індивідуальних здібностей і особистісних якостей майбутніх фахівців з ФТ та Е в навчально-теоретичній та навчально-практичній діяльності.

Реалізація системно-діяльнісного підходу в аспекті дослідження розглядається нами з двох позицій:

- 1) інтеграція та взаємоузгодження системної організації науково-теоретичної і практичної діяльності студентів як на базі академічних (закладів вищої освіти), так і клінічних (реабілітаційних центрів) закладів;

- 2) забезпечення цілісності системи підготовки студентів до майбутньої професійної діяльності в єдності її напрямів щодо провадження

клінічної, науково-дослідної та освітньої діяльності в умовах реабілітаційних центрів.

Аксіологічний підхід – це «методологічний підхід, який дозволяє вивчити явище з точки зору закладених в ньому можливостей задоволення потреб людей» [152, с. 136]. Історико-теоретичний аналіз поняття «аксіологічний підхід» передбачає уточнення змісту категорії «цінність», як вищого компонента в структурі педагогічної аксіології. В аксіології існує значна кількість визначень поняття «цінність». Лотц визначає цінність як значимість чого-небудь для суб'єкта оцінювання, на відміну від факту існування даного об'єкта або його якісних характеристик.

На думку О. Дробницького, цінності існують як: 1) уявлення про певні предмети; 2) ставлення до них [95].

Як зазначив С. Рубінштейн, «цінності – це не те, за що платимо, а те, заради чого живемо». Система цінностей безпосередньо пов'язана зі спрямованістю особистості, визначає її змістовну сторону і становить основу світогляду людини, її поглядів на навколишній світ, відносин до інших людей, до себе, ядро мотивації і «філософію життя» [81, с. 142].

Грунтуючись на характерних потребах особистості, В. Сластенін і Е. Шиянов виокремлюють цінності педагогічної діяльності сфери вищої освіти: цінності, пов'язані із затвердженням в суспільстві, найближчому соціальному середовищі; цінності, пов'язані із задоволенням потреби в спілкуванні; цінності, пов'язані з самовдосконаленням; цінності, пов'язані з самовираженням; цінності, пов'язані з утилітарно-прагматичними запитами [220, с. 231].

М. Каган зі співавторами вказують, що у людини існує кілька видів діяльності, однією з яких є діяльність ціннісно-орієнтаційна або оціночна, покликана в кінцевому підсумку виконувати найважливіше завдання – забезпечувати людину цінностями. З цією тезою не можна не погодитися, оскільки, де немає віднесення до цінності (оціночної або ціннісно-

орієнтаційної діяльності), там немає цінностей – усі предмети для суб'єкта несуть нейтральну значимість і сенс, оскільки він їх не оцінив [118, с. 114].

Отже, цінність – це відношення і результат (продукт) оціночної діяльності суб'єкта (індивідуального і колективного), що набуває в процесі оцінки істотно позитивного значення для суб'єкта оцінювання, незалежно від характеру і властивостей даного об'єкта.

Аксіологічний підхід реалізується шляхом формування у студентів адекватних орієнтацій та позитивних установок на цінності, пов'язані з майбутньою професійною діяльністю, усвідомленням її як сфери самоактуалізації, саморозвитку, самореалізації.

Синергетичний підхід передбачає, що навчання студентів має виходити за межі традиційної освітньої моделі, коли викладач розглядається не лише в якості імпортера знань, але й в якості суб'єкта освітнього процесу, який детермінує індивідуальний освітній вектор студента. Натепер, у вищій школі виявляється тенденція до пасивного отримання студентами знань, що вимагає розширення традиційних рамок освіти та трансформацію навчального процесу в стан нерівноваги та нелінійності. Означене свідчить про доцільність та необхідність ґрунтування навчальних методів і прийомів на наявному досвіді студентів, на єдності різних концепцій і практик, на акумуляції професійної інформації в знаннєвій складовій різних дисциплін [73, с. 47-48].

В. Суворов вважає, що синергетика як новий науковий напрям, що вивчає процеси самоорганізації структур різної природи, здійснює пошук універсальних закономірностей виникнення порядку з хаосу та спробу створити опис причин і механізмів сталого існування виникаючих структур та їх розпаду [227].

Синергетика, на думку науковців В. Лозовського та С. Лозовського, це наука, що вивчає загальні принципи, які лежать в основі всіх явищ самоорганізації, для яких визначено низку принципово важливих ознак

[171]: система, що самоорганізується, є складною, складається з великої кількості елементів; вона є відкритою, неврівноваженою і нелінійною; при виходу нерівноважності системи за певні межі, вона переходить у нестабільний стан; вихід з нестійкості відбувається шляхом оперативної перебудови елементів системи; при цьому спостерігається узгодження поведінки елементів системи, яке проявляється в переході системи в якісно-новий стан з упорядкованою структурою (це може бути будь-яка просторова або тимчасова упорядкованість); вибір одного з можливих нових станів у системі випадковий.

Один з основоположників синергетики Г. Хакен вважав, що в природі існують відкриті системи, які характеризуються наступними ознаками: система реагує на зовнішні умови; поведінка системи випадкова і не залежить від початкових умов, але залежить від передісторії; приплив енергії створює в системі порядок, ентропія системи зменшується; у системі є точки біфуркації (переломні моменти розвитку системи); у наявності когерентність, що забезпечує поведінку системи як єдиного цілого з новими якостями. Такі системи називаються самоорганізаціями. Самоорганізація виражається в ускладненні структури досліджуваної системи, при якому з'являються нові структурні елементи або відбувається спеціалізація колишніх таким чином, що вони починають виконувати нові функції. Завдяки такій спеціалізації, ефективність роботи системи в цілому зростає настільки, що вона справляється зі зміненими вимогами навколишнього середовища [246].

Реалізація синергетичного підходу полягає в розвитку у студентів здатності до самоорганізації та самовдосконалення, оперативного гнучкого реагування на нововведення та нестандартні ситуації, адаптації/модифікації професійного середовища відповідно до мінливих умов клінічної, науково-дослідницької та освітньої діяльності.

Розглянемо наступний методологічний підхід – особистісно-орієнтований.

Теоретико-методична позиція особистісно-орієнтованого підходу представлена в роботах Н. Алексеєва [3], С. Белової [30], Е. Бондаревської [50], В. Давидова [88], Е. Зеєр [110], І. Зимової [111], В. Серікова [214], І. Якиманської [258] та ін.

О. Карабанова розглядає особистісно-орієнтований підхід як теоретико-методологічну стратегію – напрямок теоретичного дослідження, інтегровану модель дій, призначених для досягнення цілей, яка застосовується в моделюванні педагогічного процесу [121, с. 134].

В. Косарев і М. Риков зауважують, що основним завданням особистісно-орієнтованої освіти є створення у студента знання професійних основ як значення для формування мотивів до навчання, тобто в зміст освіти включаються емоційно-ціннісні, особистісні елементи, які визначаються міжсуб'єктними відносинами в процесі навчання [148, с. 90].

Сутність парадигми особистісно-орієнтованого підходу полягає в орієнтації на властивості особистості, її розвиток не за чиймось замовленням, а відповідно до природних особливостей, оскільки особистісно-орієнтований підхід пропонує тільки вчення без насильницького примусу, тобто примус можливий, але тільки зі сторони суб'єкта, так званий «самопримус», необхідність якого суб'єкт повинен усвідомлювати. «Особистісно-орієнтований підхід будується на визнанні кожної зі сторін, яка бере участь в освітньому процесі, бути суб'єктом своєї власної діяльності: ... якщо ти вчитель – діяльності навчання, якщо ти учень – діяльності вчення» [68, с. 149].

Професор Е. Степанов визначає такі принципи особистісно-орієнтованого підходу:

- принцип самоактуалізації (важливо ініціювати і підтримати цілеспрямованість особистості до виявлення й розвитку своїх уроджених і соціально обумовлених можливостей);

- принцип індивідуальності (доцільно не лише спиратися на індивідуальні особливості особистості, але максимально сприяти їх подальшому розвиненню);

- принцип суб'єктності (важливо допомогти особистості в його становленні в якості реального суб'єкта життєдіяльності в освітньому середовищі, забезпечити умови щодо розвитку і розширення суб'єктного досвіду);

- принцип вибору (поза вибором нереальним видається формування індивідуальності та самоактуалізація потенційних здатностей особистості);

- принцип творчості та успіху (завдяки творчості особистість розвиває свої здібності, а досягнення успішності забезпечує формування позитивних можливостей особистості);

- принцип довіри і підтримки (віра в суб'єкта освіти, довіра йому, підтримка його прагнень до самореалізації і самоактуалізації є адекватною та оптимізуючою альтернативою надмірній вимогливості і гіперконтролю) [226].

В основі особистісно-орієнтованого підходу реалізується встановлення активної взаємодії між педагогами/викладачами, які виступають в якості педагогів-менеджерів, консультантів-мотиваторів, тьюторів, модераторів тощо, та студентами-партнерами.

Особистісно-орієнтовний підхід у контексті дослідження передбачає реалізацію двох освітніх аспектів, заснованих на активній взаємодії та партнерських відносинах академічних і клінічних закладів:

1) студент-центрований підхід – навчання, орієнтоване на студента, з акцентом на врахування/ініціацію його потреб, навичок та інтересів/нахилів;

2) пацієнт-центрований підхід – навчання, спрямоване на формування навичок допомоги/догляду, орієнтованого на пацієнта, з урахуванням потреб, інтересів і цілей пацієнта.

Особлива роль у становленні особистості, в розвитку мислення на сьогоднішній день відводиться процесу формування здібностей в здобувачів освіти до самостійного опрацювання інформації, здатності осмислювати свої дії, здійснювати їх аналіз та переносити отримані знання в нове предметне середовище. Ця ідея обумовлює нову потребу в розробці технології рефлексивної зорієнтованості, метою і кінцевим результатом якої є набуття способів самого рефлексивного мислення, когнітивних вмінь, які б у подальшому входили в інтелектуальний апарат особистості і застосовувалися в процесі самостійних пошуків і відкриттів [170, с. 73].

На всіх етапах отримання знань, як зазначає А. Хуторський, важливим компонентом є рефлексивна освітня діяльність, мета якої – згадати, виявити й усвідомити ключові складові діяльності, її зміст, види, способи, проблеми, шляхи їх рішень, отримані результати тощо. Рефлексія може допомогти студентам проаналізувати результати, скорегувати мету своєї подальшої діяльності, вибрати свій освітній курс [248].

У зміст методологічної культури педагога, з позиції В. Краєвського, входять методологічна рефлексія (вміння аналізувати свою наукову діяльність), здатність до науково-теоретичного обґрунтування, критичного аналізу й осмислення та творчої реалізації/перетворення певних концепцій, форм і методів пізнання, прогнозування, управління, моделювання, конструювання [151].

Нам імпонує думка Д. Старовойтової, яка зауважує, що методологічна рефлексія допомагає педагогу передбачити результати своєї наукової роботи, скорегувати мету, визначити значимість майбутнього дослідження для науки і практики [225, с. 36].

Основоположним елементом рефлексивного підходу є рефлексія. Підкреслимо, що рефлексія – це механізм, завдяки якому система створює умови для самореалізації. У контексті напряду дослідження такою системою є освітній процес, де рефлексія, будучи одночасно і діяльним, і свідомим розумовим процесом проявляється в якості одного з найважливіших механізмів, який забезпечує реалізацію таких функцій свідомості, як відображення, розуміння, ставлення, визначення мети, планування, прогнозування, управління. Крім того, рефлексія дозволяє здобувачам освіти самовизначитися в навчально-пізнавальному процесі.

Оскільки професійна діяльність майбутніх фахівців з ФТ та Е передбачає критичний аналіз та оцінювання її результатів на всіх етапах надання реабілітаційної допомоги (обстеження, прогнозування, планування, реалізація втручань, дослідження ефективності), важливим у цьому контексті є сформованість у студентів адекватної професійної рефлексії, пов'язаної з процесами самоосмислення, самоусвідомлення, самоаналізу та самооцінювання.

Отже, рефлексивний підхід полягає в стимуляції у студентів розвитку професійної рефлексії як механізму їх самоідентифікації, саморегуляції та самореалізації, що забезпечує вироблення в них стійкої професійної позиції, клінічного мислення, здатності визначати альтернативні шляхи вирішення проблеми, здійснювати осмислений вибір оптимального, критично оцінювати та усвідомлювати відповідальність за результати своєї діяльності.

Необхідність деонтологічного підходу обумовлена зростаючими вимогами до рівня спеціальної та загальнокультурної підготовки майбутніх працівників галузі охорони здоров'я. Основні аспекти формування деонтологічної культури в галузі охорони здоров'я знайшли відображення в працях І. Вітенко [196], Н. Касевич [133], Ю. Колісник-Гуменюк [140], Н. Пасечко [197].

І. Бентам підкреслює, що мистецтво законодавства і етичні норми поведінки розглядаються як дві сторони одного і того ж явища. При цьому деонтологія визначається як галузь знання, де мораль розкривається у взаємозв'язку не з певними якостями особистості, а саме з законотворчістю, законодавством, що регламентує належну поведінку представників певної професії [159, с. 13].

На думку Н. Касевич, «необізнаність і байдужість несумісні з професійною діяльністю працівника галузі охорони здоров'я; вони мають бути уважними, емпатійними та терплячими у стосунках з пацієнтами, та доброзичливими та чесними у стосунках з колегами» [133, с. 199].

Ми поділяємо думку Ю. Колісник-Гуменюк, яка під час вивчення професійно-етичної культури майбутніх медичних фахівців, визначає деонтологію специфічним статутом професійних обов'язків медичних працівників. Вчена вважає, що «етичні принципи у галузі медицини пов'язані між собою, однак певному медичному фахові властиві свої професійні, і відповідно етичні розбіжності» [140].

У сучасній педагогіці професійної освіти інтенсивно впроваджується деонтологічний підхід, згідно з яким деонтологічна підготовленість розуміється як одна з умов ефективності всього освітнього процесу у вищій школі, зазначає В. Гребенникова [84].

Погоджуємося з думкою І. Філатової, яка трактує деонтологічну готовність як стан свідомості й усвідомленості етичних і деонтологічних компетенцій майбутніх фахівців, що забезпечують реалізацію ними своїх професійних функцій відповідно до деонтологічних принципів [243].

Послугуючись позиціями деонтологічного підходу, Українською Асоціацією фізичної терапії розроблено «Етичний кодекс та професійна поведінка фізичного терапевта в Україні», в якому репрезентовано основні деонтологічні принципи, яких повинні дотримуватися практикуючі фізичні терапевти, для того щоб гарантувати безпечність осіб, що мають обмеження

життєдіяльності. В основі кодексу – етичні принципи, які визначають і регулюють професійну поведінку фахівця під час провадження практичної/клінічної діяльності. Головними етичними принципами, пов'язаними з безпечністю провадження реабілітаційної діяльності, залишаються такі принципи: «не нашкодь!», «поважай власну професію, уникай аморальних вчинків», «поважай особисте життя людини» [233, с. 102].

Результати теоретичного аналізу праць вітчизняних і зарубіжних науковців, присвячених проблемі деонтологічної підготовленості фахівців, дозволили визначити сутнісні характеристики деонтологічної готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, під якою ми розуміємо інтегративне системно-структурне утворення особистості студентів, що демонструє їх здатність приймати адекватні рішення в ситуації морально-етичних реалій. Як системно-структурне утворення, деонтологічна готовність інтегрує в собі такі складові, які в своїй єдності забезпечують морально-етичну стійкість особистості фізичного терапевта, ерготерапевта, його культуру поведінки, високий гуманізм, відповідальність, адекватне оцінювання результатів своєї практичної діяльності, слідування професійному обов'язку, відданість і збереження честі фізичного терапевта, ерготерапевта як представника галузі охорони здоров'я.

Отже, деонтологічний підхід обумовлює важливість/необхідність морально-етичної підготовки студентів, підсумком якої є їх професійно-моральна та духовна зрілість, набуття знань та умінь в аспекті дотримання етичних норм і культури поведінки під час виконання професійних обов'язків/функцій, що забезпечує ефективність та безпечність надання реабілітаційної допомоги.

Існують різні погляди та думки щодо інтерпретації сутності компетентнісного підходу. Зокрема, В. Байденко аналізує компетентнісний

підхід як відображення усвідомленої потреби суспільства в підготовці людей, які не тільки знають, але й вміють застосувати свої знання. Компетенції розглядаються науковцем як осмислена особистістю здатність реалізації знань і умінь для продуктивної діяльності в конкретній професійній ситуації. На думку вченого, компетенція – це інтеграція традиційних знань, умінь і навичок з особистісними якостями студента, з його самоусвідомленням, рефлексією в процесі пізнавальної діяльності [25, с. 17].

Ідеї компетентнісного підходу як принципу освіти розглядаються в роботах А. Аронова [13], А. Бараннікова [27], А. Бермуса [32], В. Болотова [48], В. Серикова [214], І. Зимньої [111], В. Краєвського [149], О. Лебедева [164], М. Рижаківа, В. Лєдньова, Н. Никадірова [166], А. Хуторського [247], О. Дубасенюк [97] та ін.

Глибокий методолого-теоретичний аналіз компетентнісного підходу в освіті проведено І. Зимньою. Розглядаючи його з позицій чотирьох рівнів методологічного аналізу, вчена відносить сам компетентнісний підхід до визначення цілей і результатів освіти на третій, конкретно-науковий (психолого-педагогічний) рівень. Автор вважає, що компетентнісний підхід «визначає результативно-цільове спрямування освіти, підсилює власне практико-орієнтованість освіти, її прагматичний, предметно-професійний аспект» [111, с. 35].

У тлумачному словнику під редакцією Д. Ушакова поняття «компетентність» інтерпретується як «обізнаність, авторитетність», пізнання в будь-якій галузі, а «компетенція» розглядається як «коло питань, явищ, в яких особистість володіє авторитетністю, пізнанням, досвідом» [236]. Більш детальне тлумачення цих термінів надає А. Хуторський: «компетенція містить систему взаємообумовлених якостей та здібностей особистості (знань, умінь, навичок, способів діяльності), необхідних для якісної результативної діяльності; компетентність розглядається як

володіння індивідом необхідною компетенцією, що передбачає також включення його особистісного відношення до неї і предмету діяльності» [247, с. 60].

Компетентнісний підхід полягає у спрямованості освітнього процесу на оволодіння студентами інтегральної, загальних та спеціальних (фахових, предметних) компетентностей, необхідних для ефективного та безпечного провадження реабілітаційної діяльності.

Педагогічні принципи – це теоретична основа практичної діяльності, дотримання яких дозволяє більш ефективно/продуктивно досягати поставленої мети. На сьогодні формулювання педагогічних принципів – це результат дослідження всього історичного досвіду освітньої діяльності. Принцип навчання є керівною ідеєю сучасного рівня освіти та спрямовується на підготовку фахівця, що відповідає вимогам і потребам сьогодення.

Виявлення ролі та місця дидактики в сучасних педагогічних технологіях є однією з ключових інновацій в освіті. Дидактичні принципи можуть бути узагальнені різними способами для створення нових теорій навчання, наприклад:

1. Наука про освіту, концепції освіти, активність об'єктів в освіті, доступність, довговічність знань, індивідуальний підхід до здобувачів освіти.

2. Наукові дослідження, зв'язок між теорією і практикою в освіті, інтелект і освітня діяльність, освіта, виховання, складність і регулярність знань, особистісні якості в процесі навчання, послідовність в освіті.

3. Видимість, свідомість і активність, поступове усунення труднощів у навчанні і стійкість результатів навчання.

4. Мотивація (наукова діяльність), активність, практичність, ефективність, стійкість, системність, наступність, груповий та індивідуальний підхід [105].

Принципи навчання виступають в органічній єдності, утворюючи концепцію дидактичного процесу, яку можна розглядати як систему, в якій принципи є її компонентами. В якості основоположних, загально визнаних розглядається такі принципи: науковості, свідомості й активності, наочності, систематичності й послідовності, міцності, доступності, зв'язку теорії з практикою [218]. Поряд із загально визнаними дидактичними принципами доцільно визначити такі, як комплексність, інтегративність, алгоритмізація.

Головними характеристиками майбутнього фахівця будь-якого освітнього закладу є його компетентність і професійна мобільність. Під компетентністю розуміється інтегративна якість особистості, сформована на основі сукупності предметних знань, умінь, досвіду, відображених в теоретико-прикладній підготовленості до їх реалізації в діяльності на рівні функціональної грамотності (Е. Зеер [110], А. Хуторський [247]). Під професійною мобільністю розуміється якість особистості, що інтегрує сформовану внутрішню потребу в змінах, здібності, особистісні якості, а також знання, що визначають готовність і рішучість у визначенні базових питань життя і своєї професійної сфери діяльності (М. Дьяченко [101], Е. Климов [135], Д. Чернілевський [250], А. Марков [179] та ін.).

Розглянемо детально загальнодидактичну систему принципів [70]:

1) Принцип науковості процесу становлення суб'єктної позиції полягає в забезпеченні своєчасної педагогічної адаптації та соціалізації особистості, активізації внутрішніх механізмів самоформування суб'єкта, відповідності змісту освіти рівню розвитку науки і техніки, формуванні у студентів творчого підходу до вирішення професійних завдань, прагнення до самостійного наукового пошуку.

2) Принцип гуманістичної спрямованості педагогічного процесу передбачає, насамперед, необхідність органічного поєднання цілей соціального суспільства і суб'єкта, оптимізацію освітнього процесу,

випереджальне формування особистості з пред'явленням розумної вимогливості й проявом гуманізму.

3) Принцип зв'язку навчання з життям, наукою і практичною діяльністю передбачає педагогічний вплив на систему взаємовідносин суб'єкта з навколишньою дійсністю, засвоєння досвіду міжособистісної взаємодії, стимулювання студентів до грамотного застосування отриманих наукових знань у практичній діяльності.

4) Принцип безперервності і наступності визначає можливість залучення студентів до освітнього процесу на всіх стадіях їх розвитку; передбачає спадкоємність професійної підготовки в умовах багаторівневої системи освіти.

5) Принцип організації педагогічного управління реалізується через розвиток ініціативи і самостійності студентів; розвиток індивідуальності, стимулювання процесів самоформування, самоосвіти і становлення суб'єктної позиції.

6) Принцип свідомості й активності передбачає активну участь студента в навчальному процесі в якості суб'єкта, прагнення студента до надбання компетенцій; активну роль самого студента в прояві діяльній сутності, в ефективній організації діяльності.

7) Принцип системності, комплексності та послідовності визначає стратегічне планування педагогічного процесу, проектування і реалізацію процесу динамічного просування всіх позитивних видів діяльності суб'єкта, розвиток позитивних якостей суб'єкта.

8) Принцип культуровідповідності передбачає формування культурної в естетичному, етичному, інтелектуальному і моральному відношенні особистості; єдність зовнішньої і внутрішньої культури; пріоритет цінностей світової культури й основних педагогічних властивостей особистості.

9) Принцип моделювання освітньо-професійної або професійної

діяльності суб'єкта: реалізація цього принципу відбувається через формування етапів наступності та організації проєктно-технологічної освітньої діяльності.

10) Принцип переходу від навчання до самоосвіти передбачає саморозвиток, самовдосконалення, формування цілісної особистості.

Враховуючи характеристику загальнодидактичних принципів, узагальнюємо комплекс необхідних принципів формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах:

1. Принцип науковості полягає у відповідності змісту освіти рівню розвитку сучасної науки, реабілітаційної техніки і технологій; використанні навчального матеріалу з професійно-орієнтовних дисциплін, заснованого на науково доказовій практиці в реабілітації, науково обґрунтованих принципів безпечного та ефективного провадження фізичної терапії, ерготерапії в умовах реабілітаційного центру; спрямованості змісту професійно-орієнтовних дисциплін, методів і засобів навчання на формування клінічного мислення, здатності до дослідницького пошуку/визначення оптимальних, продуктивних та альтернативних способів вирішення професійних завдань в різних клінічних ситуаціях тощо.

2. Принцип свідомості й активності передбачає становлення студента як суб'єкта навчально-професійної діяльності, прийняття ним активної позиції щодо взаємодії з іншими учасниками освітнього процесу, що характеризується осмисленням та усвідомленим сприйняттям і практичним застосуванням навчального матеріалу, формуванням стійкої мотивації до навчальної і професійної діяльності, розвитком у майбутніх фахівців самостійності, ініціативності, творчо-дослідницьких здібностей, як передумови успішного оволодіння необхідними компетенціями щодо

надання реабілітаційної допомоги різним категоріям населення в умовах реабілітаційних центрів.

3. Принцип варіативності полягає в гнучкому поєднанні існуючих програм закладу вищої освіти, як обов'язкових, базових, так і елективних, спеціалізованих курсів. Вибіркові/додаткові курси (за вибором студентів) дозволяють отримати поглиблені професійно-орієнтовані знання, необхідні для провадження ФТ та Е в реабілітаційних центрах, на основі різних алгоритмів навчання відповідно до потреб, інтересів та нахилів студентів, вільного вибору обсягу, темпів і форм навчальної діяльності.

4. Принцип безперервності та наступності передбачає розвиток особистісно-професійних якостей майбутніх фахівців з ФТ та Е, реалізацію програми самоосвіти і безперервної професійної освіти, формування суб'єктної позиції студента на кожному етапі, поступальний рух суб'єкта до більш високого рівня розвитку; характеризує наступність навчально-професійної діяльності та спадкоємність професійної підготовки в умовах багаторівневої системи освіти (бакалаврат, магістратура, післядипломна/додаткова професійна освіта, аспірантура, докторантура) в інтеграції із самоосвітою. Цей принцип пов'язаний з принципом функціональності освіти, що полягає в забезпеченні безперервного удосконалення професійних знань, вмінь та навичок відповідно до нововведень та сучасних вимог до організації та провадження реабілітаційної діяльності.

5. Принцип наочності визначає високу продуктивність формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах та полягає у широкому використанні наочної презентації навчального матеріалу, практичній демонстрації необхідних реабілітаційних технологій, технік, методів та прийомів, у тому числі й з використанням симуляторів, спеціального реабілітаційного інвентарю та обладнання тощо.

6. Принцип міждисциплінарного навчання пов'язаний з принципами послідовності і комплексності навчання; визначає необхідність синтезу знань, умінь та навичок з різних дисциплін, їх комплексного засвоєння та реалізації в практичній/професійній діяльності; передбачає гармонійну інтеграцію та взаємозв'язок знаннєвої і практико-орієнтовної складових, постановку навчальних/практичних завдань, вирішення яких виходить за рамки конкретної дисципліни, що вимагає знань, умінь та навичок із суміжних дисциплін, та дозволяє сформувати цілісне бачення проблеми чи явища.

7. Принцип практико-орієнтовного навчання полягає у формуванні в майбутніх фахівців з ФТ та Е фахових/професійних компетенцій у процесі вирішення практичних завдань; визначає пріоритетність спрямованості освітнього процесу на отримання студентами досвіду практичної діяльності, який виступає як готовність до виконання професійних функцій на основі вже наявних компетенцій; передбачає фахову/практичну підготовленість студентів до професійної діяльності в реабілітаційних центрах і в академічних (на базі закладів вищої освіти) і в клінічних (на базі реабілітаційних закладів) умовах в інтеграційному взаємозв'язку та взаємодоповненні. Сутнісними характеристиками практико-орієнтовного навчання у вищій освіті є: 1) орієнтація змісту навчання на предметну і функціональну складові професійної діяльності, не применшуючи при цьому значення формування готовності студентів до науково-дослідної діяльності; 2) засвоєння навчальної інформації через практичне застосування знань і умінь в типових і нестандартних ситуаціях при вирішенні професійних завдань; 3) формування професійного досвіду студентів через їх інтеграцію в професійне середовище у процесі практичних занять та різних видів практик впродовж періоду навчання; 4) акцентування на використанні професійно-орієнтовних технологій навчання, які сприятимуть формуванню у студентів професійних,

особистісно і соціально значущих компетенцій, що забезпечують якісне виконання функціональних обов'язків відповідно обраного фаху; 5) створення умов для поступового нарощування професійної кваліфікації – від формування типових професійних дій до продуктивної творчої діяльності [256, с.17].

8. Принцип моделювання освітньо-професійної/професійної діяльності пов'язаний з принципом практико-орієнтовного навчання; полягає в реалізації проєктно-технологічної діяльності означених фахівців; передбачає орієнтацію змісту їх професійної підготовки на вирішення практичних завдань у процесі моделювання клінічних (типових та нестандартних) ситуацій, наближених до реальних умов майбутньої професійної діяльності, що забезпечить адекватне та повне уявлення про її цілісність (від встановлення реабілітаційного діагнозу до самоаналізу результатів) та дозволить оптимізувати процес опанування способами реабілітаційної діяльності, інтенсифікувати вільний перехід до реального виконання професійних обов'язків щодо надання реабілітаційної допомоги різним категоріям населення.

Таким чином, розкрито методологічну основу проблеми дослідження, що включала методологічні підходи (системно-діяльнісний, аксіологічний, синергетичний, особистісно-орієнтований, рефлексивний, деонтологічний, компетентісний) та принципи (науковості, свідомості й активності, варіативності, неперервності та наступності, наочності, міждисциплінарного навчання, практико-орієнтовного навчання, моделювання освітньо-професійної діяльності).

2.2. Модель формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах

Сучасна педагогіка і дидактика не може обійтися без методу моделювання, що доведено досвідом як педагогів-теоретиків, так і

педагогів-практиків. У педагогічній науці прийнято моделювати як зміст освіти, так і навчальну діяльність. Необхідність володіння методикою моделювання пов'язана як із загальним методом наукового пізнання, так і з психолого-педагогічними міркуваннями [260].

Для досягнення визначеної мети дослідження та вирішення завдань застосовувався метод моделювання. Моделювання – це основа наукової діяльності як в процесі аналізу теоретичних матеріалів, збору та узагальнення емпіричних даних, так і на всіх інших етапах дослідження [52, с. 96].

С. Бешенков визначає поняття «модель» як штучно побудований об'єкт у форматі схеми, функціональних конструкцій, знакових форм чи формул, який відображає і відтворює в найбільш загальному, доступному і зрозумілому вигляді структуру, властивості, взаємозв'язки і відносини між його елементами [34].

Для реалізації мети дослідження розроблено модель формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, що містить цільовий, теоретико-методологічний, процесуальний та критеріально-оцінювальний блоки (рис. 2.1).

До структури цільового блоку моделі включено відповідну мету та завдання дослідження. Відзначено, що соціальним замовленням є якісна підготовка майбутніх фахівців з ФТ та Е, здатних ефективно здійснювати професійну діяльність в реабілітаційних центрах. Відповідно до цього було визначено мету, яка полягала у формуванні готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Завдання включали: формування позитивних мотиваційних установок; активізація навчально-пізнавальної діяльності, необхідної для ефективного провадження професійної діяльності в реабілітаційних центрах; набуття професійно-особистісних якостей необхідних для виконання фахових функцій.

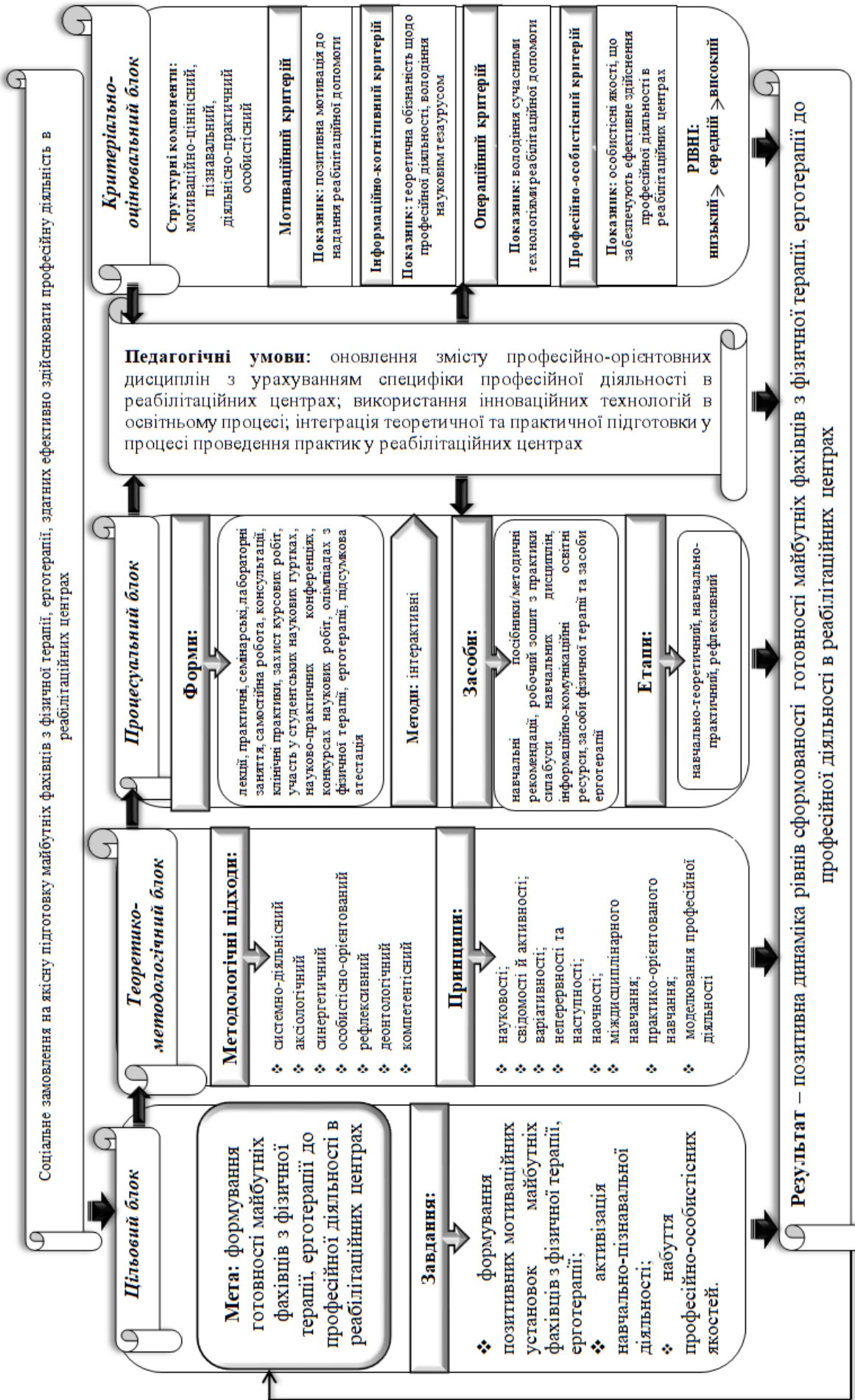


Рис. 2. 1. Модель формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах

Теоретико-методологічний блок моделі складають системно-діяльнісний, аксіологічний, синергетичний, особистісно-орієнтований, рефлексивний, деонтологічний та компетентісний методологічні підходи та принципи: науковості, свідомості й активності, варіативності, неперервності та наступності, наочності, міждисциплінарного навчання, практико-орієнтовного навчання, моделювання професійної діяльності.

Процесуальний блок моделі включає короткий опис форм (лекції, практичні, семінарські, лабораторні заняття, самостійна робота, консультації, клінічні практики, захист курсових робіт, участь у студентських наукових гуртках, науково-практичних конференціях, конкурсах наукових робіт, олімпіадах з фізичної терапії, ерготерапії, підсумкова атестація), методів (інтерактивні), засобів (навчальні посібники/методичні рекомендації, робочий зошит з практики силабуси навчальних дисциплін, інформаційно-комунікаційні освітні ресурси, засоби фізичної терапії та засоби ерготерапії) та етапів (навчально-теоретичний, навчально-практичний, рефлексивний). Навчально-теоретичний етап зорієнтований на формування системи професійно-орієнтованих знань, умінь та навичок у майбутніх фахівців з ФТ та Е щодо розв'язання теоретичних завдань провадження професійної діяльності в реабілітаційних центрах. Навчально-практичний етап спрямований на формування здатності майбутніх фахівців з ФТ та Е щодо практичного застосування професійно-орієнтованих знань, умінь і навичок та самостійного пошуку способів розв'язання завдань в умовах, наближених до реальних клінічних умов провадження професійної діяльності в реабілітаційних центрах. Рефлексивний етап передбачає застосування професійно-орієнтованих знань, умінь і навичок у реальних клініко-реабілітаційних умовах під час проходження клінічної практики в реабілітаційних центрах.

Виокремлено основні педагогічні умови дослідження: оновлення змісту професійно-орієнтованих дисциплін з урахуванням специфіки

професійної діяльності в реабілітаційних центрах; використання інноваційних технологій в освітньому процесі; інтеграція теоретичної та практичної підготовки у процесі проведення практик у реабілітаційних центрах.

Критеріально-оцінювальний блок розкривається через зміст структурних компонентів. Мотиваційно-ціннісний компонент – наявність позитивних мотиваційних установок і ціннісних орієнтацій; пізнавальний компонент – наявність необхідних професійно орієнтованих знань; діяльнісно-практичний компонент – наявність професійно орієнтованих вмінь та навичок; особистісний компонент – наявність комунікативних й організаторських здібностей, емпатії, творчого потенціалу та рефлексії.

Критеріально-оцінювальний блок містить комплексну методику діагностики, критерії, показники та рівні (низький, середній, високий) готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах. Мотиваційний критерій (показник: позитивна мотивація до надання реабілітаційної допомоги), інформаційно-когнітивний (показник: теоретична обізнаність щодо професійної діяльності в реабілітаційних центрах, володіння науковим тезаурусом у сфері ФТ та Е), операційний (показник: володіння сучасними технологіями реабілітаційної допомоги), професійно-особистісний (показник: особистісні якості, що забезпечують ефективне здійснення професійної діяльності в реабілітаційних центрах).

Результатом є позитивна динаміка рівнів сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Отже, у результаті теоретичного аналізу наукової літератури і власного досвіду викладацької діяльності нами було розроблено та теоретично обґрунтовано модель формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, яка

містить взаємопов'язані цільовий, теоретико-методологічний, процесуальний та критеріально-оцінювальний блоки.

2.3. Педагогічні умови формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах та особливості їх реалізації

Для ефективної реалізації моделі дослідження доцільним виявляється визначення конкретних педагогічних умов, які сприятимуть оптимізації цього процесу.

Етимологія поняття «умова» дозволяє трактувати його, з одного боку, як обставину, від якої щось залежить, з іншого – як ситуацію, в якій щось здійснюється [193, с. 54].

Розглядаючи сутність поняття «педагогічна умова», доцільно відзначити, що існує значна кількість його трактувань. Так, В. Андреев, Н. Яковлева, А. Найн вважають, що педагогічні умови – це сукупність заходів педагогічного впливу, спрямованих на вирішення освітніх завдань [259, с. 14]. М. Іпполітова і Н. Стерхова розглядають педагогічні умови в якості важливого компонента педагогічної системи, який відображає сукупність можливостей освітнього та матеріально-просторового середовища, впливаючи на особистісний і процесуальний аспекти цієї системи і забезпечуючи її ефективне функціонування [115, с. 10]. Під педагогічними умовами М. Шалін розуміє процес, що впливає на розвиток особистості, являє собою сукупність зовнішніх обставин з єдністю внутрішніх сутностей і явищ [252, с. 49].

Ю. Бабанський за сферою впливу виокремлює дві групи умов функціонування педагогічної системи: зовнішні (природно-географічні, культурні, суспільні, виробничі) і внутрішні (навчально-матеріальні, освітньо-гігієнічні, морально-психологічні, естетичні) [18].

Спираючись на аналіз численних науково-педагогічних досліджень [29; 108; 162], виявлено, що дослідники виділяють різні види педагогічних умов, що забезпечують функціонування і ефективний розвиток педагогічної системи, серед яких найбільш часто зустрічаються *організаційно-педагогічні, психолого-педагогічні, дидактичні умови*.

Аналіз різних наукових позицій щодо визначення поняття «педагогічні умови» дозволяє визначити ряд положень, важливих для розуміння даного твердження:

- 1) умови виступають як складовий елемент педагогічної системи;
- 2) педагогічні умови відображають сукупність можливостей освітньої (зміст, методи, прийоми і форми навчання і виховання, програмно-методичне забезпечення) і матеріально-просторової (навчальне і технічне обладнання, природно-просторове оточення освітнього закладу та ін.) діяльності, впливаючи позитивно або негативно на її функціонування;
- 3) у структурі педагогічних умов присутні як внутрішні (що забезпечують вплив на розвиток особистості суб'єкта навчання), так і зовнішні (що сприяють формуванню процесуальної складової системи) елементи;
- 4) реалізація правильно обраних педагогічних умов забезпечує розвиток і ефективність функціонування педагогічної системи.

Виявлення умов, що забезпечують функціонування і розвиток педагогічної системи, як цілісного педагогічного процесу, є одним із основних завдань педагогічних досліджень, успішне вирішення яких, як правило, становить наукову новизну дослідження й обумовлює його практичне значення.

Таким чином, педагогічні умови інтерпретуються як невід'ємний компонент педагогічної системи, як сукупність обставин педагогічного процесу, що забезпечують його оптимізацію та досягнення освітніх цілей.

Для виявлення педагогічних умов що входять до структури розробленої моделі нами проведено анкетування студентів, науково-педагогічних працівників та фахівців реабілітаційних центрів. За результатами анкетування визначалися найбільш суттєві прогалини/дефіцити в готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах та формулювалися педагогічні умови, які б дозволили максимально нівелювати виявлені прогалини та забезпечували ефективну реалізацію розробленої моделі.

З метою визначення стану готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах нами проведено анкетування студентів. Анкета та результати опитування репрезентовано в додатках И і К.

В анкетуванні брали участь 142 студенти закладів вищої освіти, які навчалися на третьому-четвертому курсах й отримували вищу освіту з галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Респондентами виступили 17 студентів СумДПУ імені А.С. Макаренка, 52 студенти ЛДУ ФК імені Івана Боберського, 16 студентів КПУ (м. Запоріжжя), 31 студент ХДАФК, 26 студентів ЧНУ імені Юрія Федьковича.

Аналіз відповідей на перше питання анкети щодо мети вступу у заклад вищої освіти засвідчив, що 61,53% із 142 опитаних студентів різних вузів бажають отримати вищу освіту у галузі охорони здоров'я; 9,52% респондентів – мріють працювати за спеціальністю ФТ та Е; 26,67% – хочуть займатися реабілітаційною діяльністю; 2,28% опитаних спеціальність обрали спеціальність за порадою батьків/друзів (табл. К.2).

У наступному запитанні анкети з'ясуувалася думка студентів щодо залежності ефективності реабілітаційного процесу у практичній сфері від якості професійної підготовки фахівця з ФТ та Е. Кількісний аналіз одержаних результатів дозволив констатувати, що 32,62% студентів

відзначили, що залежить; 57,64% респондентів вказують, що частково залежить; 9,36% зазначають, що зовсім не залежить; 0,38% опитаних не визначились (табл. К.3). Отже, переважна більшість опитаних (57,64%) вважають, що ефективність реабілітаційного процесу частково залежить від якості професійної підготовки фахівця з ФТ та Е.

Проаналізувавши відповіді студентів щодо доцільності додаткової практичної підготовки для здійснення реабілітаційної діяльності, можна стверджувати, що додаткової підготовки потребують 41,03% опитаних; частково потребують – 46,87%; не потребують – 10,48%; не визначились – 1,62% (табл. К.4). Зауважимо, що третина респондентів стверджує про необхідність додаткової практичної підготовки.

Результати відповідей на запитання анкети щодо планування у майбутньому працювати фахівцем у сфері ФТ та Е, дозволило констатувати, що планують працювати за фахом 37,66% студентів; частково планують – 45,32%; не планують – 14,14%; не визначилися з відповіддю 2,79% респондентів (табл. К. 5).

Наступне запитання щодо володіння професійною термінологією для проведення реабілітаційного втручання засвідчило, що повністю володіють професійною термінологією 41,70% респондентів; частково володіють – 40,37% опитаних; майже не володіють – 11,95%; не визначилися – 5,98% студентів (табл. К. 6).

Аналіз відповідей студентів щодо зацікавленості навчально-методичною та науковою літературою, необхідною для професійної підготовленості фахівців з ФТ та Е виявив, що цікавляться постійно лише 29,02% студентів; цікавляться не регулярно – 34,26% респондентів; зовсім не цікавляться – 25,28%; не визначились – 11,44% опитаних (табл. К.7). Зауважимо, що майже третина студентів зовсім не цікавляться навчально-методичною та науковою літературою, необхідною для професійної підготовленості.

Нове запитання анкети спрямовувалося на виявлення рівня сформованості готовності до проведення реабілітаційної діяльності. Майже третина опитаних студентів, а саме 26,50%, вважають, що готові до проведення реабілітаційної діяльності; швидше так, ніж ні – 43,06%; швидше ні, ніж так – 16,15%; не визначились – 14,29% респондентів (табл. К.8).

Наступні запитання анкети були спрямовані на визначення здатності студентів самостійно проводити професійну діяльність в реабілітаційних центрах. Результати відповідей на запитання 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 анкети вказують, що респонденти лише частково підготовлені до професійної діяльності у реабілітаційних центрах (рис. 2.2).

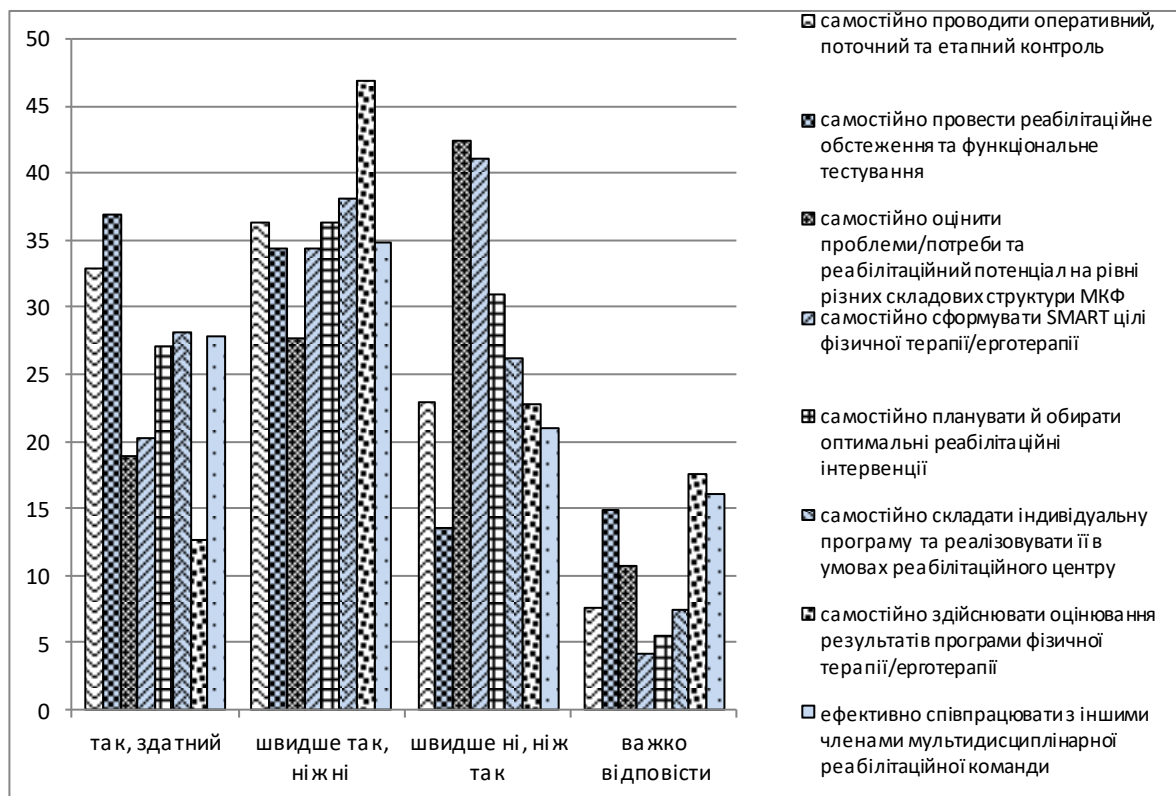


Рис. 2.2. Результати опитування студентів щодо їх здатності самостійно проводити професійну діяльність в реабілітаційних центрах (%)

Так, самостійно здійснювати оперативний, поточний та етапний контроль за станом пацієнта/клієнта та документувати їх результати

вважають себе повністю здатними 32,96% опитаних; частково здатними – 36,34%; не здатними – 23,04%; не визначились – 7,66% респондентів (табл. К.9). Самостійно проводити реабілітаційне обстеження та функціональне тестування пацієнта/клієнта вважають себе повністю здатними 36,95%; частково здатними – 34,45%; не здатними – 13,61%; не визначились – 14,99% опитаних (табл. К.10).

До самостійного оцінювання проблеми/потреби та реабілітаційного потенціалу пацієнта/клієнта на рівні різних складових структури МКФ вважають себе повністю здатними 19,01% респондентів; частково здатними – 27,79%; не здатними – 42,42%; не визначились – 10,78% (табл. К.11).

Самостійно сформувані SMART цілі фізичної ФТ та Е відповідно до проблем/потреб пацієнта/клієнта вважають себе повністю здатними 20,28% опитаних; частково здатними – 34,41%; не здатними – 41,11%; не визначились – 4,20% (табл. К.12). До самостійного планування й обирання оптимальних реабілітаційних інтервенції вважають, що повністю здатні 27,15% респондентів; частково здатні – 36,42%; не здатні – 30,94%; не визначились – 5,49% (табл. К.13). Результати аналізу відповідей щодо здатності самостійно складати індивідуальну програму ФТ та Е та реалізовувати її в умовах реабілітаційного центру засвідчили, що повністю здатними вважають себе 28,18% опитаних; частково здатними – 38,12%; не здатними – 26,20%; не визначились – 7,50% (табл. К.14).

До самостійного оцінювання результатів реалізації програми ФТ та Е вважають себе повністю здатними 12,63% опитаних; частково здатними – 46,97%; не здатними – 22,78%; не визначились – 17,62% (табл. К.15).

До ефективної співпраці з іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди вважають себе повністю здатними 27,91% респондентів; частково здатними – 34,88%; не здатними – 21,03%; не визначились – 16,18% (табл. К.16).

Запитання 16, 17, 18, 19 анкети були спрямовані на визначення здатності студентів взаємодіяти з пацієнтом/клієнтом в клініко-реабілітаційних умовах. Результати відповідей дозволили констатувати, що більшість майбутніх фахівців з ФТ та Е лише частково здатні взаємодіяти з пацієнтом/клієнтом в умовах реабілітаційного закладу (рис. 2.3).

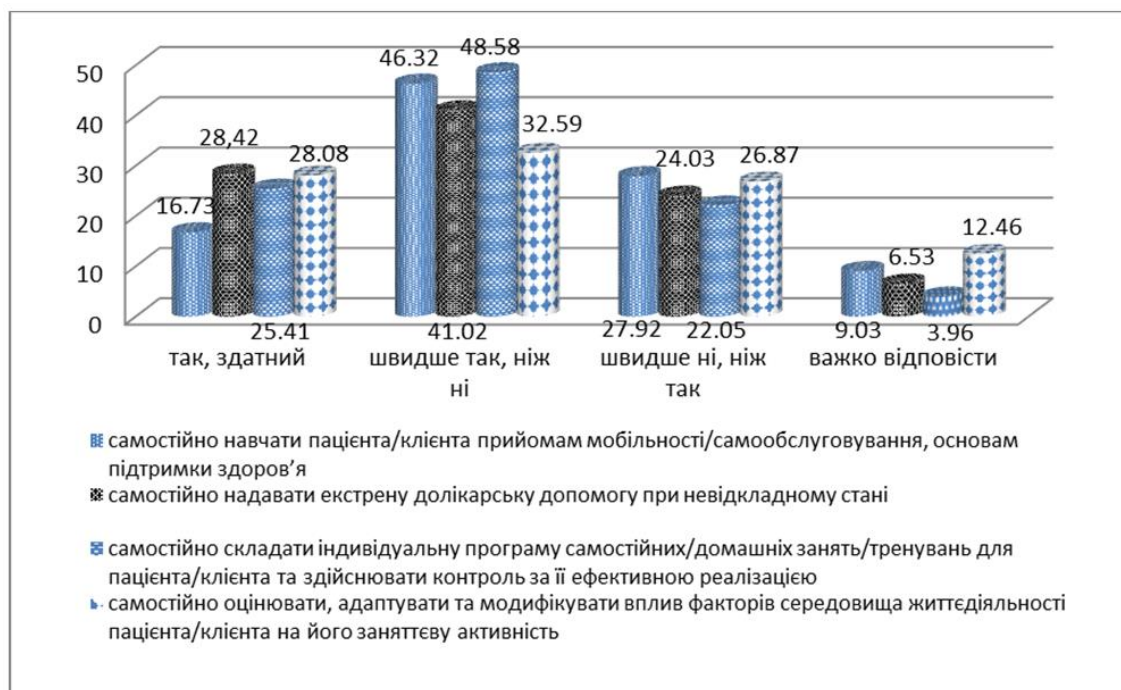


Рис. 2.3. Результати самооцінювання студентів щодо здатності взаємодіяти з пацієнтом/клієнтом в клініко-реабілітаційних умовах (%)

Вважають, що повністю здатні до самостійного навчання пацієнта/клієнта прийомам мобільності/самообслуговування, основам підтримки здоров'я, профілактики захворювань та їх ускладнень, травм, неповносправності, лише 16,73% респондентів; частково здатні – 46,32%; не здатні – 27,92%; не визначились – 9,03% (табл. К.17).

Результати анкетування показали, що самостійно надавати екстрену долікарську допомогу при невідкладному стані повністю здатні лише 28,42% студентів; частково здатні – 41,02%; не здатні – 24,03%; не визначились – 6,53% респондентів (табл. К.18).

Повністю здатні самостійно складати індивідуальну програму самостійних/домашніх занять/тренувань для пацієнта/клієнта та здійснювати контроль за її ефективною реалізацією, як засвідчили результати анкетування, є лише 25,41% студентів; частково здатні – 48,58%; не здатні – 22,05%; не визначились – 3,69% респондентів (табл. К.19).

Самостійно оцінювати, адаптувати та модифікувати вплив факторів середовища життєдіяльності пацієнта/клієнта на його заняттєву активність повністю здатні 28,08% студентів; частково здатні – 32,59%; не здатні – 26,87%; не визначились – 12,46% (табл. К.20).

Низка запитань анкети для студентів були спрямовані на те, щоб з'ясувати, чи володіють вони знаннями щодо законодавчих та системоутворюючих документів, вербальних та невербальних методів спілкування, пошуку навчальних ресурсів та баз даних, професійних прав та обов'язків, принципів науково-доказової практики.

Щодо володіння знаннями про зміст законодавчих і системоутворюючих документів, що регулюють професійну діяльність галузі охорони здоров'я, відповіді студентів дозволили відзначити наступне: 14,81% опитаних відповідно стверджують, що володіють цими знаннями; вважають, що швидше володіють, ніж ні 54,47%; сумніваються в своїх знаннях 26,89%; не визначилися – 3,83% респондентів (табл. К.21).

Щодо володіння знаннями про методи вербального та невербального спілкування з пацієнтами/клієнтами у різних станах, опікунами, членами сім'ї, близькими та усіма учасниками реабілітаційного процесу, то відповіді студентів розподілилися наступним чином: 20,62% стверджують, що володіють; 33,58% – швидше володіють, ніж ні; 35,44% – швидше ні, ніж так та 10,36% опитаним важко відповісти на дане запитання (табл. К.22).

Відповіді студентів на запитання щодо володіння знаннями про методи пошуку навчальних ресурсів та баз даних, принципів форм і методів навчання показали наступні результати. Так, 29,26 % осіб зазначили, що

володіють знаннями; 35,20% опитаних – наголосили на недостатніх знаннях; 34,00% респондентів – не володіють; 1,54% респондентів – не визначилися (табл. К.23).

Результати відповідей студентів про володіння знаннями щодо професійних прав та обов'язків; принципів науково доказової практики засвідчили, що володіють знаннями 35,77% опитаних; недостатньо обізнані – 29,80%; не володіють – 28,14% та не визначилися 6,28% (табл. К.24).

Окремі запитання анкети мали на меті виявити, чи володіють майбутні фахівці з ФТ та Е знаннями з анатомії, біомеханіки, фізіології, біохімії рухової активності, фізичного та психічного розвитку людини, основ патології, патофізіології, функціональної анатомії, знаннями щодо протипоказань і застережень під час проведення втручань ФТ та Е.

Аналіз відповідей студентів щодо того, чи володіють вони знаннями з анатомії, біомеханіки, фізіології та біохімії рухової активності, фізичного та психічного розвитку людини; процеси, які проходять в організмі під час навчання та контролю рухових функцій, дозволили з'ясувати, що: 32,07% студентів вважають, що так; 45,90% – швидше так, ніж ні; 15,14%, – швидше ні, ніж так; 6,89% опитаних не визначилися (табл. К.25).

Результати аналізу відповідей щодо володіння знаннями з основ патології, патофізіології, функціональної анатомії; принципів застосування та вплив засобів та методів ФТ та Е засвідчили, що повністю володіють знаннями 24,52% опитаних; частково володіють – 40,03%; не володіють – 29,42%; не визначились – 6,03% (табл. К.26).

Знаннями про основні протипоказання і застереження щодо проведення заходів ФТ та Е повністю володіють 38,82% опитаних; частково володіють – 38,19%; не володіють – 17,47%; не визначились – 5,52% (табл. К.27).

Повністю володіють знаннями про засоби, методи та форми ФТ та Е, як засвідчили результати анкетування, 42,18% студентів; частково

володіють – 36,21%; не володіють – 19,81%; не визначились – 1,80% респондентів (табл. К.28).

Знаннями про форми та методи проведення та реєстрації результатів оперативного, поточного та етапного контролю за станом пацієнта/клієнта; критеріїв досягнення цілей; особливостей коректування цілей та завдань в залежності від результатів контролю повністю володіють лише 23,80% студентів; частково володіють – 41,05%; не володіють – 30,30%; не визначились – 4,85% (табл. К.29).

За результатами опитування констатовано, що повністю володіють знаннями про критерії оцінювання ефективності самостійної діяльності пацієнтів/клієнтів 28,84% студентів; частково володіють – 40,50%; не володіють – 24,15%; не визначились – 6,51% (табл. К.30).

Вважають, що повністю володіють знаннями про особливості профілактики захворювань та їх ускладнень, травм, неповносправності; прийомів самообслуговування та догляду 35,73% респондентів; частково володіють – 34,41%; не володіють – 24,32%; не визначились – 5,54% (табл. К.31).

Узагальнені результати анкетування майбутніх фахівців з ФТ та Е дозволили констатувати потребу в оновленні/удосконаленні змісту професійно-орієнтовних дисциплін з урахуванням специфіки провадження професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Для з'ясування окремих аспектів готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах було проведено анкетування науково-педагогічних працівників вітчизняних закладів вищої освіти, в яких здійснюється підготовка відповідних фахівців. В анкетуванні брали участь 74 науково-педагогічних працівників, зокрема: 15 науково-педагогічних працівників ХДАФК; 20 науково-педагогічних працівників ЛДУ ФК імені Івана Боберського; 12 науково-педагогічних працівників

КПУ; 15 науково-педагогічних працівників СумДПУ імені А.С. Макаренка; 12 науково-педагогічних працівників ЧНУ імені Юрія Федьковича.

Анкета для науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти України та результати анкетування подані в додатках Л і М. Серед 74 опитаних 61% науково-педагогічних працівників спрямовують свої зусилля на формування позитивної мотивації майбутніх фахівців з ФТ та Е до реабілітаційної діяльності; 25,67% – частково спрямовують; 11% – не спрямовують; 2,33% – не визначились (табл. М.2).

Результати опитування науково-педагогічних працівників про те чи задоволені вони доступною науковою і навчально-методичною літературою щодо підготовки майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, дозволили відзначити, що з 74 опитаних респондентів повністю задоволеними є тільки 11%; частково задоволеними – 61,33%; не задоволеними – 27,67% (табл. М.3).

Аналіз відповідей опитаних науково-педагогічних працівників щодо достатності рівня запровадження новітніх комп'ютеризованих систем у професійній підготовці майбутніх фахівців з ФТ та Е, яка здійснюється у їхньому закладі вищої освіти дозволив з'ясувати, що достатньо задовольняє рівень 10% респондентів; частково задовольняє 35,33%; не задовольняє – 54% (табл. М.4).

Отже, лише 1/5 частина опитаних науково-педагогічних працівників є повністю задоволеними рівнем запровадження новітніх комп'ютеризованих систем у професійній підготовці майбутніх фахівців з ФТ та Е яка здійснюється у їхньому закладі вищої освіти.

Аналіз відповідей науково-педагогічних працівників щодо ефективності застосування самостійної форми роботи студентів у вивченні фахових дисциплін для їх професійної підготовки, виявив наступне: із 74 опитаних науково-педагогічних працівників вважають ефективним – 24%

респондентів; частково ефективним – 48,34%, не ефективним – 18,33%, не визначилися – 9,33% (табл. М.5).

Наступні запитання анкети передбачали з’ясування думки науково-педагогічних працівників щодо застосування в організації освітнього процесу новітніх інноваційних та інформаційно-комунікаційних технологій (рис. 2.4).

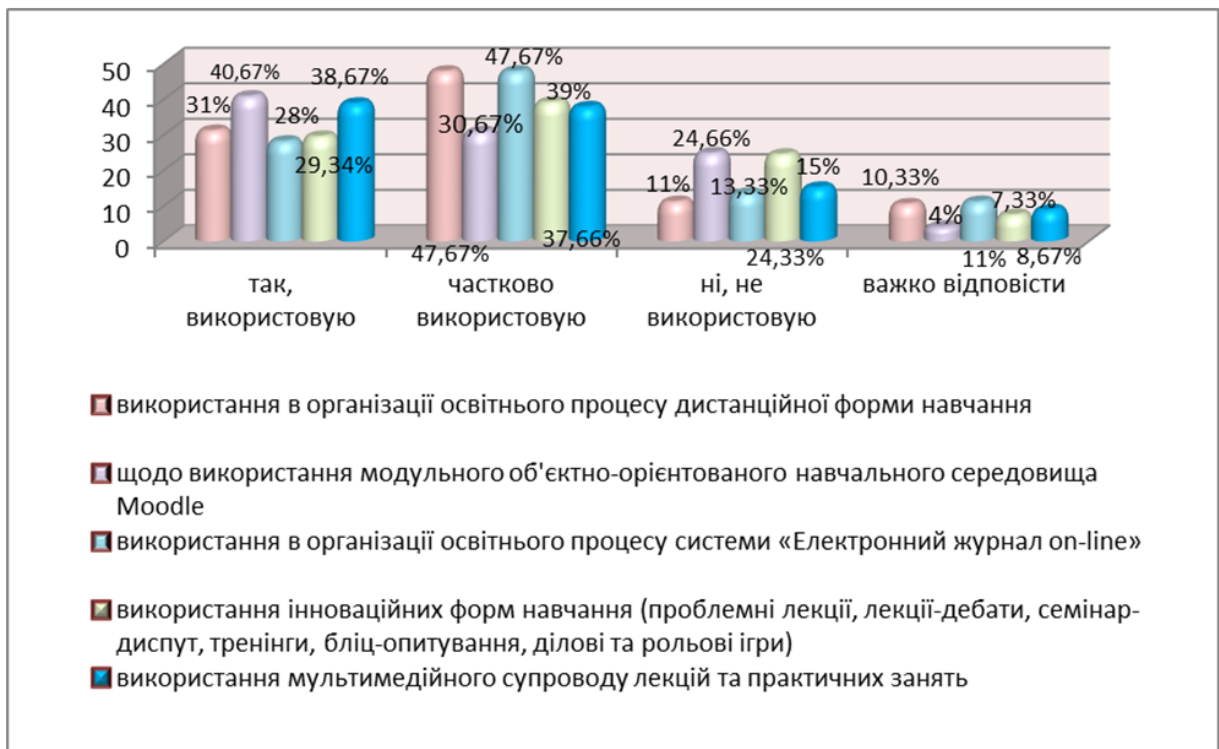


Рис. 2.4. Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо застосування в організації освітнього процесу новітніх інноваційних та інформаційно-комунікаційних технологій (%)

Аналіз відповідей опитаних науково-педагогічних працівників щодо використання в організації освітнього процесу дистанційної форми навчання для професійної підготовки майбутніх фахівців з ФТ та Е, показав, що 31% респондентів використовують; частково використовують – 47,67% опитаних; не використовують – 11%; не визначилися – 10,33% (рис. 2.4; табл. М.6).

Результати відповідей науково-педагогічних працівників щодо використання модульного об'єктно-орієнтованого навчального середовища Moodle в організації освітнього процесу для студентів дозволили з'ясувати, що 40,67% респондентів систематично використовують; 30,67% – частково використовують; 24,66% – не використовують; 4% – не визначилися (рис. 2.4; табл. М.7).

Аналіз результатів опитування науково-педагогічних працівників щодо використання в організації освітнього процесу системи «Електронний журнал on-line» для обліку різних форм контролю навчальних досягнень студентів показав, що із 74 опитаних постійно використовують 28% респондентів; частково використовують – 47,67%; не використовують – 13,33%; не визначилися – 11% науково-педагогічних працівників (рис. 2.4; табл. М.8).

Результати відповідей щодо використання у професійній підготовці майбутніх фахівців з ФТ та Е поряд з традиційними формами навчання інноваційних форм навчання (проблемні та інтерактивні лекції, дискусії, диспути, технології симуляційного навчання, ігрові технології, кейси, тренінги), виявили, що, на думку респондентів, регулярно використовують – 29,34%; частково використовують – 39%; не використовують – 24,33% науково-педагогічних працівників (рис. 2.4; табл. М.9).

Відповіді 74 науково-педагогічних працівників, опитаних щодо використання мультимедійного супроводу лекцій та практичних занять у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців з ФТ та Е до реабілітаційної діяльності, засвідчили, що регулярно використовують – 38,67% респондентів; частково використовують – 37,66%; не використовують – 15%; не визначилися – 8,67 (рис. 2.4; табл. М.14).

Аналіз результатів опитування дозволив відзначити, що активно залучають студентів до науково-дослідної роботи 16,67% респондентів;

частково залучають – 41,33%; не залучають – 31%, не визначилися – 11% (табл. М.10).

Нам було цікаво дізнатися, чи застосовують науково-педагогічні працівники з метою педагогічної діагностики тестування у професійній підготовці майбутніх фахівців з ФТ та Е (рис. 2.5).

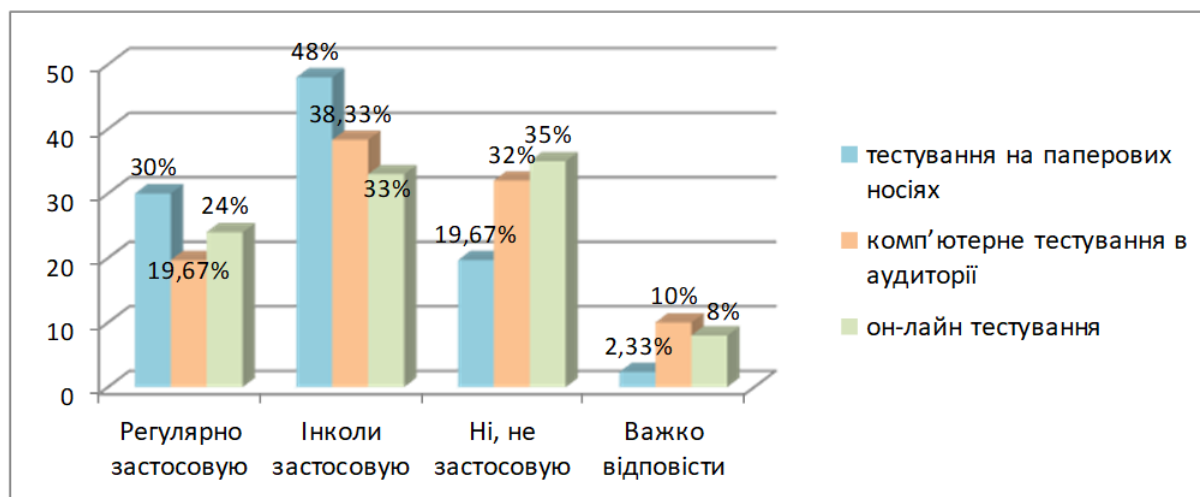


Рис. 2.5. Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо застосування тестування у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії (%)

Аналіз відповідей науково-педагогічних працівників, опитаних щодо застосування з метою педагогічної діагностики тестування на паперових носіях у професійній підготовці майбутніх фахівців з ФТ та Е, дозволив констатувати, що регулярно застосовують – 30% респондентів; інколи застосовують – 48%; не застосовують – 19,67%, не визначилися – 2,33% (рис. 2.5, табл. М.11).

Відповіді науково-педагогічних працівників щодо застосування з метою педагогічної діагностики комп'ютерного тестування в аудиторії у професійній підготовці майбутніх фахівців з ФТ та Е, засвідчили, що регулярно застосовують – 19,67% респондентів; інколи застосовують – 38,33%; не застосовують – 32%, не визначилися – 10% (рис. 2.5, табл. М.12).

Результати анкетування науково-педагогічних працівників показали, що 24% респондентів регулярно застосовують з метою педагогічної

діагностики он-лайн тестування у системі дистанційного навчання; інколи застосовують – 33%; не застосовують – 35%, не визначилися – 8% (рис. 2.5, табл. М.13).

Аналіз відповідей науково-педагогічних працівників щодо доцільності проводити практику студентів у спеціальних реабілітаційних закладах, виявив, що 40% респондентів вважають потрібним; частково потрібним – 44,67% опитаних; не потрібним – 11%; не визначилися – 4,33% науково-педагогічних працівників (табл. М.15).

Результати відповідей викладачів про те, чи спрямовують вони зусилля на створення під час практичних занять умов наближених до реальних клініко-реабілітаційних, показали, що постійно спрямовують 19% респондентів; частково спрямовують – 45,67%; не спрямовують – 29%; не визначилися – 6,33% (рис. 2.6; табл. М.16).

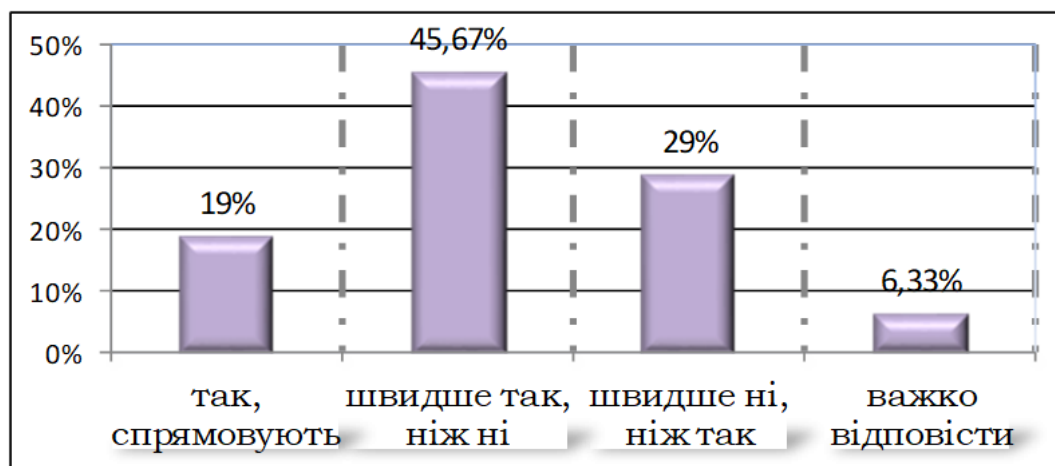


Рис. 2.6. Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо спрямування зусиль на створення під час практичних занять умов наближених до реальних клініко-реабілітаційних (%)

Аналіз відповідей опитаних науково-педагогічних працівників щодо необхідності майбутнім фахівцям з ФТ та Е спеціальних знань, вмінь та навичок щодо здійснення практичної та науково-дослідної діяльності у реабілітаційних центрах, показав, що 48,67% респондентів відповіли

ствердно; вважають, що частково потрібно – 33% опитаних; вважають, що не потрібно – 12,33%; не визначилися – 6% (табл. М.17).

Результати відповідей науково-педагогічних працівників щодо спрямування зусиль на оволодіння студентами досвіду щодо складання й реалізації індивідуальних реабілітаційних програм дозволили з'ясувати, що 40% респондентів спрямовують свої зусилля; 45,67% – частково спрямовують; 1,33% – не спрямовують; 13% – не визначилися (табл. М.18).

Аналіз результатів опитування науково-педагогічних працівників щодо відвідування конференцій, семінарів, форумів для зростання професійної кваліфікації показав, що із 74 опитаних постійно відвідують 28% респондентів; частково відвідують – 34%; вважають; не відвідують – 26,33%; не визначилися – 11,67% науково-педагогічних працівників (табл. М.9).

Узагальнені результати анкетування науково-педагогічних працівників виявили доцільність та необхідність посилення практико-орієнтовної спрямованості процесу формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, що уможлиблюється завдяки впровадженню в освітній процес інтерактивних та комп'ютерних технологій навчання.

Респондентами реабілітаційних центрів виступили 8 фахівців реабілітаційного центру «Vidnova» (м. Суми), 11 фахівців Сумського обласного центру комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю, 6 фахівців Комунальної установи «Центр обслуговування учасників бойових дій, учасників антитерористичної операції та членів їх сімей» (м. Суми), 7 фахівців Центру комплексної реабілітації дітей з інвалідністю «Світанок» (м. Прилуки), 4 фахівця Західного реабілітаційно-спортивного центру Національного комітету спорту інвалідів України (с. Яворів, Турківського району, Львівської області). Анкету та розподіл кількості співробітників вищезазначених установ подано у додатках Н і П.

Аналіз відповідей фахівців реабілітаційних центрів щодо задоволеності рівнем університетської підготовки студентів-практикантів, майбутніх фахівців з ФТ та Е, до професійної діяльності у реабілітаційних центрах, дозволив з'ясувати, що повністю задоволені – 12,95% фахівців реабілітаційних центрів; частково задоволені – 73,47% респондентів; не задоволені – 8,21%; не визначилися – 5,36% (рис. 2.7; табл. П.2).

Аналіз відповідей респондентів щодо задоволеності рівнем теоретичної підготовки студентів-практикантів, майбутніх фахівців з ФТ та Е, до професійної діяльності у реабілітаційних центрах дозволив з'ясувати, що рівнем теоретичної підготовки повністю задоволені 8,48% фахівців реабілітаційних центрів; частково задоволені – 26,53%; не задоволені – 62,49%; не визначились – 2,50% (рис. 2.7; табл. П.3).

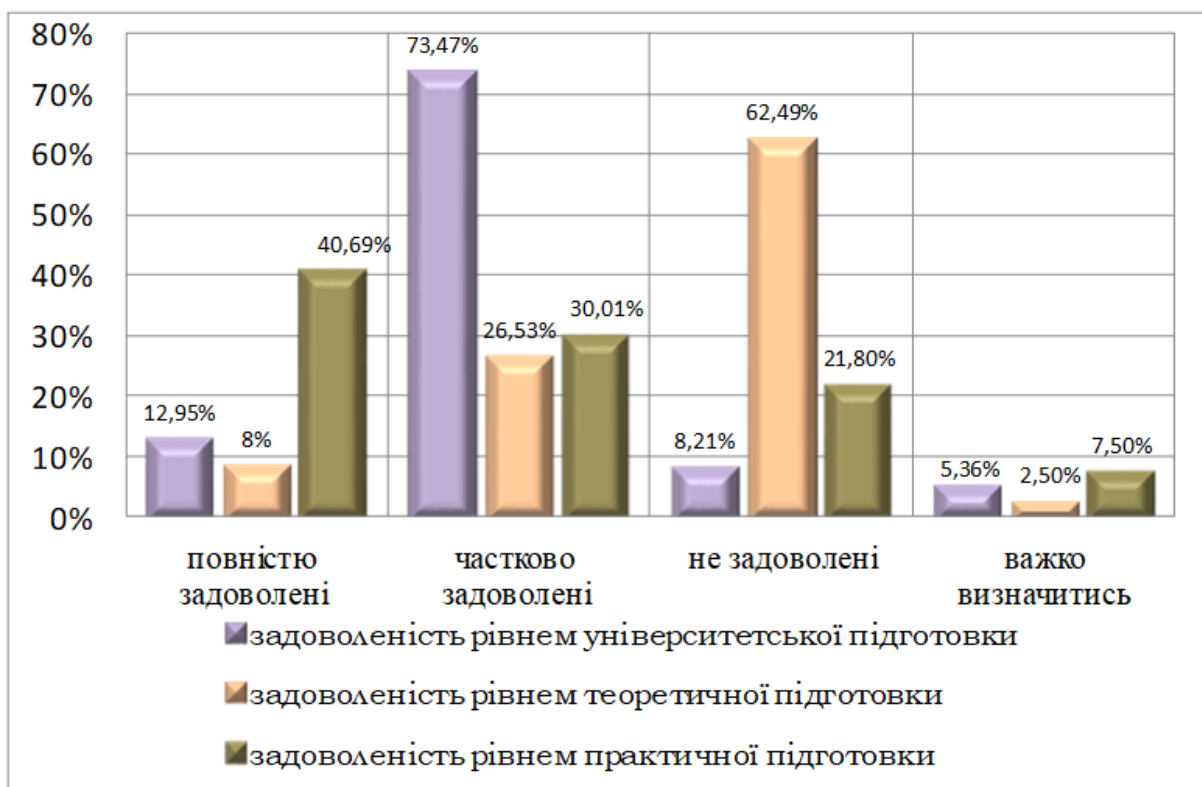


Рис. 2.7. Розподіл відповідей фахівців реабілітаційних центрів щодо задоволення рівнем університетської, теоретичної та практичної підготовки студентів-практикантів (%)

Відповіді фахівців реабілітаційних центрів щодо задоволеності рівнем практичної підготовки студентів-практикантів, майбутніх фахівців з ФТ та Е, до професійної діяльності у реабілітаційних центрах, засвідчили, що повністю задоволені – 40,69% респондентів; частково задоволені – 30,13%; не задоволені – 21,80%, не визначилися – 7,50% (рис. 3.7, табл. П.4).

Відповіді 36 фахівців реабілітаційних центрів щодо достатності рівня мотивації студентів до професійної діяльності у реабілітаційних центрах, показали, що вважають достатнім – 50,37% опитаних; частково достатнім – 16,74%; не достатнім – 2,86%; не визначилися – 30,03% респондентів (табл. П.5).

Результати аналізу відповідей фахівців реабілітаційних центрів щодо сформованості готовності студентів-практикантів, майбутніх фахівців з ФТ та Е, до професійної діяльності у реабілітаційних центрах дозволили відзначити, що вважають повністю сформованою – 4,32%; частково сформованою – 14,32%; не сформованою – 32,15%; не визначилися – 49,21,69% респондентів (рис. 3.8; табл. П.6).

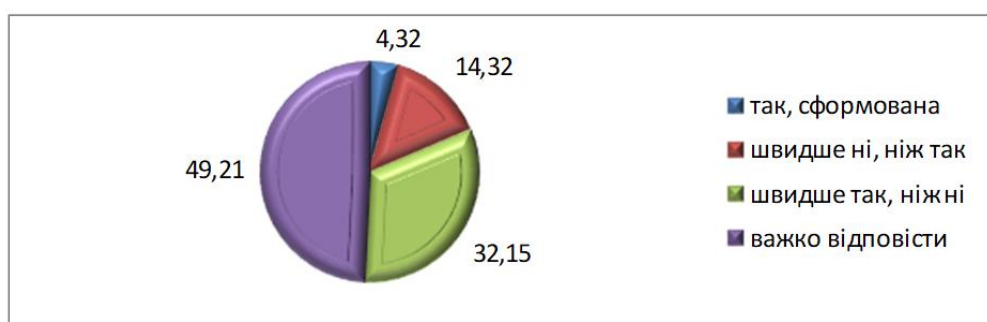


Рис. 2.8. Розподіл відповідей фахівців реабілітаційних центрів щодо сформованості готовності студентів-практикантів, майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, до професійної діяльності у реабілітаційних центрах (%)

Узагальнені результати анкетування фахівців реабілітаційних центрів засвідчили потребу в інтеграції теоретичної та практичної складових

готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності під час проведення практик у реабілітаційних центрах.

На основі аналізу анкетування студентів, науково-педагогічних працівників та фахівців реабілітаційних центрів було визначено низку дієвих педагогічних умов, які на загальну думку найбільше впливають на ефективність формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах (рис. 2.9).

- 1
 - опанування способами вирішення професійних завдань щодо реабілітаційної діяльності;
- 2
 - забезпечення інтеграції теоретичної та практичної підготовки студентів, міждисциплінарних зв'язків і наступності в освітньому процесі;
- 3
 - використання інноваційних технологій в освітньому процесі професійної підготовки; ;
- 4
 - інтеграція теоретичної та практичної підготовки у процесі проведення практик в реабілітаційних центрах;
- 5
 - керування самостійною роботою у процесі професійної підготовки;
- 6
 - розробка індивідуальних програм професійної підготовки;
- 7
 - розвиток досвіду роботи у мультидисциплінарній команді у процесі проведення клінічних практик
- 8
 - організація неформальної освіти майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії;
- 9
 - розвиток творчого потенціалу та професійної майстерності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії у процесі проведення клінічних практик;
- 10
 - оновлення змісту професійно-орієнтованих дисциплін з урахуванням специфіки професійної діяльності в реабілітаційних центрах;
- 11
 - створення інформаційного середовища для інтерактивної взаємодії суб'єктів освітнього процесу в закладі вищої освіти;

Рис. 2.9. Педагогічні умови, що впливають на професійну підготовку фахівців з ФТ та Е

На основі оцінки рангової кореляції Кендала здійснено ранжування визначених педагогічних умов.

Експертами виступали науково-педагогічні працівники кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії СумДПУ імені А.С.Макаренка (6 осіб) та кафедри фізичної реабілітації НПУ імені М.П.Драгоманова (4 особи).

До експертної ради відбиралися науково-педагогічні працівники за наступними критеріями: вища освіта за фахом, досвід професійної діяльності не менше 7 років, активна наукова і викладацька діяльність, досвід клінічно/реабілітаційної діяльності, бездоганна особиста репутація в колективі (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Експертні оцінки визначених педагогічних умов

	У1	У2	У3	У4	У5	У6	У7	У8	У9	У10	У11
Е1	5	1	10	6	11	2	3	7	8	4	9
Е2	9	1	11	5	8	2	4	6	3	10	7
Е3	10	1	7	8	5	3	2	9	4	11	6
Е4	7	2	6	11	9	1	3	10	4	8	5
Е5	7	3	10	8	1	4	11	6	2	9	5
Е6	1	11	10	6	2	4	5	9	3	7	8
Е7	9	1	5	11	2	3	6	7	4	10	8
Е8	2	7	8	5	3	4	9	1	11	10	6
Е9	7	1	6	11	8	3	4	9	2	10	5
Е10	7	2	10	9	3	4	8	1	11	6	5

Подана матриця може вважатися коректною, так як суми по рядках матриці рівнозначні. У таблиці 2.2 подано ранжовані за значущістю педагогічні умови формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Ранжовані за значущістю педагогічні умови

Умови	У10	У3	У4	У8	У1	У11	У7	У5	У9	У2	У6
Сума рангів	85	83	80	65	64	64	55	52	52	30	30

Найвищі бали за рангом отримали умова №10, №3, №4. Отже, за результатами експертної оцінки найбільш впливове значення мають наступні три умови:

1. *Оновлення змісту професійно-орієнтованих дисциплін з урахуванням специфіки професійної діяльності в реабілітаційних центрах;*

2. *Використання інноваційних технологій в освітньому процесі професійної підготовки;*

3. *Інтеграція теоретичної та практичної підготовки у процесі проведення практик в реабілітаційних центрах.*

Розглянемо особливості реалізації визначених педагогічних умов.

Специфіка професійної діяльності в реабілітаційних центрах передбачає оволодіння студентами необхідними знаннями, вміннями і навичками, які окреслено в роботі у підрозділі 1.3 з урахуванням спеціалізації реабілітаційних центрів, серед яких найбільш поширеними є центри нейрореабілітації, ортопедичні/травматологічні центри, центри кардіологічної та респіраторної реабілітації; сучасних тенденцій та реабілітаційних технологій, методів, засобів і прийомів щодо надання реабілітаційної допомоги з відновлення/підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різним категоріям населення в ПДРП.

Розглянемо оновлений/удосконалений зміст силябусів з окремих професійно-орієнтованих дисциплін, які розміщено на сайті кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Вивчення освітнього компоненту «Основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії (вступ до спеціальності)» покликано сформувати компетентності направлені на розвиток ЗВН в галузі охорони здоров'я. На вивчення освітнього компоненту, яка відноситься до циклу професійно-орієнтованих дисциплін, відводиться 3 кредити ECTS / 90 годин, із них: 18 годин лекційних, 22 години практичних занять, 48 годин самостійної роботи, 2 годин консультацій. Дисципліна закінчується складанням заліку в 1 семестрі. Більш детально опис освітнього компоненту подано в додатку Р.

Метою вивчення освітнього компоненту «Клінічно-реабілітаційний менеджмент (КРМ) при дисфункціях внутрішніх органів та кардіореспіраторної системи» є надання майбутнім фахівцям з ФТ та Е комплексу наукових, теоретично-практичних знань, вмінь, навичок для реалізації процесу фізичної терапії та ерготерапії для пацієнтів із порушеннями функцій внутрішніх органів та кардіореспіраторної системи. На вивчення навчальної дисципліни, яка відноситься до циклу професійно-орієнтованих дисциплін, відводиться 6 кредитів ECTS / 180 годин, із них: 30 годин лекційних, 32 години практичних занять, 116 годин самостійної роботи, 2 годин консультацій. Дисципліна закінчується складанням екзамену в 5 семестрі. Більш детально опис освітнього компоненту подано в додатку Р.

Метою вивчення освітнього компоненту «Технічні засоби реабілітації» є набуття студентами теоретичних знань та практичних навичок для підбору технічних засобів реабілітації особам з різними вадами та захворюваннями та навичками правильного користування цими засобами. На вивчення навчальної дисципліни, яка відноситься до циклу професійно-орієнтованих дисциплін, відводиться 3 кредити ECTS / 90 годин, із них: 20 годин лекційних, 20 години практичних занять, 48 годин самостійної роботи, 2 годин консультацій. Дисципліна закінчується

складанням заліку в 3 семестрі. Більш детально опис освітнього компоненту подано в додатку Р.

Метою вивчення освітнього компоненту «Фізична терапія та ерготерапія при порушенні діяльності нервової системи» є формування визначених освітньо-професійною програмою загальних та фахових компетентностей, зокрема: здатність вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, пов'язані з порушеннями функцій нервової системи із застосуванням положень, теорій та методів медико-біологічних, соціальних, психолого-педагогічних наук. На вивчення навчальної дисципліни, яка відноситься до циклу професійно-орієнтованих дисциплін, відводиться 6,5 кредитів ECTS / 195 годин, із них: 36 годин лекційних, 40 години практичних занять, 123 години самостійної роботи. Дисципліна закінчується складанням екзамену в 8 семестрі. Більш детально опис освітнього компоненту подано в додатку Р.

Таким чином, з урахуванням визначених знань, вмінь і навичок, необхідних для безпечного і ефективного провадження професійної діяльності (ФТ та Е) в реабілітаційних центрах, було оновлено зміст професійно-орієнтованих дисциплін «Основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії (вступ до спеціальності)», «КРМ при дисфункціях внутрішніх органів та кардіореспіраторної системи», «Технічні засоби реабілітації», «ФТ та Е при порушенні діяльності нервової системи».

Реалізація педагогічної умови – використання інноваційних технологій в освітньому процесі професійної підготовки, передбачала посилення практико-орієнтовної спрямованості освітнього процесу, розвиток у студентів позитивної мотивації та ціннісного ставлення до майбутньої професійної діяльності, формування значущих професійно-особистісних якостей і здібностей (комунікативних і організаторських здібностей, клінічного мислення, емпатії та рефлексії), необхідних для ефективного провадження ФТ та Е в реабілітаційних центрах.

Під освітньою/педагогічною технологією розуміється: взаємодія викладача і студента в будь-якій навчальній діяльності, організована на основі чіткого структурування, систематизації, програмування, алгоритмізації, стандартизації способів і прийомів навчання... [17, с. 65]; змістовна техніка реалізації навчального процесу [33, с. 126]; системна проектувальна діяльність, яка дозволяє запрограмувати освітні ситуації, діяльність суб'єктів зі значним ступенем ймовірності гарантування досягнення результатів [105, с. 97]; організація освітнього процесу, яка передбачає визначену систему дій і взаємодії, насамперед, активних елементів навчального процесу [113, с. 16]; модель сумісної педагогічної діяльності з проектування, організації і проведення навчального процесу із забезпеченням комфортних умов для студентів і викладача [5, с. 122]; синтез теоретичного, прикладного і процесуального як єдності теоретичних і прикладних положень та механізму їх реалізації в конкретному середовищі, часі, просторі... [244, с. 131-132]. Основними ознаками освітньої технології є концептуальність, системність, керованість, ефективність, відтворюваність, виховний ефект [200, с. 12].

Розрізняють традиційні та інноваційні освітні технології. Інноваційні технології – це система методів, способів, прийомів навчання, виховних засобів, спрямованих на досягнення позитивного результату за рахунок динамічних змін в особистісному розвитку учня/студента в сучасних соціокультурних умовах [257]. Інноваційні освітні технології на відміну від традиційних зорієнтовані на результат, а не на процес.

Основними складовими інноваційної освітньої технології є: компетентнісний підхід, що забезпечує розвиток необхідних навичок й умінь; сучасні методи навчання – активні та інтерактивні методи формування компетенцій; сучасна інфраструктура навчання, заснована на інформаційній, технологічній, організаційній та комунікаційній особливості надання інформації студентам [249]. Отже, інноваційні технології

інтегрують інтерактивні технології/методи/форми навчання й інформаційні комунікаційні технології.

Педагогічна умова – використання інноваційних технологій в освітньому процесі професійної підготовки – реалізовувалася через впровадження в освітній процес таких інтерактивних освітніх технологій, як технології проблемно-орієнтовного навчання, інтерактивні лекції, дискусії, диспути, технології симуляційного навчання, ігрові технології, кейси, тренінги; сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, таких як мультимедійні презентації, навчальне середовище Moodle, система «Електронний журнал online», Online платформа Zoom та Googl Meet.

Інтерактивне навчання як форма організації пізнавальної діяльності, як спосіб пізнання, здійснюваний у формі спільної діяльності студентів, передбачає активну взаємодію усіх учасників навчальної діяльності: обмін інформацією, сумісне вирішення проблем, моделювання ситуацій, взаємооцінювання дії інших і власної поведінки, занурення в реальну атмосферу ділового співробітництва з вирішення проблеми. При цьому викладачу відводиться не центральна роль, а скеровуюча, регулююча роль організатора процесу навчання, лідера групи, фасилітатора, творця умов для ініціативи студентів. На сьогодні від студентів вимагається застосування отриманих знань і навичок на практиці безпосередньо в процесі навчання, а також здатність до вирішення практичних завдань на базі отриманої інформації. Зазначене уможлиблюється за рахунок використання інтерактивних освітніх технологій, які перетворюють студента з пасивного слухача в активного учасника навчального процесу. Основними цілями інтерактивного навчання є підвищення результативності освітнього процесу шляхом інтенсифікації засвоєння знань та творчого їх застосування при вирішенні практичних завдань, посилення мотивації, формування і розвиток професійних, комунікативних навичок, аналітичного мислення та

рефлексивних проявів, володіння сучасними технічними засобами і технологіями сприйняття й обробки інформації [65, с. 55; 98, с. 50].

Методичними принципами інтерактивного навчання є:

- попередній добір коректних термінів, навчальної та професійної лексики;
- системний аналіз конкретних практичних прикладів реальної професійної діяльності з розподілом між студентами виконавчих/рольових функцій;
- підтримка усіма студентами постійного візуального взаємодія;
- динамічне застосування навчальних технічних засобів, в яких презентується ілюстрація навчального матеріалу;
- стимуляція підтримка викладачем активної колективної взаємодії;
- втручання викладача в процес обговорення в непередбачуваних проблемних ситуаціях, а також з метою роз'яснення незнайомих для студентів положень;
- інтенсивне використання індивідуальних/особистісних здібностей при роботі в малих групах;
- дотримання правил роботи в групі, сформульованих самими студентами; реалізація в процесі навчання очікувань студентів та формування адекватної рефлексії.

Розглянемо більш детально особливості реалізації інтерактивних освітніх технологій у процесі дослідження (рис. 3.10).

Проблемно-орієнтовне навчання активізує групову взаємодію та сприяє розвитку навичок міжособистісного спілкування, здатності до вирішення проблем майбутньої професійної діяльності й оптимальної інтеграції фундаментальних наук і клінічних навичок. При цьому пізнавальний процес студентів у співпраці та дискутуванні з викладачем має формат дослідницької діяльності. Розкриття змісту поставленої

проблеми здійснюється через організацію пошуку її вирішення або підсумовування й аналізу традиційних та сучасних точок зору. У стратегії навчання через постановку пізнавальної проблеми і пошуку її вирішення застосовуються такі види методів: частково-пошуковий (евристичний), репродуктивний, проблемного викладення, дослідницький (самостійного пошуку).



Рис 3.10. Інноваційні освітні технології для майбутніх фахівців з ФТгаЕ

Проблемно-орієнтовне навчання реалізовувалося в рамках лекційних занять та передбачало використання переважно частково-пошукового методу вирішення визначеної проблеми. Матеріал лекції включав проблемні питання, що мали логічну форму пізнавального завдання з деякими протиріччями в його умовах та завершувалося питаннями, які це

протиріччя об'єктивує. Так, під час проведення проблемної лекції з теми «Мультидисциплінарний принцип роботи» (дисципліна «Основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії (вступ до спеціальності)») студентам було запропоновано вирішити проблему щодо диференціації/інтеграції професійних функцій фізичного терапевта та ерготерапевта у випадку відновлення мобільності пацієнта в умовах реабілітаційного центру. Студенти переважно відповідали, що фізичний терапевт займається лише відновленням рухових функцій/навичок (сидіння, стояння, ходьба), а ерготерапевт – відновленням функції рук і навчанням пацієнта навичок самообслуговування. Викладач висуває протиріччя: «Але ж для відновлення навичок сидіння, стояння необхідна сформована опорна і відштовхуюча функція рук, а для того, щоб навчити пацієнта користуватися туалетом, потрібно дійти до вбиральні...?». Таким чином, у процесі обговорення проблеми, студенти резюмують, що в певних клінічних ситуаціях не існує чіткої диференціації професійних функцій фізичного терапевта та ерготерапевта, натомість важливим є тісна їх мультидисциплінарна взаємодія й сумісне прийняття рішень щодо відновлення/підтримки функціонального стану пацієнта та його участі в повсякденному житті. Проблемні лекції забезпечують пізнавальну активність студентів та творче засвоєння знань і способів діяльності; сприяють розвитку аналітичного та нестандартного мислення, критичності та самокритичності, комунікативних навичок та поведінкових навичок міжособистісної взаємодії.

Інтерактивна лекція – це лекції, яка інтегрує аспекти традиційної лекції та інтерактивних форм навчання: дискусії, бесіди, розбори конкретних ситуацій, демонстрація слайдів/навчальних фільмів тощо. У процесі проведення лекційних занять з майбутніми фахівцями з ФТ та Е реалізовувалися такі форми інтерактивних лекцій:

1) лекція візуалізація (з використанням наочного матеріалу – макети, схеми, рисунки, плакати тощо; демонстрацією технічних засобів реабілітації, обладнання та інвентарю тощо);

2) лекція бесіда (включає питання інформаційного і/або проблемного характеру, які адресуються до аудиторії або конкретного студента);

3) лекція дискусія (організація вільного обміну думками, ідеями, поглядами із теми/питання лекції в інтервалах між логічними розділами);

4) лекція з розбором конкретних ситуацій/кейсів;

5) мультимедійні лекції + відео лекції.

Наприклад, під час проведення інтерактивної лекції з теми «ФТ та Е при дитячому церебральному паралічі» (дисципліна «ФТ та Е при порушенні діяльності нервової системи») одночасно реалізовано такі форми: мультимедійна презентація, демонстрація відео, бесіда і дискусія. У рамках лекційного заняття студентам надавалася інформація в форматі мультимедійної презентації, що супроводжувалася питаннями інформаційного або проблемного характеру. Наприкінці лекції студентам було продемонстровано короткі відеоролики з презентацією діяльності трьох реабілітаційних центрів, які надавали реабілітаційну допомогу дітям з церебральним паралічем. Після перегляду відео студентам пропонувалося оцінити діяльність реабілітаційного центру, зокрема, – фізичних терапевтів/ерготерапевтів, відзначити позитивні та негативні аспекти. Так, діяльність першого реабілітаційного центру студентами оцінено найвищим балом (позитивні аспекти: професіоналізм фізичних терапевтів/ерготерапевтів, стимуляція активності дитини в природному середовищі, радісні емоції дитини та її досягнення, врахування її інтересів та нахилів, навчання батьків, широкий спектр реабілітаційного обладнання, інвентарю та стимулюючих предметів/іграшок та ін.); діяльність другого реабілітаційного центру оцінено «задовільно» (негативні аспекти: одноманітність занять, обмеження реабілітаційного обладнання/інвентарю);

третього – оцінено «незадовільно» (негативні аспекти: лише пасивна реабілітація, дитини весь час кричала або плакала, відсутність звернення до дитини, стимуляції і заохочення, непрофесіоналізм фахівців тощо). На нашу думку, інтерактивні лекції сприяють ефективному та вмотивованому засвоєнню знань і вмінь, професійній ерудиції; формуванню навичок особистісної та групової рефлексії; розвитку професійно-значущих якостей.

Доцільно відзначити, що реалізація проблемних та інтерактивних лекцій обов'язково передбачала вирішення питань, пов'язаних з практичною складовою майбутньої професійної діяльності (фізичної терапії/ерготерапії), у тому числі в реабілітаційних центрах.

Дискусії і диспути супроводжували як лекційні, так і практичні заняття. Вважаємо, що дискусії і диспути є продуктивними технологіями інтерактивного навчання, що дозволяють студентам продемонструвати та підвищити власну компетентність; сприяють розвитку їх здатності до аналізу інформації й аргументованого, логічного захисту своїх ідей і поглядів, підвищенню комунікативної активності; забезпечують створення сприятливих умов для виявлення особистісних якостей, самовизначення в існуючих точках зору/позиціях, адекватного сприйняття опонента, формування вмінь співвідносити й узгоджувати особисту позицію з позиціями інших учасників обговорення.

Дискусія – це обговорення конкретної проблеми/ситуації/питання, що супроводжується обміном думками/точками зору, ідеями між двома і більше особами. У процесі організації навчальних занять залучалися різні форми проведення дискусій: стихійні (не регламентується), вільні (мінімальний ступінь регламентації) і керовані/програмовані (чіткий план/алгоритм проведення, з визначенням спікерів, позиція яких повідомляється заздалегідь). Нами застосовувалися як групові, так і міжгрупові (робота в малих групах) дискусії. Проведення дискусії передбачало реалізацію трьох етапів табл. 2.3).

Етапи реалізації дискусії в навчальному процесі

Етап	Зміст етапу
Вступний	Формулювання дискусійного/проблемного питання, адаптація та установка студентів на його вирішення, встановлення регламенту (за потреби)
Обговорення	Активна взаємодія: обмін думками, точками зору, ідеями, позиціями тощо
Підведення підсумків	Резюмування з виробленням єдиного рішення, групова та особистісна рефлексія

Доцільно зазначити, що в залежності від рівня обізнаності студентів щодо певної теми на дискутування виносилися закриті (з'ясування істинності або хибності твердження; однозначна відповідь «так» або «ні» з аргументуванням позиції) або відкриті (з'ясування нових явищ, властивостей об'єкту/предмета обговорення) питання. Так, у процесі проведення лекційного заняття з теми «Ерготерапія при захворюваннях та дисфункціях дихальної системи» (дисципліна «КРМ при дисфункціях внутрішніх органів та кардіореспіраторної системи») на дискутування виносилися такі питання: «Як ви вважаєте, чи доцільним є ерготерапевтичні втручання при захворюваннях дихальної системи?», «У чому полягають функції ерготерапевта при веденні пацієнта з бронхіальною астмою?», «Які рекомендації повинен надати ерготерапевт під час навчання пацієнта з бронхоектазією догляду за власним здоров'ям?», «Які, на вашу думку, види/форми активної рекреаційної діяльності є найбільш оптимальними для пацієнта з емфіземою легень?», «У чому полягають особливості модифікації середовища для пацієнта з астматичним статусом?» та ін. Таким чином, у дискусії виявляється більш чітке та осмислене формулювання рішення проблеми, усувається до певної межі момент суб'єктивності: переконання одного студента або групи студентів

отримують належну підтримку інших і тим самим об'єктивуються, відображаючи певну обґрунтованість.

Диспути на відміну від дискусій передбачають не обговорення, а публічну полеміку (суперечку) з конкретної проблеми/питання, що має на меті захист особистісної позиції/точки зору. Диспути проводилися переважно під час семінарських занять, оскільки вимагають попередньої підготовки студентів до полеміки. Так, під час проведення семінарського заняття з теми «Роль МКФ у навчанні фахівців та практичне його використання в діяльності фізичного терапевта, ерготерапевта» (дисципліна «Основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії (вступ до спеціальності)») на диспут було винесено такі проблемні питання: «Найбільш важливі/суттєві особистісні фактори пацієнтів/клієнтів, які необхідно враховувати у процесі професійної діяльності фізичного терапевта/ерготерапевта», «Складання базових наборів МКФ: переваги та недоліки».

Технології симуляційного навчання вважаються на сьогодні найбільш дієвими щодо формування практичної готовності майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я. В основі технології симуляційного навчання – моделювання елементів професійної діяльності з метою вироблення практичних навичок; імітація реального втручання, що супроводжується зворотним візуальним і тактильно-пропріцептивним зв'язками. Такі технології передбачають широке використання віртуальних симуляторів і тренажерів, моделей, фантомів, професійного обладнання. Так, у процесі проведення семінарського заняття з теми «ФТ та Е при гострих порушеннях мозкового кровообігу» (дисципліна «ФТ та Е при порушенні діяльності нервової системи») використовувалися такі технології симуляційного навчання:

- 1) змодельований пацієнт – «Problem Based Learning» (робота у малих групах – 3-4 студента): у кожній групі визначався «пацієнт», якому

надавалася індивідуальна картка з конфіденційною інформацією щодо його діагнозу, показників функціонального стану тощо; згідно з отриманою інформацією «пацієнт» імітував свій патологічний стан; іншим членам групи необхідно було провести опитування та реабілітаційне обстеження з визначенням основних проблем пацієнта (на рівні функцій, діяльності та участі за МКФ); скласти програму ФТ та Е (самостійна робота, домашнє завдання);

2) манекен і/або змодельований пацієнт (робота у групі по парах): студентам пропонувалося відпрацювати навички позиціонування пацієнта з ліво-, правобічним геміпарезом на ляльці-манекені або на іншому студентові (почергово). Викладач вносив корективи, надавав стимулюючі підказки, непрямі питання, додаткову інформацію або інструкції в процесі відпрацювання навичок. По закінченню – дебрифінг (обговорення плюсів і мінусів дій студентів), рефлексія.

Перевагами технологій симуляційного навчання в контексті дослідження є можливість створення клінічних ситуацій, максимально наближених до реальних, але безпечних для пацієнтів, багаторазовість повторення дій для вироблення вміння і ліквідації помилок, можливість вироблення і підтримки навичок професійних дій в екстрених ситуаціях, відпрацювання взаємодії при мультидисциплінарній роботі, моделювання нестандартних ситуацій, можливість об'єктивної оцінки виконання завдання, фіксації та аналізу дій студентів.

Ігрові освітні технології засновані на моделюванні та програванні ситуації/умов майбутньої професійної діяльності та передбачають рольову взаємодію студентів [14, с. 123; 198]. У рольовій грі – взаємодія кількох учасників згідно окресленого сценарію та визначених ролей. Ділова гра – є цілеспрямовано сконструйованою моделлю будь-якого реального процесу, що імітує професійну діяльність і спрямована на формування/закріплення професійних умінь і навичок. У діловій грі, на відміну від моделювання,

більш розроблені процедури, правила, умови гри. Під час розробки та організації проведення ситуаційно-рольових та ділових ігор (у рамках семінарських занять) ми орієнтувалися на такі базові принципи:

1) принцип імітаційного моделювання конкретних умов і динаміки подій, а саме, реальних умов професійної діяльності; у цьому випадку предметом гри є діяльність фізичного терапевта, ерготерапевта у взаємодії з пацієнтами певних нозологій;

2) принцип проблемності змісту імітаційної моделі (клінічної ситуації);

3) принцип спільної діяльності передбачає залучення кількох учасників, при цьому моделюються характерні види професійної взаємодії/ролі: модератор (викладач або його заступник), фізичний терапевт, ерготерапевт, пацієнт, його родичі, експерт-аналітик і допоміжні ролі у залежності від клінічної ситуації;

4) принцип діалогічного спілкування та дискутування (обговорення). Доцільно зауважити, що позитивними аспектами ігрових технологій є можливість моделювання, імітації та програвання будь-якої ситуації, наближеної до реальних умов провадження професійної діяльності, відпрацювання професійно-орієнтованих вмінь і навичок; негативними аспектами – тривала підготовка з розробкою сценарію та попереднім ознайомленням з ним студентів, проблеми щодо регламенту, неочікувані результати.

З метою формування у студентів клінічного мислення і професійної компетентності, забезпечення умов для самореалізації, саморозвитку та самоствердження у навчальний процес впроваджувалися технології кейсів (англ. Case based Learning), які передбачали розбір клінічних ситуацій, призначених для навчального аналізу в інтерактивному режимі. Реалізація цієї технології включала такі етапи: підготовка/розробка кейсів з певної навчальної теми, розподіл кейсів в малих групах, самостійна/групова робота

над кейсами (у рамках домашнього завдання), репрезентація рішень щодо клінічних ситуацій на семінарських заняттях, колективне обговорення кейсів, резюмування результатів обговорення, їх сумісне оцінювання, обґрунтування викладачем виявлених помилок, особистісна рефлексія. Приклади кейсів, які обговорювалися на семінарських заняттях з дисциплін «КРМ при дисфункціях внутрішніх органів та кардіореспіраторної системи» та «ФТ та Е при порушенні діяльності нервової системи», представлено в додатку Р1.

Тренінги є оптимальною формою інтерактивних освітніх технологій, що дозволяють найбільш продуктивно відпрацювати певні професійні навички і вміння та гармонійно інтегрують теоретичну і практичну складову навчального процесу. Організація тренінгів для майбутніх фахівців з ФТ та Е передбачала реалізацію трьох етапів:

- 1) теоретичний – інформаційний матеріал з навчальної теми у форматі мультимедійної презентації;
- 2) практичний – оволодіння конкретними навичками/досвідом з професійної діяльності;
- 3) рефлексивний – підведення підсумків та оцінювання результатів тренінгу.

Нами застосовувалися тренінги для відпрацювання студентами навичок і вмінь з розташування та переміщення тяжких пацієнтів (дисципліна «Основи практичної діяльності у ФТ та Е (вступ до спеціальності)»); з виконання терапевтичних вправ для пацієнтів із дисфункціями внутрішніх органів та кардіореспіраторної системи (дисципліна «КРМ при дисфункціях внутрішніх органів та кардіореспіраторної системи»); підбору та техніки пересування за допомогою технічних засобів реабілітації (дисципліна «Технічні засоби реабілітації»); з техніки позиціювання тяжких неврологічних пацієнтів, профілактики пролежнів та інших ускладнень, техніки мобілізації та

вертикалізації неврологічних пацієнтів, навчання їх навичок ходьби та самообслуговування (дисципліна «ФТ та Е при порушенні діяльності нервової системи») та ін.

Таким чином, впровадження інтерактивних освітніх технологій в освітній процес добувачів освіти за вказаною спеціальністю спрямовується на формування позитивної мотивації та ціннісних орієнтацій, ефективно оволодіння професійно-орієнтовними знаннями, вміннями та навичками, а також особистісно й професійно значущими якостями та здібностями.

У вищій школі активно впроваджуються інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ), що сприяють інтенсивному розвитку навчально-програмного забезпечення, дозволяють успішно вирішувати низку складних завдань сучасної освітньої системи, що, в свою чергу, детермінує доступність освіти, різноманітність форм презентації навчального матеріалу, можливості використання нових технологій і методів навчання.

О. Брезгіна зазначає, що ІКТ узагальнюють різні способи накопичення, обробки, зберігання та передачі інформації, й активно використовуються у всіх сферах життя сучасного суспільства. Щодо системи освіти ІКТ включають в себе роботу з електронними ресурсами світового інтернету, використання на заняттях інтерактивної дошки, проведення вебінарів, тобто проведення дистанційних конференцій і семінарів в інтерактивних залах, створення особистого цифрового освітнього простору і власної мультимедійної бібліотеки [53, с. 77].

Застосування сучасних ІКТ в освітньому процесі посилює мотивацію й активізує пізнавальну діяльність студентів, які також забезпечуються можливістю самостійного управління процесом навчання, вибором оптимального і, відповідно, максимально ефективного режиму навчання, варіативністю дій при прийнятті рішень, створенням стимулів, що спонукають до підвищення рівня активності навчальної діяльності. Використання мультимедійних презентацій в освітньому процесі майбутніх

фахівців з ФТ та Е забезпечує можливість надання студентам більш повної, достовірної інформації щодо особливостей провадження реабілітаційної діяльності, збільшити наочність під час демонстрації матеріалів, налаштувати взаємозв'язки між суб'єктами навчання (рефлексія), актуалізувати запити, бажання та інтереси студентів.

Мультимедіа-презентація – це програма, яка може містити текстові матеріали, фотографії, рисунки, звуковий супровід, відеофрагменти й анімацію, тривимірну графіку, і є практично найефективнішою формою репрезентування інформації [4, с. 760]. Мультимедійні презентації, створені через найпоширенішу програму MS PowerPoint (яка дозволяє інтегрувати різні цифрові ресурси), використовуються викладачами під час лекційних занять. Демонстративний матеріал презентації включає основні поняття і визначення лекції, схеми, фотографії, відеозаписи процедур з кінезотерапії, лікувального масажу, занять з ерготерапії та ін. Під час лекції студенти створюють конспекти. Для закріплення знань і набуття вмінь і навичок студенти виконують практичні завдання за інструкцією, використовуючи алгоритм виконання роботи.

Програма PowerPoint дає можливість використовувати ресурси в таких формах уявлення як тексти, слайди, відео- і аудіо-фрагменти, діаграми, таблиці, звукові сигнали, що показують перехід від одного виду роботи до іншого. Мультимедіа презентації в цій програмі дозволяють створити слайд-фільм занять, підібравши необхідні дидактичні матеріали, схеми, ілюстрації і таблиці, підготувати слайди, що містять інформацію згідно термінів та понять.

Навчання за допомогою мультимедіа презентації, підготовленої за допомогою PowerPoint, має низку переваг: забезпечення більш зрозумілою, ефективною та динамічною подачею матеріалу; розвиток мотивації студентів завдяки різноманітному емоційно насиченому і динамічному використанню ресурсів; надання можливості збереження використаних

презентацій в комп'ютерній мережі для організації повторення вивченого матеріалу; спрощення перевірки засвоєного матеріалу на основі збережених файлів.

Мультимедійні презентації студенти успішно створюють самостійно для виступів з доповідями, повідомлень на практичних/семінарських/лабораторних заняттях, захищаючи проекти, реферати, курсові та кваліфікаційні роботи; супроводжують виступ на конкурсах наукових студентських робіт з галузі «Фізична терапія, ерготерапія», науково-практичних конференціях.

Основними перевагами застосування мультимедійних презентацій є: стимулювання пізнавального інтересу студентів, комплексне використання аудіо- та візуальних ефектів в процесі навчання, підвищення ступеня індивідуалізації навчання, збільшення інформаційної ємності занять без зниження якості засвоєння матеріалу, залучення більшої кількості каналів сприйняття навчальної інформації.

Навчальне середовище Moodle є базовою платформою для залучення студентів спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія до дистанційного навчання. Moodle (модульне об'єктно-орієнтоване динамічне навчальне середовище) – це вільна система управління навчанням, орієнтована насамперед на організацію взаємодії між науково-педагогічним працівником і студентом, використовується для організації дистанційних форм навчання та підтримки очного навчання.

Переваги використання навчального середовища Moodle у підготовці майбутніх фахівців з ФТ та Е полягають у наступному: взаємообмін інформацією між суб'єктами освітнього процесу (викладач-студент/студент-студент); наявність функції інформування студентів або окремих груп про поточні події; можливість прикріплення файлів будь-яких форматів, що спрощує самостійну підготовку студентів; система дозволяє використовувати найрізноманітніші форми самостійної роботи студентів

(безпосередній діалог, обговорення проблем, питань в інтерактивному режимі, підготовка творчих робіт (есе, проєктів); студенти мають відкритий доступ в Інтернет (через розміщення викладачем гіперпосилань на інформаційні джерела і ресурси), що актуалізує самостійне отримання знань і нової інформації з першоджерела, мотивує на вироблення особистісного ставлення з досліджуваної проблеми.

І. Бичьова і співавтори зазначають, що під час навчання в середовищі Moodle у студентів формується здатність здійснювати обґрунтований вибір на основі аналізу різноманітних фактів, інформації та формулювати власну позицію і думку. Результатом такої роботи може стати виконання контрольних завдань з пошуку та розміщення нових посилань і джерел (документів, статей, посібників), складання нового глосарію, презентації з конкретної теми тощо [41].

У навчальному середовищі Moodle можна виділити чотири групи електронних ресурсів, що використовуються в освітньому процесі підготовки здобувачів освіти зазначеної спеціальності:

1) довідково-інформаційні («глосарій», «книга», «папка», «сторінка»), які забезпечують змістовну сторону процесу навчання, містять науково-теоретичні матеріали з дисциплін;

2) навчального характеру («лекція», «тест», «завдання»), робота з якими дає змогу студенту освоїти і закріпити навчально-теоретичний матеріал, сформувати певні практичні вміння;

3) контрольні-діагностичні («Hot Potatoes», «гра», «тест», «опитування», «завдання»), за допомогою яких визначається рівень академічної успішності студентів, ступінь сформованості у них компетенцій;

4) інтерактивні ресурси, що дозволяють отримувати зворотний зв'язок, організувати групову роботу студентів, інтенсивний обмін

інформацією в тандемі студент-викладач («чат», «форум», «завдання», «опитування»).

Використовуючи середовище Moodle, науково-педагогічні працівники мають змогу розробляти практично всі відомі на сьогоднішній день типи тестових завдань – у відкритій і закритій формі, тести на відповідність, тести з обчислювальною відповіддю. Окрім зазначеного, середовище Moodle дозволяє під час складання тестових завдань використовувати математичні формули, рисунки та відеоконтент.

Використання системи Moodle в освітньому процесі дозволяє формувати в майбутніх фахівців з ФТ та Е здатність до самостійного пошуку, до безперервної самоосвіти, прагнення до творчого використання знань на практиці, що забезпечує більш високу якість засвоєння змісту навчальної дисципліни при більш раціональному використанні часу студента.

Як відзначають самі студенти спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія, поєднання аудиторних занять з дистанційними в системі Moodle при вивченні навчальної дисципліни «Основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії» дозволяє їм більш комфортно та раціонально розподіляти час («можна виконати завдання в зручний час»), більш відповідально ставитися до виконання навчальної роботи («можна заробити додаткові бали для рейтингу»), проявляти активність в отриманні нових знань («цікаво самому пошукати відповіді і порівняти їх з відповідями однокурсників»), відчувати успіх і задоволення від роботи і спілкування з однокурсниками («результат і оцінку видно відразу», «можна попрацювати над помилками самому або з друзями»).

Таким чином, систему Moodle можна розглядати як спеціально організовану освітню діяльність, що сприяє розвитку у студентів творчих, організаторських, проектувальних, комунікативних здібностей (готовність до пошуку, створення і застосування нововведень в освітньому процесі,

здатність здійснювати взаємодію в інтерактивному режимі, застосовувати індивідуалізовані, діяльнісні та особистісно-орієнтовані технології і методики навчання та ін.).

Інформатизація освіти, розвиток сучасного навчального процесу на основі впровадження ІКТ, методів інтерактивного навчання і нових напрямків самостійної роботи студентів, впровадження компетентнісного підходу спрямовані на вирішення завдання підготовки фахівців відповідно до вимог освітніх стандартів нового покоління. Для студента основним інструментом формування його інформаційної культури, отримання ним необхідних загальнокультурних і професійних компетенцій стали інформаційні інтернет-технології [235, с. 45].

Для зручної взаємодії науково-педагогічних працівників та студентів в навчальному середовищі сайту університету створена система «Електронний журнал online», яка включає індивідуальні кабінети студентів та викладачів, що надають можливість слідкувати за розкладом та його змінами, індивідуальною успішністю, поточною заборгованістю, статистикою оцінок, науковою активністю, здійснювати аналіз вибіркового дисциплін, який пропонує заклад вищої освіти в online режимі [177, с. 86].

Застосування в закладі вищої освіти «Електронного журналу online» визначається наступними факторами: 1) впроваджуючи бально-рейтингові системи оцінювання заклад вищої освіти вимагає від викладачів використовувати журнали успішності (електронні журнали) в якості інструменту кількісної оцінки знань, навичок і умінь студентів; 2) вимоги до рівня підготовки студентів і їх оцінювання повинні бути відкритими і зрозумілими для студентів, їх батьків та майбутніх роботодавців; 3) перехід від разових іспитів в кінці навчального курсу до оцінювання навчальних досягнень студента на всіх проміжних етапах навчання за курсом істотно підвищить об'єктивність оцінювання цих досягнень.

Послідовність заповнення інформації для «Електронного журналу online»:

1. Перехід за електронною адресою <https://rozklad.sspu.edu.ua/cgi-bin/kaf.cgi?n=999&t=98>.

2. Введення паролю та логіну (логін «karpenko», пароль «54321»).

3. Внесення інформації про навчальну дисципліну: у комірку «кафедра» вноситься назва кафедри виконавця (наприклад «Кафедра здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії»); у комірку «Спеціальність» вноситься назва спеціальності і шифр (наприклад 227 «Фізична терапія, ерготерапія»); у комірку назва навчальної дисципліни вноситься назва («Технічні засоби реабілітації»); визначається курс та семестр, на якому проводиться навчальна дисципліна (наприклад 2 курс, 3 семестр); визначається блок навчальної дисципліни (загальний блок/професійний блок/блок вибірових дисциплін); визначається індивідуально-дослідна робота/проект/курсова робота (за наявності); вказуються години лекцій (у даному семестрі); вказуються години семінарських/практичних занять; вказуються години лабораторних занять; вказуються години самостійної роботи; вказуються загальні години/кредити предмета.

4. Внесення інформації про науково-педагогічного працівника.

До переваг використання «Електронного журналу online» в освітньому процесі закладу вищої освіти можна віднести: експлуатаційна простота (це стосується його заповнення, оформлення, редагування, автоматичного підрахунку балів, побудови графіків і зведених звітів, зв'язку з результатами комп'ютерного тестування), висока надійність (не зареєстровано випадку втрати інформації), ефективність (реалізація викладачем з мінімальними затратами всіх вимог з обліку, розрахунку та публікації даних по успішності студентів, на сайті навчального порталу університету), можливість масштабування, модернізації і будь-якого

ускладнення виконуваних функцій; прискорення процесу обробки отриманих даних за рахунок реальної автоматизації прикладних задач, пов'язаних з оперативним обліком і розрахунком результатів навчальних досягнень кожного студента.

«Електронний журнал online» дає можливість науково-педагогічним працівникам і студентам практично безперервно (щотижня) відстежувати персональну і групову динаміку успішності та відвідуваності. «Електронний журнал online» формалізує здійснення поточного контролю успішності, проміжної і підсумкової атестацій студентів, встановлює форму обліку, періодичності та порядку проведення цих атестацій, дозволяє оперативно подавати інформацію про успішність і відвідування навчальних занять студентами всім зацікавленим особам (викладачі, студенти, батьки, роботодавці) за рахунок її розміщення на особистій сторінці викладача на навчальному порталі.

Під час проведення дистанційних занять, а саме лекцій, практичних занять, семінарських та інших форм навчання, використовуються допоміжні online платформи для проведення відео-зустрічей. Найпопулярнішими серед них є сервіси Google Meet та Zoom. З основних переваг використання вищеназваних сервісів виділено безкоштовний постійний доступ, використання у веб-переглядачі та мобільному додатку, захист інформації та конфіденційність, прямі трансляції для значної кількості переглядачів (у Google Meet до 100000 тисяч осіб), висока якість зв'язку відеоконференцій, наявність функцій розпізнавання мови (для іноземних користувачів) та ін.

Застосування ІКТ навчання у професійній підготовці майбутніх фахівців з ФТ та Е дозволяє інтегрувати самостійну пізнавальну діяльність студентів з різними джерелами інформації, навчальними матеріалами, які надаються викладачем, різними механізмами зворотного зв'язку і контролю, активної взаємодії у межах курсу з викладачем, консультантами та іншими студентами, групову, проектну та дослідницьку роботу. Такий

комплексний підхід до організації освітнього процесу дозволяє ефективно освоїти навчальний матеріал та сформувати особистісні якості майбутнього фахівця з ФТ та Е, зокрема інформаційну культуру [177, с. 95].

Отже, ІКТ забезпечують сучасний рівень організації освітнього процесу, активізують навчальну діяльність студентів і сприяють стимуляції креативного мислення.

Важливим завданням в контексті якісної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності є збалансована інтеграція теорії і практики. Практика передбачає не лише оволодіння певними професійними вміннями і навичками в умовах клінічних закладів, а й зміцнення, вдосконалення, розширення, перевірку теоретичних знань, набутих в умовах академічних закладів. Наріжним каменем, що детермінує означену проблему, є пріоритет знаннєвої складової над практичною у закладах вищої освіти, і навпаки, домінування практичної складової над знаннєвою у клінічних закладах (базах проходження практики студентів). Зважаючи на вищезазначене, поряд з посиленням практико-орієнтовної спрямованості шляхом впровадження інноваційних технологій навчання, нами також забезпечувалися умови для актуалізації знаннєво-орієнтовної спрямованості проведення практик. Це уможлиблювалося за рахунок організації самостійної роботи студентів з опрацювання різних наукових джерел, присвячених питанням клініки, етіології, патогенезу, профілактики захворювань, а також ФТ та Е пацієнтів різних нозологій, зокрема, ознайомлення з науково-доказовою базою/клінічними протоколами/настановами, клінічними рекомендаціями тощо. Розглянемо більш детально особливості проведення практик для майбутніх фахівців з ФТ та Е на базі реабілітаційних центрів.

Практична підготовка реалізується у формі ознайомчої практики за профілем майбутньої професії (II семестр) та клінічних практик за профілем майбутньої професії (IV, VI, VIII семестри).

Клінічна практика студентів зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія є необхідним складником ОПП для майбутніх бакалаврів. У СумДПУ імені А.С. Макаренка для вступників 2017-2018 навчального року вона складає – 630 годин (21 кредит) і здійснюється на базах реабілітаційних центрів, медичних закладів, спеціалізованих навчальних закладів на посаді фізичного терапевта і/або ерготерапевта.

Метою клінічної практики за профілем майбутньої професії є знайомство з умовами майбутньої професійної діяльності фізичного терапевта/ерготерапевта, контингентом пацієнтів, документацією, структурою та організацією діяльності закладів (баз) практики; формування професійних вмінь та навичок, необхідних для самостійної роботи студентів на посаді фізичного терапевта/ерготерапевта; застосування на практиці теоретичних знань, набутих під час навчання; створення умов для самореалізації та самовизначення особистості студента; формування стійких навичок організації та планування проведених заходів з ФТ та Е.

Визначена мета клінічної практики за профілем майбутньої професії досягається шляхом: ознайомлення студентів із сферою професійної діяльності фізичних терапевтів, ерготерапевтів, формами організації їх практичної діяльності; формування, вдосконалення та розширення теоретичних знань та практичних навичок і умінь, необхідних для провадження клінічної діяльності; закріплення відповідальності щодо прийняття самостійних рішень; розвиток потреби в систематичному оновленні знань та використання їх у практичній діяльності.

Серед основних завдань клінічної практики за профілем майбутньої професії майбутніх фахівців з ФТ та Е в контексті їх професійної підготовки доцільно виокремити такі:

- конкретизувати знання, розвинути, вдосконалити, закріпити сукупність професійних вмінь та навичок проведення профілактично-терапевтичної роботи з пацієнтами/клієнтами;

- створити цілісне уявлення про зміст і характер майбутньої професійної діяльності; ознайомитися із системою планування терапевтичного та відновлювального процесу пацієнтів/клієнтів;
- удосконалити вміння та навички у різних сферах діяльності фізичного терапевта/ерготерапевта;
- закріпити навички складання алгоритмів проведення терапевтичних та реабілітаційних заходів, ерготерапевтичного втручання;
- виховати критичне ставлення до результатів своєї професійної діяльності та вміння здійснювати самоаналіз;
- сприяти вибору сфери майбутньої професійної діяльності, розвинути бажання до постійного вдосконалення реабілітаційних послуг.

Основний зміст роботи клінічної практики за профілем майбутньої професії включає такі розділи:

1) ознайомлення з об'єктом практики (організаційно-методична настановча конференція, ознайомлення зі структурою та матеріально-технічною базою установи, знайомство з працівниками відділення та методистом від бази практики, ознайомлення з кадровим та методичним забезпеченням лікувально-реабілітаційної роботи, ознайомлення з контингентом пацієнтів);

2) реабілітаційно-оздоровча робота (складання індивідуального плану роботи на період проходження клінічної практики, спостереження за проведенням процедур з ФТ та Е, складання планів проведення процедур з ФТ та Е, проведення індивідуальних бесід з пацієнтами/клієнтами стосовно терапевтичного втручання; складання індивідуальних програм ФТ та Е, самостійне проведення процедур);

3) інформаційно-просвітницька робота (вивчення особливостей реабілітаційної роботи, що проводиться на базі практики, проведення майстер-класу відповідно напрямку роботи з пацієнтами/клієнтами);

4) науково-дослідницька робота (проведення стоматоскопічних та діагностичних обстежень з метою виявлення функціональних порушень та визначення реабілітаційного потенціалу, визначення ефективності проведених процедур з ФТ та Е, заповнення терапевтичних карт пацієнтів/клієнтів, розробка індивідуальних клінічних програм ФТ та Е для пацієнтів терапевтичного, хірургічного, неврологічного, ортопедо-травматологічного профілю, опрацювання необхідної науково-теоретичної та методичної літератури для розширення і вдосконалення набутих знань, підсумкова конференція).

Науково-дослідницька робота студентів під час клінічної практики за профілем майбутньої професії передбачає ознайомлення з основними аспектами роботи закладів (баз) практики, спостереження та безпосередню участь у проведенні обстежень, прогнозування, оцінки реабілітаційного потенціалу, опрацювання науково-методичної літератури за фахом, складання комплексних індивідуальних реабілітаційних програм, заповнення індивідуальних карт пацієнтів/клієнтів, включення в роботу елементів експериментального дослідження, виступ на групових засіданнях та підсумковій конференції з клінічної практики.

Звітна документація студента з клінічної практики за профілем майбутньої професії містить такі складові:

1. Характеристика на студента з місця проходження практики, завірена мокрою гербовою печаткою та підписом керівника закладу.

2. Листок відвідування практики студентами, завірений підписом завідувача відділенням.

3. Результати проходження практики включають оформлення/ведення робочого зошиту з практики, в якому передбачено теоретичну частину (нозології за спеціалізацією реабілітаційного центру, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, науково-доказова база, кейси відповідно до нозології) і практичну частину (індивідуальна карта пацієнта

+ індивідуальна програма реабілітації: діагноз пацієнта, збір анамнезу, результати реабілітаційного обстеження на основі МКФ, прогнозування з постановкою цілей реабілітації, складання індивідуальної реабілітаційної програми, оцінка її ефективності, рекомендації пацієнту), з фіксацією в робочому зошиті об'єктивної оцінки виконаних завдань за підписом методиста-керівника реабілітаційного центру; звіт-самоаналіз про результати проходження практики; звіт про кількість відвіданих або проведених процедур; атестаційний лист підсумків практики студента; відгук методиста з фаху.

Клінічна практика за профілем майбутньої професії закінчується диференційованим заліком. Підсумкова оцінка з клінічної практики визначається комісією, до якої входить відповідальний методист з клінічної практики та методист з фаху. На захисті методист характеризує студента щодо рівня його теоретичних знань, набутих умінь та навичок, ступеня сформованості готовності до професійної діяльності. Підсумки клінічної практики за профілем майбутньої професії обговорюються на засіданнях кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії.

З урахуванням специфіки нашого дослідження доцільно більш детально розглянути матеріально-технічну базу та основні напрями роботи реабілітаційних центрів.

Одним із основних реабілітаційних центрів для проходження студентами клінічної практики за профілем майбутньої професії є Комунальна установа Сумської обласної ради Сумський обласний центр комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю. На базі Центру студенти разом з фахівцями закладу здійснюють вирішення завдань із розробки та реалізації індивідуальних програм ФТ та Е; здійснення соціально-побутової адаптації, соціально-середовищної орієнтації дітей та осіб з інвалідністю, включаючи навчання навичкам персонального догляду, навчання навичкам самообслуговування, навчання пересуванню, сприяння в

підборі та адаптації допоміжних пристосувань і спеціального реабілітаційного обладнання, в яких має потребу дитина або особа з інвалідністю для здійснення побутової та соціальної діяльності; здійснення соціокультурної реабілітації, включаючи арт-терапію, ізотерапії, музикотерапію, працетерапію, анімаційну терапію та ін.

Основними завданнями клінічної практики за профілем майбутньої професії студентів на базі Центру є поглиблення набутих професійно-орієнтованих знань, закріплення вмінь і навичок реабілітаційної допомоги дітям та особам з інвалідністю.

Під час клінічної практики за профілем майбутньої професії студенти ознайомлюються з основними відділеннями Центру до яких входить: відділення соціально-педагогічної реабілітації; відділення запуску мовлення за допомогою системи PECS; відділення психологічної реабілітації; відділення снюзелентерапії та сенсорної інтеграції; відділення арт-терпії; відділення медичної реабілітації та медичного спостереження; відділення іпотерапії.

Клінічна практика в Центрі передбачає набуття студентами теоретичних знань та практичних вмінь з проведення реабілітаційного обстеження з визначенням реабілітаційного потенціалу дитини-інваліда та формуванням реабілітаційного профілю на основі МКФ дітей та підлітків, прогнозування результатів реабілітаційних втручань з постановкою довготривалих та короткотривалих цілей, складання індивідуальної програми ФТ та Е відповідно до визначених проблем і потреб дитини-інваліда, проведення запланованих реабілітаційних втручань ФТ та Е таких дітей, результативної співпраці з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Під час клінічної практики за профілем майбутньої професії студенти оволодівають методиками таких засобів ФТ та Е дітей-інвалідів: масажу (класичний, сегментарно-рефлекторний, точковий, апаратний, аромомасаж,

гідромасаж); кінезотерапії (Войта-терапія, терапевтичні вправи, Бобат-терапія, метод динамічної пропріоцептивної корекції з використанням «Гравістата», апарату «Параподіум»); механотерапії; нейроортопедичної корекції (позиціонування, ортезування); фізіотерапії; рефлексотерапії; гідротерапії; іпотерапії; підвісної терапії; казкотерапії; музикотерапії; пісочної анімації; пластилінографії; глинотерапії; кулінарії.

Також в умовах Центру студенти мають можливість застосовувати сучасні науково-доказові дані у професійній діяльності та проводити науково-дослідницьку діяльність.

На базі реабілітаційного центру «Vidnova» майбутні фахівці з ФТ та Е мають можливість оволодіти професійно-орієнтованими навичками і вміннями організації і проведення фізичної терапії осіб з дисфункціями опорно-рухового апарату, а саме: дегенеративно-дистрофічними захворюваннями суглобів (артрити, артрози, остеохондрози, протрузії, грижі); набутими або вродженими деформаціями опорно-рухового апарату; наслідками травм та оперативних втручань опорно-рухового апарату; наслідками травм, захворювань або іншим типом ураження нервової системи, що супроводжується парезом чи паралічем.

Основними завданнями клінічної практики за профілем майбутньої професії, яка проходить в умовах реабілітаційного центру «Vidnova», є: ознайомлення студентів організацією надання реабілітаційних послуг в реабілітаційному центрі, що спеціалізується на дисфункціях опорно-рухового апарату; поглиблення і закріплення професійно-орієнтованих знань, вмінь і навичок реабілітаційної допомоги особам з дисфункціями опорно-рухового апарату; оволодіння новітніми методиками фізичної терапії при дисфункціях опорно-рухового апарату; використання в реабілітаційній діяльності принципів науково-доказової медицини; посилення співпраці членів мультидисциплінарної команди для ефективної реабілітаційної допомоги.

В умовах реабілітаційного центру студентами-практикантами можуть надаватися послуги з фізичної терапії, а саме: кінезотерапії за системою Бубновського, кінезотерапії з використанням підвісної системи «Redcord» та реабілітаційного тренажеру «Кіпарис», тракційної терапії, лікувального масажу, постізометричної релаксації, сучасних фітнес технологій, НІЛ-терапії, TR-терапії.

В умовах Комунальної установи «Центр обслуговування учасників бойових дій, учасників антитерористичної операції та членів їх сімей» основними завданнями клінічної практики за профілем майбутньої професії є: ознайомлення студентів із нормативно-правовою базою й організацією реабілітаційної діяльності центру; поглиблення набутих теоретичних знань, закріплення вмінь і навичок проведення надання реабілітаційної допомоги учасникам бойових дій; складання індивідуальних програм ФТ та Е відповідно до діагнозу пацієнтів центру; оволодіння навичками проведення реабілітаційного обстеження та постановки реабілітаційного діагнозу з визначенням реабілітаційного потенціалу пацієнтів та формуванням категоріального (реабілітаційного) профілю на основі МКФ; оволодіння вміннями та навичками проведення оперативного, поточного та етапного контролю стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами.

«Центр обслуговування учасників бойових дій, учасників антитерористичної операції та членів їх сімей» має відділення фізичної реабілітації, в умовах якого студенти-практиканти мають можливість проводити процедури з лікувального, відновлювального, апаратного та точкового масажу; групові, малогрупові або індивідуальні заняття з кінезотерапії; мануальну терапію; постізометричну релаксацію; фізіотерапевтичні процедури.

Західний реабілітаційно-спортивний центр Національного комітету спорту інвалідів України (с. Яворів, Турківського району, Львівської

області) є унікальним об'єктом реабілітації спортсменів, у тому числі з інвалідністю різних нозологій (з вадами зору, слуху, ампутантам, спортсменам з наслідками травм і захворювань головного та спинного мозку). В умовах центру студенти-практиканти виконують обов'язки фізичних терапевтів, ерготерапевтів, рекреаційних терапевтів.

Особливістю клінічної практики студентів на базі реабілітаційно-спортивного центру є можливість вироблення і вдосконалення умінь та навичок не лише з ФТ та Е спортсменів з інвалідністю, а з інших напрямів комплексної реабілітації – психологічної, соціальної, медичної, креативно-творчої. Основними завданнями клінічної практики студентів на базі Центру є поглиблення набутих теоретичних знань, закріплення вмінь і навичок складання та реалізації програм ФТ та Е, модифікації обсягу навантаження, змісту та спрямованості занять в залежності від функціонального, психологічного та когнітивного стану спортсмена з інвалідністю; оволодіння вміннями оцінити функціональні можливості та потреби спортсмена з інвалідністю; обирати методи впливу/догляду, враховуючи патологію, функціональні розлади, активність та участь спортсмена, контекстні та особистісні фактори; організувати індивідуальні та групові заняття, обирати необхідне обладнання; моніторити стан спортсмена з інвалідністю; передбачати та визначати реакцію спортсмена з інвалідністю на проведення реабілітаційних заходів.

В умовах Центру студенти-практиканти мають можливість здійснювати професійну діяльність в залах кінезотерапії, оснащених сучасним обладнанням (підвісні системи, інклюзивні спортивні тренажери, тренажери Бубновського), тренажерних залах, кабінетах ерготерапії, оснащених необхідним спеціальним обладнанням (крісла-колісні, палиці, милиці, ходунки, спеціальне приладдя для захоплення предметів, застібання гудзиків, вдягання, прийому їжі: столове приладдя та ін.). У зимовий період студентам-практикантам надається можливість проводити рекреаційну

діяльність в умовах Центру, що включає супровід спортсменів-інвалідів під час занять лижним спортом та орієнтуванням.

Таким чином, проходження клінічної практики майбутніми фахівцями з ФТ та Е на базі реабілітаційних центрів передбачало виконання студентами динамічної комбінації завдань теоретичного і практичного характеру, що забезпечувало оволодіння студентами професійно-орієнтовними знаннями, вміннями і навичками, значущими професійно-особистісними якостями і здібностями, необхідними для ефективного провадження реабілітаційної діяльності у закладах охорони здоров'я, що надають реабілітаційні послуги різним категоріям населення в ПДРП.

Висновки до розділу 2

У другому розділі «Науково-методичні засади формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах» розроблено й теоретично обґрунтовано модель формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах та педагогічні умови її ефективної реалізації.

Модель формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах містить цільовий, теоретико-методологічний, процесуальний та критеріально-оцінювальний блоки.

У цільовому блоці визначено відповідні мету та завдання.

У теоретико-методологічному блоці висвітлено методологічні підходи (системно-діяльнісний, аксіологічний, синергетичний, особистісно-орієнтований, рефлексивний, деонтологічний, компетентісний) і принципи (науковості, свідомості й активності, варіативності, неперервності та наступності, наочності, міждисциплінарного навчання, практико-орієнтовного навчання, моделювання професійної діяльності).

Обґрунтовано, що реалізація системно-діяльнісного підходу спрямована на: інтеграцію та взаємоузгодження системної організації науково-теоретичної і практичної діяльності студентів, як на базі академічних (закладів вищої освіти), так і клінічних (реабілітаційних центрів) закладів; забезпечення цілісності системи підготовки студентів до майбутньої професійної діяльності в єдності її напрямів щодо провадження клінічної, науково-дослідної та освітньої діяльності в умовах реабілітаційних центрів. Аксиологічний підхід передбачає формування у студентів адекватних орієнтацій та позитивних установок на цінності, пов'язані з майбутньою професійною діяльністю, усвідомленням її як сфери самоактуалізації, саморозвитку, самореалізації. Роль синергетичного підходу полягає у розвитку здатності студентів до самоорганізації та самовдосконалення, оперативного гнучкого реагування на нововведення та нестандартні ситуації, адаптації / модифікації професійного середовища відповідно до умов клінічної, науково-дослідницької та освітньої діяльності. Особистісно-орієнтовний підхід передбачає реалізацію двох освітніх аспектів, заснованих на активній взаємодії та партнерських відносинах академічних і клінічних закладів: студент-центрований підхід – навчання, орієнтоване на студента, з акцентом на ініціацію його потреб, навичок та інтересів / нахилів; пацієнт-центрований підхід – навчання, спрямоване на формування навичок допомоги / догляду, орієнтованого на пацієнта, з урахуванням потреб, інтересів і цілей пацієнта. Рефлексивний підхід полягає у стимуляції розвитку професійної рефлексії студентів як механізму їх самоідентифікації, саморегуляції та самореалізації, що забезпечує вироблення в них стійкої професійної позиції, клінічного мислення, здатності визначати альтернативні шляхи вирішення проблеми, здійснювати усвідомлений вибір оптимального, критично оцінювати та нести відповідальність за результати своєї діяльності. Деонтологічний обумовлює важливість морально-етичної підготовки студентів, результатом

якої є їх професійно-моральна та духовна зрілість, набуття знань та умінь щодо дотримання етичних норм і культури поведінки під час виконання професійних обов'язків / функцій, що забезпечує ефективність та безпечність надання реабілітаційної допомоги. Компетентнісний підхід передбачає спрямованість освітнього процесу на формування інтегральної, загальних і спеціальних (фахових, предметних) компетентностей, необхідних для ефективного та безпечного провадження реабілітаційної діяльності.

У процесуальному блоці відображено форми (лекції, практичні, семінарські, лабораторні заняття, самостійна робота, консультації, клінічні практики, захист курсових робіт, участь у студентських наукових гуртках, науково-практичних конференціях, конкурсах наукових робіт, олімпіадах з фізичної терапії, ерготерапії, підсумкова атестація), методи (інтерактивні), засоби (навчальні посібники, методичні рекомендації, робочі зошити з практики, силабуси навчальних дисциплін, інформаційно-комунікаційні освітні ресурси, засоби фізичної терапії та засоби ерготерапії) та етапи (навчально-теоретичний, навчально-практичний, рефлексивний) формування готовності. Навчально-теоретичний етап зорієнтований на формування системи професійно-орієнтованих знань, умінь та навичок у майбутніх фахівців з ФТ та Е щодо розв'язання теоретичних завдань провадження професійної діяльності в реабілітаційних центрах. Навчально-практичний етап спрямований на формування здатності майбутніх фахівців з ФТ та Е щодо практичного застосування професійно-орієнтованих знань, умінь і навичок та самостійного пошуку способів розв'язання завдань в умовах, наближених до реальних клінічних умов провадження професійної діяльності в реабілітаційних центрах. Рефлексивний етап передбачає застосування професійно-орієнтованих знань, умінь і навичок у реальних клініко-реабілітаційних умовах під час проходження клінічної практики в реабілітаційних центрах.

Критеріально-оцінювальний блок включає критерії (мотиваційний, інформаційно-когнітивний, операційний, професійно-особистісний), показники та рівні (низький, середній, високий) сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Результатом є позитивна динаміка рівнів сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Ефективна реалізація моделі формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах забезпечувалася педагогічними умовами, вибір яких обґрунтовано експертною оцінкою та результатами анкетування студентів, науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти та фахівців реабілітаційних центрів.

За результатами анкетування 142 студентів, які навчалися за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у таких закладах вищої освіти, як: ХДАФК, ЛДУ ФК імені Івана Боберського, СумДПУ імені А.С. Макаренка, КПУ, ЧНУ імені Юрія Федьковича, виявлено: часткову готовність до проведення професійної/клінічної діяльності в умовах реабілітаційних центрів; часткову здатність до самостійного планування і підбору оптимальних реабілітаційних інтервенцій; часткову здатність до самостійного складання програм ФТ та Е та їх реалізації; часткову здатність навчання пацієнта/клієнта прийомам мобільності/самообслуговування, основам підтримки здоров'я, профілактики травм, захворювань та їх ускладнень; часткову обізнаність про критерії оцінювання ефективності самостійної діяльності пацієнтів/клієнтів.

Узагальнені результати анкетування 74 науково-педагогічних працівників вищезазначених закладів вищої освіти виявили: недостатній

рівень використання інтерактивних технологій в освітньому процесі; часткове спрямування зусиль на створення під час практичних занять умов, наближених до реальних клініко-реабілітаційних; часткове спрямування зусиль на оволодіння студентами досвіду щодо складання й реалізації індивідуальних реабілітаційних програм.

Результати анкетування 36 фахівців реабілітаційних центрів України засвідчили часткове задоволення рівнем університетської підготовки студентів-практикантів. Фахівці вважають не повною сформованість готовності студентів-практикантів до професійної діяльності у реабілітаційних центрах.

На основі оцінки рангової кореляції Кендала здійснено ранжування педагогічних умов формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах. Експертами виступали науково-педагогічні працівники кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії СумДПУ імені А. С. Макаренка (6 осіб) та кафедри фізичної реабілітації НПУ імені М. П. Драгоманова (4 особи).

Першу педагогічну умову – оновлення змісту професійно-орієнтованих дисциплін з урахуванням специфіки професійної діяльності в реабілітаційних центрах – розкрито на прикладі дисциплін: «Основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії», «Технічні засоби реабілітації», «Клінічно-реабілітаційний менеджмент при дисфункціях внутрішніх органів та кардіореспіраторної системи», «Фізична терапія та ерготерапія при порушенні діяльності нервової системи».

Друга педагогічна умова – використання інноваційних технологій в освітньому процесі професійної підготовки – передбачала впровадження в освітній процес таких інтерактивних освітніх технологій, як технології проблемно-орієнтованого навчання, інтерактивні лекції, дискусії, диспути, технології симуляційного навчання, ігрові технології, кейси, тренінги.

Розкрито особливості застосування таких сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, як мультимедійні презентації, навчальне середовище Moodle, система «Електронний журнал online», Online платформа Zoom та Googl Meet.

Реалізація третьої педагогічної умови – інтеграція теоретичної та практичної підготовки у процесі проведення практик в реабілітаційних центрах – полягала у виконанні студентами динамічної комбінації завдань теоретичного і практичного характеру під час проходження клінічних практик у реабілітаційних центрах. Результати проходження практики включають оформлення/ведення робочого зошиту з практики, в якому передбачено теоретичну частину (нозології за спеціалізацією реабілітаційного центру, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, науково-доказова база, кейси відповідно до нозології) і практичну частину (діагноз пацієнта, збір анамнезу, результати реабілітаційного обстеження на основі МКФ, прогнозування з постановкою цілей реабілітації, складання індивідуальної реабілітаційної програми, оцінка її ефективності, рекомендації пацієнту), з фіксацією в робочому зошиті об'єктивної оцінки виконаних завдань за підписом методиста-керівника реабілітаційного центру.

Результати дослідження викладено у таких публікаціях автора [109; 125; 126; 127; 129; 176; 177; 271; 272].

РОЗДІЛ III.
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА
МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ
МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ
ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ

3.1. Методика проведення педагогічного експерименту

Педагогічний експеримент здійснювався нами відповідно до трьох напрямів:

1) визначення критеріїв, показників та рівнів сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах;

2) розробка моделі формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах і педагогічних умов її ефективної реалізації;

3) аналіз результатів експериментального дослідження щодо формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Мета педагогічного експерименту полягала у перевірці ефективності розробленої моделі та педагогічних умови її ефективної реалізації.

Завданнями науково-експериментального дослідження були: розроблення та теоретичне обґрунту моделі в якій увиразнено діагностичний апарат та враховано педагогічні умови реалізації такої моделі; здійснення порівняльного аналізу отриманих результатів науково-експериментального дослідження; проведення статистичної обробки результатів науково-експериментального дослідження, для визначення ступеня достовірності отриманих даних.

Науково-експериментальне дослідження включало констатувальний, формувальний і контрольний етапи.

На констатувальному етапі педагогічного дослідження (2015-2017 р.р.) проаналізовано науково-методичну літературу щодо проблеми формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах; визначено науковий та поняттєвий апарат проблеми дослідження.

Сучасний стан готовності фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах вивчався нами за допомогою емпіричних методів наукового дослідження: анкетування студентів, науково-педагогічних працівників та фахівців реабілітаційних центрів за авторською анкетною, педагогічні спостереження, бесіди, тестування студентів за різними методиками.

На формувальному етапі педагогічного дослідження (2017-2019 р.р.) експериментальним шляхом перевірено ефективність розробленої моделі; визначено рівні сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е, які входили до контрольної (КГ) та експериментальної груп (ЕГ) дослідження, до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

До критеріїв, які визначають сформованість готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, нами віднесено: мотиваційний, інформаційно-когнітивний, операційний, професійно-особистісний.

Для оцінювання рівнів сформованості готовності студентів за мотиваційним критерієм нами використовувався тест-опитувальник визначення потреби у досягненні мети за методикою Ю. Орлова, який розроблений для діагностики рівня вираженості однієї з провідних потреб особистісного зростання – потреби досягнення мети. Тест-опитувальник містить 22 твердження, відповідь на які передбачає альтернативи «згоден» (Так) – «не згоден» (Ні). Простота виконання завдання для респондента і обробки даних, а також проведена автором стандартизація опитувальника, роблять його високо інформативним оперативним інструментом для

діагностики мотивації особистості, зокрема, при відборі, оцінці, атестації персоналу, визначенні перспективності кар'єрного просування фахівця. Залежно від суми набраних балів, респондентів поділяють на 5 рівнів: 0-6 балів – низька потреба у досягненні мети; 7-9 балів – знижена потреба в досягненні мети; 10-15 балів – середня потреба в досягненні мети; 16-18 балів – підвищена потреба в досягненні мети; 19-23 балів – висока потреба в досягненні мети. Тест-опитувальник визначення потреби у досягненні мети за методикою Ю. Орлова подано у додатку А.

Високий рівень сформованості готовності за мотиваційним критерієм мають студенти, які за відповіді на тест-опитувальник отримали більше 16 балів, середній рівень – 10–15 балів, низький рівень – менше 10 балів.

Для оцінювання рівнів сформованості готовності студентів за інформаційно-когнітивним критерієм нами було розроблено тестові завдання, які подано у додатку Б. Зміст тестових питань передбачав з'ясування знань з основних дисциплін циклу професійної підготовки. Тестові завдання передбачали кілька варіантів відповідей з одним правильним. Сума балів за виконані тестові питання вказує на рівень володіння знаннями щодо особливостей використання засобів, методів та форм фізичної терапії та ерготерапії в клініко-реабілітаційних умовах, володіння принципами науково-доказової практики у галузі охорони здоров'я та ін. Максимально можливий показник для студентів (100 запитань) – 100 балів: 100-80 балів – високий рівень; 79-60 балів – середній рівень; 59 балів і менше – низький рівень.

Оцінювання рівнів сформованості готовності студентів за операційним критерієм здійснювалося відповідно до розробленої автором «Картки оцінювання за операційним критерієм рівня сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності у реабілітаційних центрах», яка містила 12 питань (додаток В). Рівень володіння за кожною групою вмінь та навичок оцінювався за трьохбальною

шкалою від 1 до 3 балів, де 1 бал – низький рівень самооцінки, 2 бали – середній рівень самооцінки, 3 бали – високий рівень самооцінки. Відповідно, сумарна оцінка балів за цим критерієм варіювалась в межах від 13 до 39 балів.

Високий рівень сформованості готовності здобувачів освіти за операційним критерієм мають студенти, які оцінили власний рівень сформованості професійно орієнтованих умінь та навичок на 30–39 балів, середній рівень – 20–29 балів, 19 балів і менше – низький рівень.

Для оцінювання рівнів сформованості готовності студентів за професійно-особистісним критерієм використовувались такі методики: методика визначення рівня «Творчого потенціалу особистості» (додаток Г); методика визначення рівня емпатії «Шкала емоційного відгуку» (за А. Меграбяном і Н. Епштейном) (додаток Д); методика визначення рівня комунікативних та організаторських здібностей (КОЗ-2) (додаток Ж); методика визначення рівня рефлексивності (за Н. Верігіною) (додаток З).

Методика визначення рівня «Творчого потенціалу особистості» складається з 18 тверджень, що оцінюються за дев'ятибальною шкалою (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9), де 1 бал – «зовсім ні», а 9 балів – «звичайно так». Творчий потенціал є інтегративним показником професійних можливостей фахівця і в даний час є одним із затребуваних професійно важливих якостей. Рівень творчого потенціалу визначали на основі сумарного числа набраних балів згідно 18 твердженням. Таким чином, високий рівень творчого потенціалу здобувачів освіти відповідає сумі 115-162 бали, середній рівень творчого потенціалу відповідає сумі 70-114 балів, сума від 69 до 18 балів відповідає низькому рівню творчого потенціалу.

Методика визначення рівня емпатії «Шкала емоційного відгуку» (за А. Меграбяном і Н. Епштейном) складається із 25 тверджень, що оцінюються за ступенем згоди або незгоди студента з кожним із них, що має чотири градації з оціночними балами. Твердження 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10,

11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 22, 23 оцінюються наступним чином: «згоден (завжди)» – 4 бали; «швидше згоден (часто)» – 3 бали; «скоріше не згоден (рідко)» – 2 бали; «не згоден (ніколи)» – 1 бал. Твердження 2, 4, 15, 16, 17, 21, 24, 25 оцінюються наступним чином: «згоден (завжди)» – 1 бал; «швидше згоден (часто)» – 2 бали; «скоріше не згоден (рідко)» – 3 бали; «не згоден (ніколи)» – 4 бали.

Загальна оцінка підраховується шляхом підсумовування балів. Ступінь вираженості емпатії студентів визначається за таблицею перерахунку «сірих» балів у стандартні оцінки шкали стенив.

Високий рівень емпатії здобувачів освіти відповідає інтервалу на шкалі від 63 до 90 стенив, середній рівень вираженості емпатичних якостей відповідає інтервалу від 37 до 62 стенив, низький рівень емпатії у професійній діяльності характерний здобувачам освіти які отримали 36 стенив і менше.

Методика визначення рівня комунікативних та організаторських здібностей (КОЗ-2) включає 40 питань, на які респондентам необхідно відповісти «так» або «ні», поставивши позначку «+» з вибраною відповіддю в бланку. Комунікативні схильності визначалися за відповіддю «так» на наступні питання: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37, та відповіддю «ні» на питання: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39. Організаторські схильності визначалися за відповіддю «так» на наступні питання: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38, та відповіддю «ні» на питання: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

Високий рівень комунікативних та організаторських здібностей здобувачів освіти відповідає сумі балів 14-20, середній рівень комунікативних та організаторських здібностей відповідає сумі балів 7-13, низький рівень комунікативних та організаторських здібностей у професійній діяльності характерний здобувачам освіти, які отримали суму 1-6 балів.

Для оцінювання рівня рефлексії відносно професійної діяльності студентів за особистісним критерієм застосовувалася методика визначення

рівня рефлексії (за Н. Верігіною). Опитувальник складається з 31 питання, на кожне з яких потрібно дати відповідь: а – впевнено «ні»; б – може бути; в – впевнено «так». Кожній відповіді, відповідній букві «а» присвоюється 1 бал; букві «б» – 2 бали; букві «в» – 3 бали.

Високий рівень рефлексії характерний здобувачам освіти, які отримали 79 і більше балів. Середній рівень рефлексії зазначений у здобувачів освіти, які отримали менше ніж 79, але більше ніж 60 балів. Низький рівень рефлексії зазначений у здобувачів освіти, які отримали 60 та менше балів.

Таким чином, нами розглянуто методики визначення рівнів сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах відповідно до критеріїв: мотиваційного, інформаційно-когнітивного, операційного, професійно-особистісного.

На формуальному етапі педагогічного експерименту сформовано ЕГ (n=69) і КГ (n=73) групи.

Освітній процес студентів КГ здійснювався за традиційною системою (без змін його структури, форм, методів і засобів навчання), ЕГ – за розробленою моделлю.

На перевірконому *етапі* педагогічного дослідження (2020 р.) вивчено динаміку рівнів сформованості готовності за визначеними критеріями та їх показниками; здійснено аналіз, узагальнення та статистичну обробку результатів дослідження з використанням, t-критерія Стьюдента, спрямованого на перевірку статистичної гіпотези щодо однорідності груп (вибірок), які взяли участь в педагогічному експерименті.

3.2. Аналіз результатів педагогічного експерименту

Проаналізуємо результати педагогічного експерименту. Оцінка рівня сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної

діяльності в реабілітаційних центрах здійснювалася за чотирма критеріями та трьома рівнями за кожним із показників критерію двічі: на початку та в кінці експерименту, на основі одержаних результатів визначалася ефективність розробленої моделі та педагогічних умов її реалізації.

Результати сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах за мотиваційним критерієм відображено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Динаміка рівнів сформованості готовності за мотиваційним критерієм

Рівні	КГ (n=73)					ЕГ (n=69)				
	Початок експерименту		Кінець експерименту		Різниця, %	Початок експерименту		Кінець експерименту		Різниця, %
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Високий	5	6,85	9	12,33	5,48	6	8,70	13	18,84	10,14
Середній	33	45,20	39	53,42	8,22	35	50,72	45	65,22	14,49
Низький	35	47,95	25	34,25	13,70	28	40,58	11	15,94	24,64

Одержані дані свідчать, що на початку педагогічного експерименту у двох експериментальних групах переважали показники низького (ЕГ – 40,56%, КГ – 47,95%) та середнього (ЕГ – 50,72%, КГ – 45,20%) рівня сформованості за мотиваційним критерієм, що виражалося у частковій відсутності позитивної мотивації до надання реабілітаційної допомоги, не усвідомлення професійної діяльності як сфери самоактуалізації, саморозвитку та самореалізації.

На кінець формувального етапу педагогічного експерименту відзначається приріст частки здобувачів освіти з високим (ЕГ – 18,84%, КГ

– 12,33) рівнем сформованості готовності за мотиваційним критерієм, що виражалось у позитивній мотивації до самовдосконалення у професійному середовищі, зацікавленістю в оволодінні новими фаховими знаннями, стійким інтересом до власної професійної діяльності у сфері фізичної терапії, ерготерапії.

Таким чином, аналіз одержаних результатів дослідження дозволив відзначити такі результати: приріст відсоткового співвідношення здобувачів освіти з високим рівнем сформованості готовності за мотиваційним критерієм на 5,48% у КГ і на 10,14% в ЕГ; із середнім рівнем сформованості готовності за мотиваційним критерієм – на 8,22% у КГ і на 14,49% в ЕГ; відзначився спад відсоткового співвідношення здобувачів освіти з низьким рівнем сформованості готовності за мотиваційним критерієм – на 13,70% у КГ і на 24,64% в ЕГ (рис. 3.1).

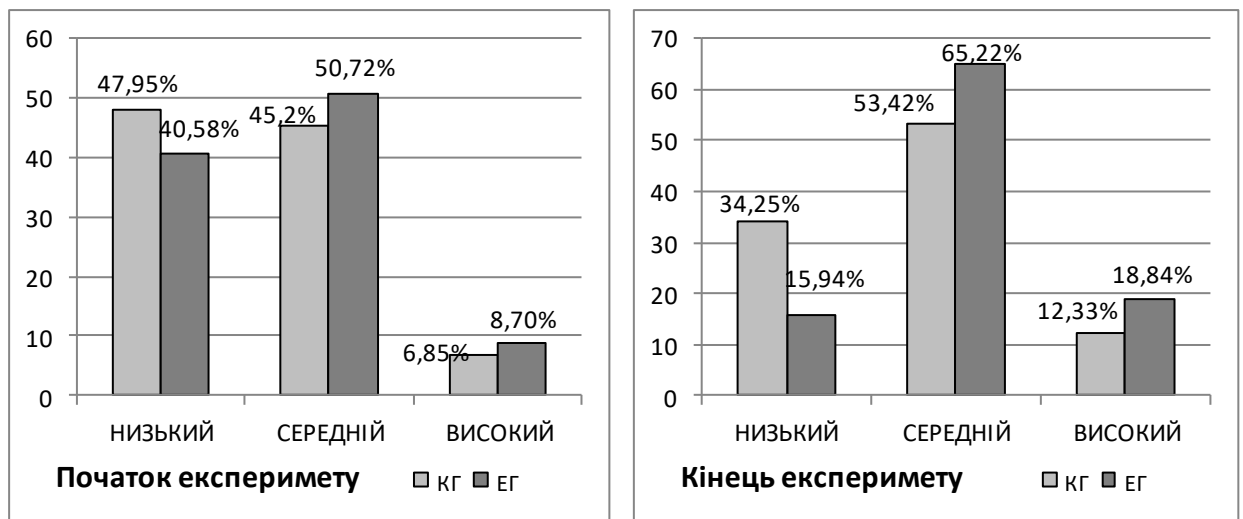


Рис. 3.1. Динаміка рівнів сформованості готовності за мотиваційним критерієм, %

У таблиці 3.2 відображено динаміку показників за мотиваційним критерієм, яких включено до ЕГ та КГ. Одержані дані дозволили констатувати, що на початку педагогічного експерименту не спостерігалось

статистично достовірної різниці між показниками за мотиваційним критерієм, у студентів ЕГ та КГ (при троз. = 1,20), що свідчить про їх однорідність.

Таблиця 3.2

Динаміка показників за мотиваційним критерієм (бали)

Група	Етап експерименту	$M \pm m$	σ	троз.	теор.
КГ (n=73)	Початок	11,30±0,38	3,21	1,20	1,99
	Кінець	11,97±0,41	3,52		
ЕГ (n=69)	Початок	12,03±0,42	3,47	4,04	1,99
	Кінець	14,14±0,44	3,66		

На кінець формувального етапу педагогічного експерименту середні значення показників за мотиваційним критерієм, збільшилися в ЕГ з $12,03 \pm 0,42$ до $14,14 \pm 0,44$ балів, у КГ – з $11,30 \pm 0,38$ до $11,97 \pm 0,41$ балів. При цьому виявлено достовірну відмінність між зазначеними показниками у студентів ЕГ та КГ (при троз. = 3,51).

Більш позитивна динаміка сформованості показників мотиваційного критерію у студентів ЕГ пов'язана, на нашу думку, з впровадженням в освітній процес інтерактивних освітніх технологій, зорієнтованих на формування ціннісного ставлення до професійної діяльності, сприйняття її як сфери самоактуалізації, саморозвитку та самореалізації.

Динаміку рівнів сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах за інформаційно-когнітивним критерієм репрезентовано в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

**Динаміка рівнів сформованості готовності
за інформаційно-когнітивним критерієм**

Рівні	КГ (n=73)					ЕГ (n=69)				
	Початок Експери- менту		Кінець експери- менту		Різниця %	Початок експери- менту		Кінець експери- менту		Різниця %
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Високий	4	7,27	8	14,55	7,28	6	10,53	27	47,37	36,84
Середній	26	47,27	30	54,55	7,28	24	42,11	29	50,88	8,77
Низький	25	45,46	17	30,90	-14,56	27	47,36	1	1,75	-45,61

Як свідчать дані, зафіксовані в таблиці 3.3, на початок педагогічного експерименту лише 10,53% студентів ЕГ та 7,27% студентів КГ виявили високий рівень теоретичної обізнаності щодо професійної діяльності в реабілітаційних центрах, володіння науковим тезаурусом у сфері ФТ та Е.

Найкраще студенти володіють знаннями щодо особливостей профілактики захворювань та їх ускладнень, травм, неповносправності; прийомів самообслуговування та догляду та ін. Зафіксовано значні труднощі при відповідях на запитання практико-орієнтованого характеру, у студентів низький рівень знань щодо принципів застосування та впливу засобів та методів фізичної терапії, ерготерапії; критеріїв оцінювання ефективності самостійної діяльності пацієнтів/клієнтів та ін.

Отже, порівняльний аналіз динаміки рівнів сформованості готовності за інформаційно-когнітивним критерієм дозволив визначити такі зміни: приріст відсоткового співвідношення здобувачів освіти з високим рівнем

сформованості готовності за інформаційно-когнітивним критерієм на 7,28% у КГ і на 36,84% в ЕГ; із середнім рівнем сформованості готовності за інформаційно-когнітивним критерієм на 7,28% у КГ і на 8,77% в ЕГ; відзначився спад відсоткового співвідношення здобувачів освіти з низьким рівнем сформованості готовності за інформаційно-когнітивним критерієм на 30,90% у КГ і на 45,61% в ЕГ (рис. 3.2).

Проаналізуємо динаміку показників за інформаційно-когнітивним критерієм. На початку педагогічного експерименту між середніми значеннями показників за інформаційно-когнітивним критерієм у КГ та ЕГ не виявлено істотної відмінності (при троз. = 3,41), що свідчить про однорідність груп (табл. 3.4).

На завершення формувального етапу педагогічного експерименту середні значення даних, що характеризують сформованість готовності студентів ЕГ за інформаційно-когнітивним критерієм збільшилися відповідно з $16,33 \pm 0,47$ до $21,95 \pm 0,51$ балів, у студентів КГ – відповідно з $14,85 \pm 0,66$ до $17,47 \pm 0,56$ балів. При цьому виявлено достовірну відмінність між зазначеними показниками у студентів КГ та ЕГ (при троз. = 9,00).

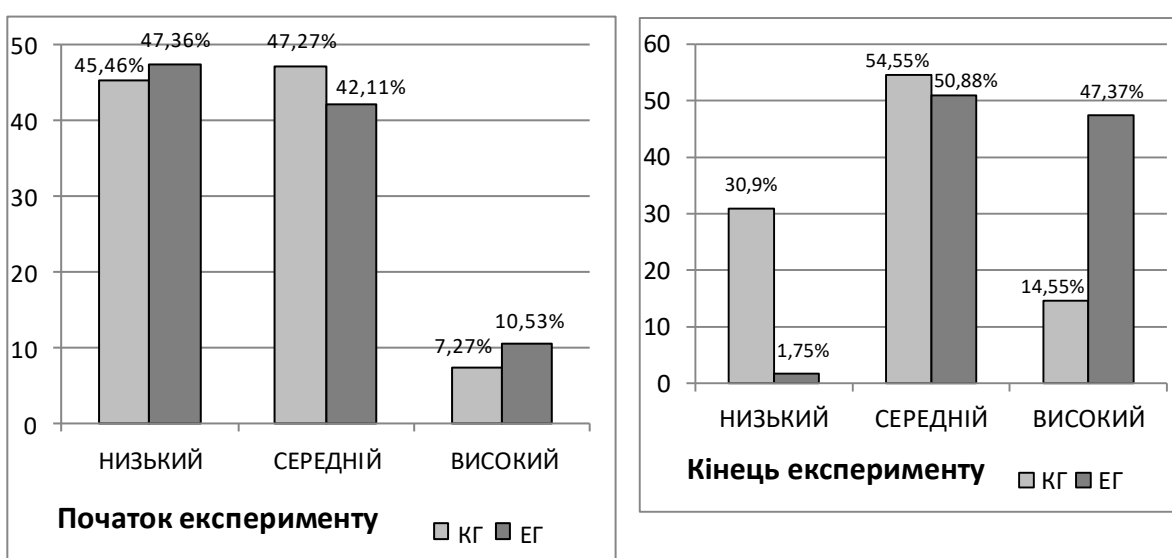


Рис. 3.2. Динаміка рівнів сформованості готовності за інформаційно-когнітивним критерієм, %

Таблиця 3.4

Динаміка показників за інформаційно-когнітивним критерієм (бали)

Група	Етап експерименту	$M \pm m$	σ	троз.	теор.
КГ (n=73)	Початок	14,85±0,66	4,91	3,41	1,99
	Кінець	17,47±0,56	4,18		
ЕГ (n=69)	Початок	16,33±0,47	3,58	9,00	1,99
	Кінець	21,95±0,51	3,85		

Порівняльний аналіз показників за інформаційно-когнітивним критерієм засвідчив, що більш позитивні зміни відбулися у ЕГ завдяки вдосконаленню змісту професійно-орієнтовних дисциплін, упровадження в освітній процес сучасних ІКТ, інтерактивних лекцій, дискусій, диспутів, ігрових технологій, кейсів, тренінгів.

Результати динаміки рівнів сформованості готовності за операційним критерієм подано в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Динаміка рівнів сформованості готовності за операційним критерієм

Рівні	КГ (n=73)					ЕГ (n=69)				
	Початок експерименту		Кінець експерименту		Різниця, %	Початок експерименту		Кінець експерименту		Різниця, %
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Високий	6	8,21	9	12,33	4,12	5	7,25	13	18,84	11,59
Середній	34	46,58	40	54,79	8,21	34	49,28	44	63,77	14,49
Низький	33	45,21	24	32,88	-12,33	30	43,48	12	17,39	-26,09

На початок педагогічного експерименту високим рівнем володіння сучасними технологіями реабілітаційної допомоги, за даними нашого дослідження, характеризуються лише у 7,25% студентів ЕГ та 8,21% КГ, які вільно орієнтуються у використанні засобів, методів та форм ФТ та Е в клініко-реабілітаційних умовах.

Аналіз динаміки рівнів сформованості готовності за операційним критерієм дозволив визначити такі тенденції до змін: приріст відсоткового співвідношення здобувачів освіти з високим рівнем сформованості готовності за операційним критерієм на 4,12% у КГ і на 11,59% в ЕГ; із середнім рівнем сформованості готовності за операційним критерієм на 8,21% у КГ і на 14,49% в ЕГ; відзначився спад відсоткового співвідношення здобувачів освіти з низьким рівнем сформованості готовності за операційним критерієм на 12,33% у КГ і на 26,09% в ЕГ (рис. 3.3).

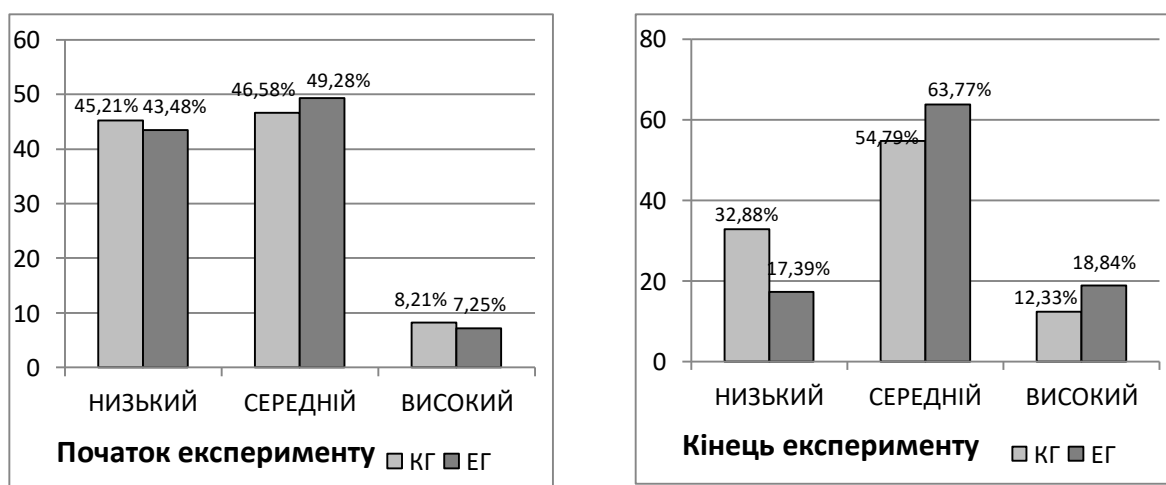


Рис. 3.3. Динаміка рівнів сформованості готовності за операційним критерієм, %

Також встановлено, що студенти ЕГ на відміну від КГ вільно орієнтуються у використанні засобів, методів та форм ФТ та Е в клініко-реабілітаційних умовах, що пов'язуємо з інтеграцією академічної і клінічної підготовки в освітньому процесі.

У процесі аналізу динаміки показників за операційним критерієм, виявлено, що на початку педагогічного експерименту не спостерігалось статистично значущої відмінності між середніми показниками ЕГ і середніми показниками КГ (при троз. = 1,38), що свідчить про однорідність вибірки (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Динаміка показників за операційним критерієм (бали)

Група	Етап експерименту	$M \pm m$	σ	троз.	теор.
КГ (n=73)	Початок	22,72±0,57	4,87	1,38	1,99
	Кінець	23,81±0,53	4,51		
ЕГ (n=69)	Початок	21,68±0,47	3,91	4,27	1,99
	Кінець	24,63±0,52	4,30		

У студентів ЕГ середні показники за операційним критерієм збільшилися з 21,68±0,47 до 24,63±0,52 балів, тоді як аналогічні показники у студентів КГ збільшились з 22,72±0,57 до 23,81±0,53 балів. Між середніми значеннями показників за операційним критерієм у студентів КГ і студентів ЕГ наприкінці педагогічного експерименту виявлено статистично достовірну відмінність (при троз. = 4,27).

Зазначені тенденції пов'язані з більш раціональною організацією освітнього процесу студентів ЕГ, із залученням інтерактивних освітніх технологій, серед яких доцільно відзначити технології проблемно-орієнтовного навчання, технології симуляційного навчання, тренінги.

Показниками професійно-особистісного критерію визначено рівень творчого потенціалу, емпатії, рефлексії, комунікативних та організаторських здібностей. Динаміку рівнів сформованості творчого

потенціалу у студентів КГ та ЕГ можна простежити за даними, представленими в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Динаміка рівнів сформованості творчого потенціалу

Рівні	КГ (n=73)					ЕГ (n=69)				
	Початок експерименту		Кінець експерименту		Різниця, %	Початок експерименту		Кінець експерименту		Різниця, %
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Високий	5	6,85	9	12,33	5,48	5	7,25	12	17,39	10,14
Середній	35	47,94	40	54,79	6,85	35	50,72	44	63,77	13,05
Низький	33	45,21	24	32,88	12,33	29	42,03	13	18,84	-23,19

На початку педагогічного експерименту високий рівень творчого потенціалу, за даними нашого дослідження, відзначався лише у 7,25% студентів ЕГ та 6,85% студентів КГ, що були здатні до генерації оригінальних ідей, гнучкої адаптації/модифікації своєї поточної практичної діяльності до змінних умов, оперативного вирішення проблемних/нестандартних ситуацій в процесі надання реабілітаційної допомоги.

На основі аналізу динаміки рівнів сформованості творчого потенціалу зафіксовано такі зміни: приріст відсоткового співвідношення здобувачів освіти з високим рівнем сформованості творчого потенціалу на 5,48% у КГ і на 10,14% в ЕГ; із середнім сформованості творчого потенціалу – на 6,85% у КГ і на 13,05% в ЕГ; відзначився спад відсоткового співвідношення здобувачів освіти з низьким рівнем сформованості творчого потенціалу – на 12,33% у КГ і на 23,19% в ЕГ (рис. 3.4).

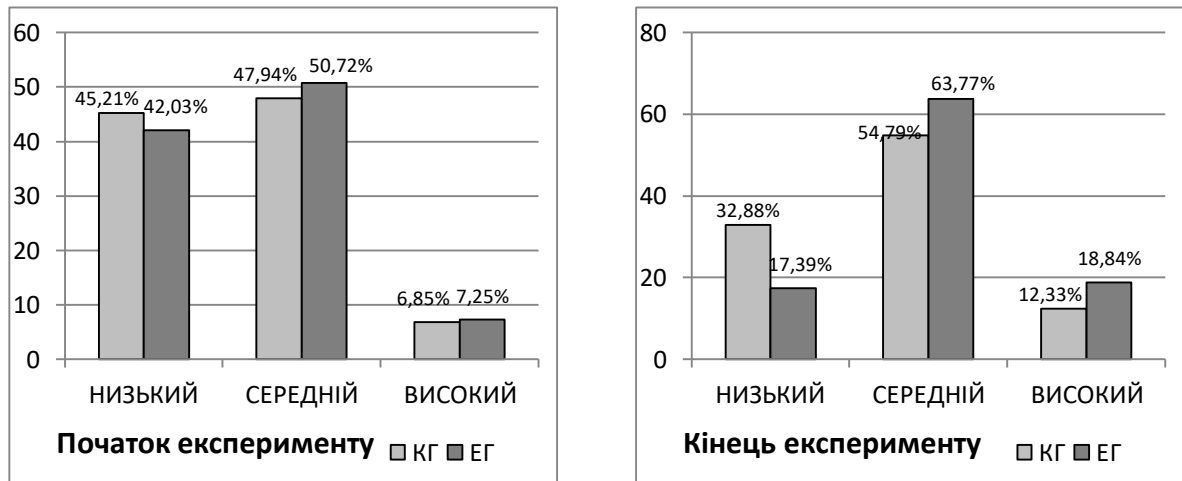


Рис. 3.4. Динаміка рівнів сформованості творчого потенціалу, %

На початок педагогічного експерименту високим рівнем володіння сучасними технологіями реабілітаційної допомоги, за даними нашого дослідження, характеризуються лише у 7,25% студентів ЕГ та 8,21% КГ, які вільно орієнтуються у використанні засобів, методів та форм ФТ та Е в клініко-реабілітаційних умовах.

Аналіз середніх значень показників сформованості творчого потенціалу дозволив з'ясувати, що на початку педагогічного експерименту не виявлено статистично істотної відмінності між одержаними показниками ЕГ та КГ (при троз. = 1,35) (табл. 3.8).

На основі аналізу динаміки середніх значень показників сформованості творчого потенціалу було зафіксовано їх підвищення в ЕГ з $83,09 \pm 2,46$ до $93,58 \pm 2,21$ балів, у КГ – з $78,20 \pm 1,85$ до $82,00 \pm 2,08$ балів. На кінець педагогічного експерименту спостерігалась статистично достовірна відмінність між показниками сформованості творчого потенціалу у студентів ЕГ та КГ (при троз. = 3,21).

Таблиця 3.8

Динаміка показників сформованості творчого потенціалу

Група	Етап експерименту	$M \pm m$	σ	троз.	теор.
КГ (n=73)	Початок	78,20±1,85	15,79	1,35	1,99
	Кінець	82,00±2,08	17,75		
ЕГ (n=69)	Початок	83,09±2,46	20,42	3,21	1,99
	Кінець	93,58±2,21	18,40		

Вважаємо, що означена позитивна динаміка щодо сформованості творчого потенціалу здобувачів освіти зумовлена впровадженням в освітній процес сучасних інтерактивних освітніх технологій, зважаючи на те, що в основі їх реалізації – творчий підхід до виконання завдань з професійно-орієнтованої діяльності.

Динаміка рівнів сформованості емпатії в майбутніх фахівців з ФТ та Е представлена в таблиці 3.9.

Таблиця 3.9

Динаміка рівнів сформованості емпатії

Рівні	КГ (n=73)					ЕГ (n=69)				
	Початок експерименту		Кінець експерименту		Різниця, %	Початок експерименту		Кінець експерименту		Різниця, %
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Високий	6	8,22	10	13,70	5,48	6	8,70	12	17,39	8,69
Середній	37	50,68	42	57,53	6,85	33	47,82	45	65,22	17,40
Низький	30	41,10	21	28,77	12,33	30	43,48	12	17,39	-26,09

Як свідчать дані, репрезентовані в таблиці, на початок педагогічного експерименту високий рівень сформованості емпатії констатовано у 8,70%

студентів ЕГ та у 8,22% студентів КГ, що мали здатність до емоційного налаштування та розуміння емоцій пацієнта для встановлення довірливої / партнерської взаємодії та отримання об'єктивної інформації щодо стану пацієнта.

Результати аналізу динаміки рівнів сформованості емпатійних здібностей засвідчили такі тенденції до змін: приріст відсоткового співвідношення здобувачів освіти з високим рівнем сформованості емпатійних здібностей на 5,48% у КГ і на 8,69% в ЕГ; із середнім рівнем сформованості емпатійних здібностей на 6,85% у КГ і на 17,40% в ЕГ; відзначився спад відсоткового співвідношення здобувачів освіти з низьким рівнем сформованості емпатійних здібностей на 12,33% у КГ і на 26,09% в ЕГ (рис. 3.5).

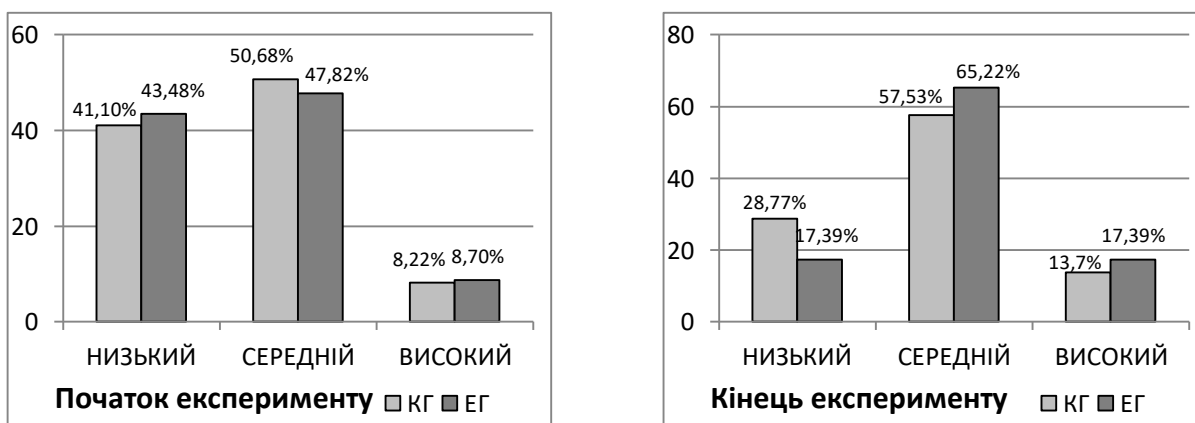


Рис. 3.5. Динаміка рівнів сформованості емпатії, %

Результати динаміки показників сформованості емпатійних здібностей студентів КГ та ЕГ представлено в таблиці 3.10.

На початку педагогічного експерименту не спостерігалось істотної відмінності між середніми значеннями показників сформованості емпатійних здібностей здобувачів освіти КГ та ЕГ (при троз. = 1,17), що свідчить про їх однорідність.

Динаміка показників сформованості емпатії

Група	Етап експерименту	$M \pm m$	σ	троз.	теор.
КГ (n=73)	Початок	59,11±1,35	11,56	1,17	1,99
	Кінець	61,41±1,38	11,80		
ЕГ (n=69)	Початок	54,14±1,13	9,40	4,23	1,99
	Кінець	61,52±1,37	11,36		

Аналіз динаміки показників сформованості емпатійних здібностей дозволив відзначити, що у студентів КГ ці показники підвищились з $59,11 \pm 1,35$ до $61,41 \pm 1,38$ балів, в студентів ЕГ – підвищились з $54,14 \pm 1,13$ до $61,52 \pm 1,37$ балів. При цьому наприкінці педагогічного експерименту виявлено статистично достовірну відмінність між середніми значеннями зазначених показників ЕГ і середніми значеннями показників КГ (при троз. = 4,23).

На нашу думку, більш позитивна динаміка сформованості емпатії здібностей у здобувачів освіти ЕГ пов'язана з включенням в освітній процес технологій стимуляційного навчання, ігрових технологій, кейсів, тренінгів, зорієнтованих на вирішення завдань, які передбачають виявлення емпатії. Розвитку емпатії сприяла також можливість взаємодії з пацієнтам в реальних клініко-реабілітаційних умовах під час проходження клінічної практики за профілем майбутньої професії на базі реабілітаційних центрів.

У таблиці 3.11 подано динаміку сформованості комунікативних здібностей здобувачів освіти, які взяли участь в педагогічному експерименті. Одержані на початку проведення педагогічного експерименту дані дали змогу з'ясувати, що лише 7,25% студентів ЕГ та 8,22% студентів КГ мали високий рівень сформованості комунікативних здібностей, студент були до встановлення ефективної комунікативної

взаємодії з пацієнтом/клієнтом, використовуючи засоби/методи вербального та невербального спілкування.

Таблиця 3.11

Динаміка рівнів сформованості комунікативних здібностей

Рівні	КГ (n=73)					ЕГ (n=69)				
	Початок експерименту		Кінець експерименту		Різниця, %	Початок експерименту		Кінець експерименту		Різниця, %
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Високий	6	8,22	11	15,07	6,85	5	7,25	14	20,29	13,04
Середній	36	49,31	42	57,53	8,22	33	47,83	44	63,77	15,94
Низький	31	42,47	20	27,40	-15,07	31	44,92	11	15,94	-28,98

Аналіз динаміки рівнів сформованості комунікативних здібностей засвідчив такі зміни після проведення педагогічного експерименту. Приріст відсоткового співвідношення здобувачів освіти з високим рівнем сформованості комунікативних здібностей на 6,85% у КГ і на 13,04% в ЕГ; із середнім рівнем сформованості комунікативних здібностей на 8,22% у КГ і на 15,94% в ЕГ; відзначився спад відсоткового співвідношення здобувачів освіти з низьким рівнем сформованості комунікативних здібностей на 15,07% у КГ і на 28,98% в ЕГ (рис. 3.6).

На початку педагогічного експерименту не спостерігалось істотної відмінності між середніми значеннями показників сформованості емпатійних здібностей здобувачів освіти КГ та ЕГ (при троз. = 1,17), що свідчить про їх однорідність. Аналіз динаміки показників сформованості емпатійних здібностей дозволив відзначити, що у студентів КГ ці показники підвищились з $59,11 \pm 1,35$ до $61,41 \pm 1,38$ балів, в студентів ЕГ – підвищились з $54,14 \pm 1,13$ до $61,52 \pm 1,37$ балів. При цьому наприкінці

педагогічного експерименту виявлено статистично достовірну відмінність між середніми значеннями зазначених показників ЕГ і середніми значеннями показників КГ (при троз. = 4,23).

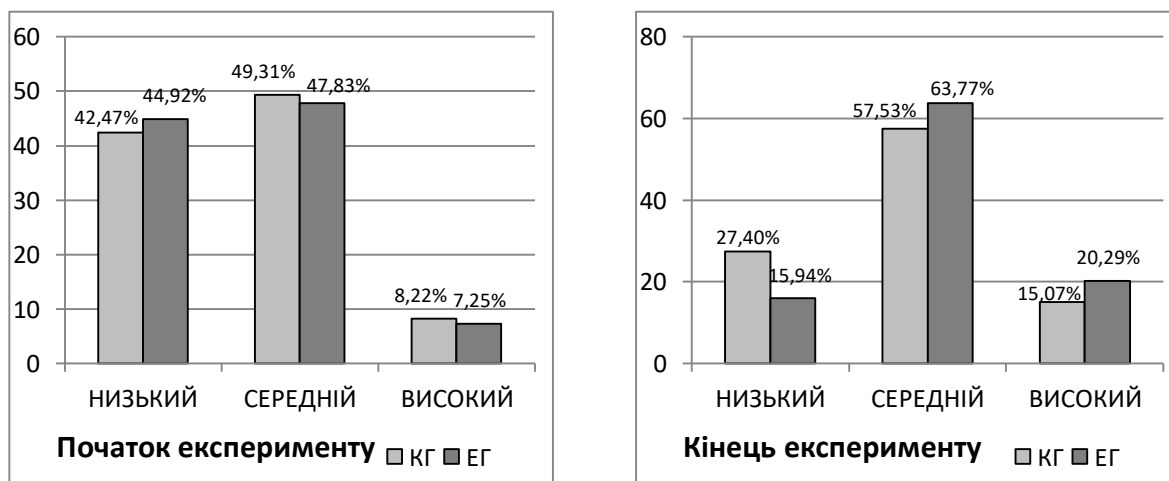


Рис. 3.6. Динаміка рівнів сформованості комунікативних здібностей, %

Проаналізуємо динаміку показників сформованості комунікативних здібностей майбутніх фахівців з ФТ та Е (табл. 3.12). Представлені в таблиці 3.12 дані свідчать, що на початку педагогічного експерименту не спостерігалось статистично значущої відмінності між показниками сформованості комунікативних здібностей у студентів ЕГ і показниками у студентів КГ (при троз. = 1,09). Отже, групи за середніми значеннями показників сформованості комунікативних здібностей були однорідними.

Аналіз динаміки показників сформованості комунікативних здібностей дозволив відзначити такі тенденції до змін: в ЕГ цей показник підвищився з $8,94 \pm 0,41$ до $11,52 \pm 0,37$ балів, у КГ – з $9,00 \pm 0,40$ до $9,66 \pm 0,46$ балів. При цьому, в ЕГ порівняно з КГ виявлено статистично достовірну відмінність між середніми значеннями показника сформованості комунікативних здібностей наприкінці і середніми значеннями на початку педагогічного експерименту ($P < 0,05$). Таким чином, наприкінці педагогічного експерименту виявлено статистично достовірну відмінність

між показниками сформованості комунікативних здібностей в ЕГ і показниками сформованості комунікативних здібностей в КГ (при троз. = 4,74).

Таблиця 3.12

Динаміка показників сформованості комунікативних здібностей

Група	Етап експерименту	$M \pm m$	σ	троз.	теор.
КГ (n=73)	Початок	9,00±0,40	3,34	1,09	1,99
	Кінець	9,66±0,46	3,85		
ЕГ (n=69)	Початок	8,94±0,41	3,38	4,74	1,99
	Кінець	11,52±0,37	3,09		

Зазначаємо, що більш позитивна динаміка сформованості комунікативних здібностей у здобувачів освіти ЕГ зумовлена впровадженням в освітній процес їх підготовки інтерактивних освітніх технологій, в основу яких покладено вербальну взаємодію усіх суб'єктів освітнього процесу, а саме: технологій проблемно-орієнтовного навчання, інтерактивних лекцій, дискусій, диспутів, кейсів, тренінгів тощо. Також зазначимо, що розвиток комунікативних здібностей в повній мірі забезпечує якісну взаємодію в мультидисциплінарній команді реабілітації під час проходження студентами клінічних практик в реабілітаційних центрах.

Динаміку рівнів сформованості організаторських здібностей подано в таблиці 3.13.

На початок педагогічного експерименту високий рівень сформованості організаторських здібностей констатовано лише у 8,70% студентів ЕГ та у 8,22% студентів КГ, що вказує на те, що вони здатні до цілепокладання, прогнозування, планування, прийняття рішень, вибору

способів / методів контролю та оцінки ефективності наданої реабілітаційної допомоги.

Таблиця 3.13

Динаміка рівнів сформованості організаторських здібностей

Рівні	КГ (n=73)					ЕГ (n=69)				
	Початок експерименту		Кінець експерименту		Різниця, %	Початок експерименту		Кінець експерименту		Різниця, %
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Високий	6	8,22	11	15,07	6,85	6	8,70	14	20,29	11,59
Середній	36	49,32	42	57,53	8,22	34	49,28	44	63,77	14,49
Низький	31	42,46	20	27,40	15,07	29	42,02	11	15,94	-26,08

Аналіз динаміки рівнів сформованості організаторських здібностей у КГ й ЕГ дозволив відзначити більш позитивні зміни в студентів ЕГ (рис. 3.7). Так, приріст відсоткового співвідношення здобувачів освіти з високим рівнем сформованості організаторських здібностей збільшилась на 6,85% у КГ і на 11,59% в ЕГ; із середнім рівнем сформованості організаторських здібностей – збільшилась на 8,22% у КГ і на 14,49% в ЕГ; з низьким рівнем організаторських здібностей – зменшилась на 15,07% у КГ і на 26,08% в ЕГ.

Як видно з таблиці 3.14, на початку педагогічного експерименту між показниками сформованості організаторських здібностей здобувачів освіти ЕГ і аналогічними показниками студентів КГ не спостерігалась статистично достовірною відмінність, що свідчить про однорідність груп (при троз. = 1,53).

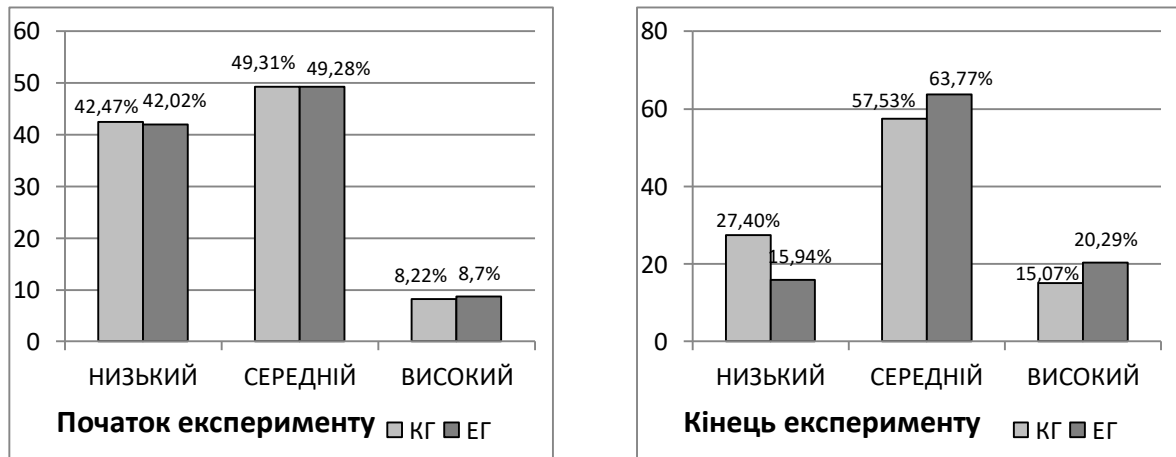


Рис. 3.7. Динаміка рівнів сформованості організаторських здібностей, %

Таблиця 3.14

Динаміка показників сформованості організаторських здібностей

Група	Етап експерименту	$M \pm m$	σ	$t_{\text{роз.}}$	$t_{\text{теор.}}$
КГ а (n=73)	Початок	$8,90 \pm 0,40$	3,31	1,53	1,99
	Кінець	$9,78 \pm 0,42$	3,52		
ЕГ (n=69)	Початок	$8,74 \pm 0,37$	3,07	4,44	1,99
	Кінець	$11,10 \pm 0,39$	3,27		

Після проведення педагогічного експерименту зафіксовано позитивну динаміку показників сформованості організаторських здібностей в обох групах. Зокрема, в ЕГ показник сформованості організаторських здібностей підвищився з $8,74 \pm 0,37$ до $11,10 \pm 0,39$ балів. Зазначена відмінність між показниками є статистично достовірною ($P < 0,05$).

У КГ показник сформованості організаторських здібностей збільшився з $8,90 \pm 0,40$ до $9,78 \pm 0,42$ балів. Між наведеними показниками не виявлено статистично достовірної відмінності.

Отже, наприкінці педагогічного експерименту між показниками сформованості організаторських здібностей у ЕГ та КГ спостерігалась статистично достовірна відмінність (при троз. = 4,44).

Динаміку рівнів сформованості рефлексії репрезентовано в таблиці 3.15.

Таблиця 3.15

Динаміка рівнів сформованості рефлексії

Рівні	КГ (n=73)					ЕГ (n=69)				
	Початок експерименту		Кінець експерименту		Різниця, %	Початок експерименту		Кінець експерименту		Різниця, %
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Високий	4	5,48	8	10,96	5,48	6	7,25	12	17,39	10,14
Середній	38	52,05	43	58,90	6,85	34	52,17	45	65,22	13,05
Низький	31	42,47	22	30,14	-12,33	29	40,58	12	17,39	-23,19

Відповідно до даних, репрезентованих в таблиці, на констатувальному етапі педагогічного експерименту високий рівень сформованості рефлексії спостерігався лише в 7,25% студентів ЕГ та 5,48% студентів КГ, що вказує на те, що студенти здатні до самопізнання, усвідомлення, критичного аналізу та адекватного оцінювання результатів своєї професійної діяльності, власного досвіду.

Так, відбувся приріст відсоткового співвідношення здобувачів освіти з високим рівнем сформованості рефлексії на 5,48% у КГ і на 10,14% в ЕГ; із середнім рівнем сформованості рефлексії на 6,85% у КГ і на 13,05% в ЕГ; відзначився спад відсоткового співвідношення здобувачів освіти з низьким рівнем сформованості рефлексії на 12,33% у КГ і на 23,19% в ЕГ (рис. 3.8).

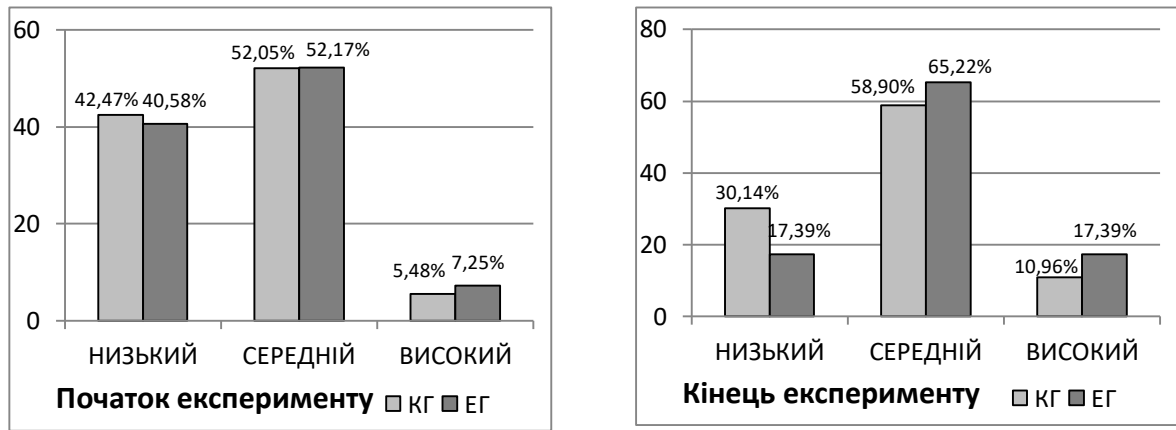


Рис. 3.8. Динаміка рівнів сформованості рефлексії, %

Динаміку показників сформованості рефлексії у здобувачів освіти представлено в таблиці 3.16. Наведені в таблиці дані свідчать, що на початку проведення педагогічного експерименту не спостерігалось статистично достовірної відмінності між показниками сформованості рефлексії у студентів ЕГ й аналогічними показниками в КГ (при троз. = 1,39), що свідчить їх однорідність.

Таблиця 3.16

Динаміка показників сформованості рефлексії

Група	Етап експерименту	$M \pm m$	σ	троз.	теор.
КГ (n=73)	Початок	61,19±7,44	7,44	1,39	1,99
	Кінець	62,91±7,31	7,31		
ЕГ (n=69)	Початок	63,74±8,44	8,44	3,85	1,99
	Кінець	68,99±7,75	7,75		

Після завершення педагогічного експерименту відзначено позитивну динаміку показників сформованості рефлексії у здобувачів освіти ЕГ та КГ.

Так, у студентів ЕГ цей показник збільшився з $63,74 \pm 8,44$ до $68,99 \pm 7,75$ балів. Аналогічний показник у студентів КГ підвищився з $61,19 \pm 7,44$ до $62,91 \pm 7,31$ балів. Доцільно відзначити, що зазначена відмінність виявилась статистично недостовірною. Наприкінці педагогічного експерименту спостерігалась статистично достовірна відмінність між показниками сформованості рефлексії у студентів ЕГ та КГ (при троз. = 3,85).

Отже більша динаміка показників рівнів сформованості до професійної діяльності у реабілітаційних центрах за професійно-особистісним критерієм відзначена у студентів ЕГ, що характеризуються глибоким розвитком особистісних якостей необхідних для здійснення професійної діяльності в реабілітаційних центрах, а саме емпатійних, комунікаційно-організаційних здібностей та творчого потенціалу. Вони здатні адекватно оцінити результати своєї професійної діяльності у клініко-реабілітаційних умовах.

Динаміку показників сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності у реабілітаційних центрах протягом педагогічного експерименту представлено в таблиці 3.17.

Репрезентовані в таблиці дані свідчать, що на початку проведення педагогічного експерименту не виявлено статистично значущої відмінності між показниками за мотиваційним критерієм у КГ та ЕГ; між показниками за інформаційно-когнітивним критерієм у КГ та ЕГ; між показниками за операційним критерієм у КГ та ЕГ; між показниками сформованості творчого потенціалу у КГ та ЕГ; між показниками сформованості емпатійних здібностей у КГ та ЕГ; між показниками сформованості комунікативних здібностей у КГ та ЕГ; між показниками сформованості організаторських здібностей у КГ та ЕГ; між показниками сформованості рефлексії у КГ та ЕГ.

Таблиця 3.17

Динаміка показників сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності у реабілітаційних центрах (бали)

КГ (n=73), M ±m			ЕГ (n=69), M ±m		
Початок	Кінець	Різниця	Початок	Кінець	Різниця
<i>Мотиваційний критерій сформованості готовності</i>					
11,30±0,38	11,97±0,41	0,67±0,03	12,03±0,42	14,14±0,44*	2,11±0,02
<i>Інформаційно-комунікативний критерій сформованості готовності</i>					
14,85±0,66	17,47±0,56	2,62±0,10	16,33±0,47	21,95±0,51*	5,62±0,04
<i>Операційний критерій сформованості готовності</i>					
22,72±0,57	23,81±0,53	1,09±0,04	21,68±0,47	24,63±0,52*	2,95±0,05
<i>Професійно-особистісний критерій сформованості готовності</i>					
Рівень сформованості творчого потенціалу					
78,20±1,85	82,00±2,08	3,80±0,23	83,09±2,46	93,58±2,21*	10,49±0,25
Рівень сформованості емпатійних здібностей					
59,11±1,35	61,41±1,38	2,30±0,03	54,14±1,13	61,52±1,37*	7,38±0,24
Рівень сформованості комунікативних здібностей					
9,00±0,40	9,66±0,46	0,66±0,06	8,94±0,41	11,52±0,37*	2,58±0,04
Рівень сформованості організаторських здібностей					
8,90±0,40	9,78±0,42	0,88±0,02	8,74±0,37	11,10±0,39*	2,36±0,02
Рівень сформованості рефлексії					
61,19±7,44	62,91±7,31	1,72±0,13	63,74±8,44	68,99±7,75*	5,25±0,69

Примітка: * - результати експериментальної групи в кінці педагогічного експерименту статистично достовірно відрізняються від аналогічних результатів контрольної групи (P<0,05)

Репрезентовані в таблиці дані свідчать, що на початку проведення педагогічного експерименту не виявлено статистично значущої відмінності між показниками за мотиваційним критерієм у КГ та ЕГ; між показниками за інформаційно-когнітивним критерієм у КГ та ЕГ; між показниками за операційним критерієм у КГ та ЕГ; між показниками сформованості творчого потенціалу у КГ та ЕГ; між показниками сформованості емпатійних здібностей у КГ та ЕГ; між показниками сформованості комунікативних здібностей у КГ та ЕГ; між показниками сформованості організаторських здібностей у КГ та ЕГ; між показниками сформованості рефлексії у КГ та ЕГ.

Отже, за результатами педагогічного експерименту зафіксовано більш позитивну динаміку показників сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності у реабілітаційних центрах ЕГ порівняно з аналогічними показниками КГ. Доцільно зазначити, що наприкінці педагогічного експерименту найбільш істотну різницю у студентів ЕГ та КГ виявлено між показниками сформованості готовності до професійної діяльності за інформаційно-когнітивним критерієм та сформованістю творчого потенціалу.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі «Експериментальна перевірка моделі формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах» розкрито діагностичний інструментарій оцінювання рівнів сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах; описано етапи педагогічного експерименту та проаналізовано його результати.

Для діагностики рівнів сформованості готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах було обрано

методики: тест-опитувальник визначення потреби в досягненні мети (за методикою Ю. Орлова) для визначення мотивації до надання реабілітаційної допомоги; тестові завдання для визначення рівня сформованості пізнавального компонента готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності у реабілітаційних центрах; діагностична карта оцінювання рівня сформованості практичних вмінь та навичок; методика визначення рівня «Творчого потенціалу особистості»; методика визначення рівня емпатії «Шкала емоційного відгуку» (за А. Меграбяном і Н. Епштейном); методика визначення рівня комунікативних та організаторських здібностей (КОЗ-2); методика визначення рівня рефлексивності (за Н. А. Верігіною).

Педагогічний експеримент тривав протягом 2015-2020 рр. та реалізовувався у три етапи (констатувальний, формувальний, контрольний) із залученням 142 студентів спеціальності ФТ та Е, 74 науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти та 36 фахівців реабілітаційних центрів України. В експериментальному дослідженні брали участь 142 студенти, з яких сформовано ЕГ (n=69) і КГ (n=73) групи.

Статистичний аналіз результатів впровадження моделі формування готовності майбутніх фахівців з ФТ та Е до професійної діяльності в реабілітаційних центрах здійснювався за допомогою t-критерія Стьюдента і підтвердив розбіжність розподілу рівнів сформованості готовності до професійної діяльності для ЕГ і контрольної КГ груп.

Нами зафіксовано високий рівень прагнень студентів ЕГ щодо самовдосконалення у професійному середовищі, зацікавленість в оволодінні новими фаховими знаннями, стійкий інтерес до власної професійної діяльності у сфері фізичної терапії, ерготерапії. Це означає, що у студентів ЕГ на відміну від КГ більшою мірою сформувалась готовність до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Також встановлено, що студенти ЕГ на відміну від КГ вільно

орієнтуються у використанні засобів, методів та форм фізичної терапії та ерготерапії в клініко-реабілітаційних умовах, що пов'язуємо з інтеграцією академічної і клінічної підготовки в освітньому процесі.

Майбутні фахівці з фізичної терапії, ерготерапії ЕГ характеризуються глибоким розвитком особистісних якостей необхідних для здійснення професійної діяльності в реабілітаційних центрах, а саме емпатійних, комунікаційно-організаційних здібностей та творчого потенціалу. Вони здатні адекватно оцінити результати своєї професійної діяльності у клініко-реабілітаційних умовах.

Результати педагогічного експерименту підтвердили ефективність розробленої та теоретично обґрунтованої моделі формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

Результати дослідження викладено у таких публікаціях автора [123; 130].

ВИСНОВКИ

У дисертації запропоновано розв'язання проблеми формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, що дозволило сформулювати такі **ВИСНОВКИ**.

1. Аналіз стану розробленості проблеми формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах дозволив відзначити її актуальність, фрагментарну розробленість, доцільність та своєчасність обраного напрямку дослідження. Зокрема, вказано на те, що у зв'язку зі значною поширеністю мережі реабілітаційних центрів, високим рівнем захворюваності та інвалідизації різних категорій населення постає необхідність та доцільність спеціальної/фахової підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

2. Обґрунтовано сутність та структуру готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах. Готовність майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах розглядається як інтегрована якість та стан особистості, що характеризується наявністю позитивних мотиваційно-ціннісних установок, професійно орієнтованих знань, умінь і навичок, комунікативних, організаторських і творчих здібностей, емпатії та рефлексії, які забезпечують ефективне надання реабілітаційної допомоги з відновлення / підтримки рухової активності, функціональних можливостей та участі в повсякденному житті різними категоріями населення в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах розглядається як освітній процес набуття у студентів професійно

орієнтовних знань, вмінь і навичок, значущих професійно-особистісних якостей і здібностей, необхідних для ефективного провадження реабілітаційної діяльності у закладах охорони здоров'я, що надають реабілітаційні послуги різним категоріям населення в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах). До структурних компонентів готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах віднесено: мотиваційно-ціннісний, пізнавальний, діяльнісно-практичний та особистісний.

3. Визначено критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах. Діагностичний інструментарій оцінювання рівнів сформованості готовності до професійної діяльності в реабілітаційних центрах включає критерії: мотиваційний критерій (показник: позитивна мотивація до надання реабілітаційної допомоги), інформаційно-когнітивний (показник: теоретична обізнаність щодо професійної діяльності в реабілітаційних центрах, володіння науковим тезаурусом у сфері фізичної терапії, ерготерапії), операційний (показник: володіння сучасними технологіями реабілітаційної допомоги), професійно-особистісний (показник: особистісні якості необхідні для здійснення професійної діяльності в реабілітаційних центрах). На основі показників схарактеризовано низький, середній та високий рівні сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах.

4. Розроблено та теоретично обґрунтовано модель формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, що складається з цільового, теоретико-методологічного, процесуального та критеріально-оцінювального блоків, базується на системно-діяльнісному, аксіологічному, синергетичному, особистісно-орієнтованому, рефлексивному,

деонтологічному, компетентісному методологічних підходах і принципах (науковості, свідомості й активності, варіативності, неперервності та наступності, наочності, міждисциплінарного навчання, практико-орієнтовного навчання, моделювання професійної діяльності), описує форми (лекції, практичні, семінарські, лабораторні заняття, самостійна робота, консультації, клінічні практики, захист курсових робіт, участь у студентських наукових гуртках, науково-практичних конференціях, конкурсах наукових робіт, олімпіадах з фізичної терапії, ерготерапії, підсумкова атестація), методи (інтерактивні), засоби (навчальні посібники, методичні рекомендації, робочі зошити з практики, силабуси навчальних дисциплін, інформаційно-комунікаційні освітні ресурси, засоби фізичної терапії та засоби ерготерапії) та етапи (навчально-теоретичний, навчально-практичний, рефлексивний) і педагогічні умови її реалізації (оновлення змісту професійно-орієнтовних дисциплін з урахуванням специфіки професійної діяльності в реабілітаційних центрах; використання інноваційних технологій в освітньому процесі; інтеграція теоретичної та практичної підготовки у процесі проведення практик у реабілітаційних центрах).

5. На основі статистичного аналізу результатів формувального етапу експерименту доведено дієвість моделі формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах, що підтверджена значно вищою динамікою показників рівнів сформованості готовності до професійної діяльності в реабілітаційних центрах у студентів ЕГ порівняно з КГ за кожним із досліджуваних критеріїв. Найбільш значущі зміни відбулися за показниками «Теоретична обізнаність» (+36,84% на високому рівні), «Сформованість комунікативних здібностей» (+13,04% на високому рівні), «Володіння сучасними технологіями реабілітаційної допомоги» (+11,59%

на високому рівні), «Сформованість організаторських здібностей» (+11,59% на високому рівні).

Перспективу подальших наукових досліджень вбачаємо в аналізі здобутків передового зарубіжного досвіду професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії та впровадженні їх у вітчизняну практику вищої освіти; використанні засобів дистанційної форми навчання для підвищення якості освітніх послуг, які надаються майбутнім фахівцям з фізичної терапії, ерготерапії у закладах вищої освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аболин Л.М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека : монография. Казань : Издательство «Казанский университет», 1987. 602 с.
2. Абульханова-Славская К.А. Соотношение индивидуальности и личности в свете субъектного подхода. *Мир психологии*. 2011. № 1. С. 22-31.
3. Алексеев Н.А. Личностно-ориентированное обучение; вопросы теории и практики : монография. Тюмень : Изд-во Тюменского государственного университета, 1996. 216 с.
4. Аминов И.Б., Ходжаева Д.Ф. Применение средств мультимедийных технологий как условие повышения качества обучения. *Молодой ученый*. 2015. № 21 (101). С. 759–761.
5. Амонашвили Ш.А., Шаталов В.Ф., Лысенкова С.Н. Педагогическая энциклопедия. Краснодар, 1989. 502 с.
6. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. 2-е изд. СПб., 2001. 189 с.
7. Андрущенко В. Освіта як чинник подолання духовної кризи сучасної цивілізації. *Вища освіта України*. 2018. №3. С. 5–13.
8. Андрущенко В. Основні напрями оптимізації взаємодії практики і освіти в сучасному українському соціумі. *Вища освіта України*. 2017. №4. С. 5-11.
9. Антонова В.Ф. Інноваційні технології навчання у вищій школі. *Проблеми організації та впровадження освітнього процесу в університеті за відповідними рівнями та ступенями*. 2015. С. 4.
10. Арешина Ю.Б., Карпенко Ю.М., Зюзько І.Ю. Програма фізичної реабілітації для осіб другого зрілого віку з хронічною серцево-судинною недостатністю І-ІІ ступеня. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали ІІІ Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 21 грудня 2017 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2017. С. 28–32.
11. Арешина Ю.Б., Карпенко Ю.М., Ісакіна Ю.Б. Ерготерапія у системі фізичної реабілітації постінсультних хворих. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали ІІІ Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 21 грудня 2017 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2017. С. 32–35.
12. Арістова Н.О. Зміст і сутність готовності майбутніх філологів до професійної діяльності. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. 2018. Вип. 30. С. 15–29.
13. Аронов А.М. Становление профессиональной аналитической компетентности в высшем педагогическом образовании. URL: // Режим доступа: <http://www.sworld.com.ua/index.php/ru/current-status-and-the-development-of-the-education-c112/11990>
14. Артюхина А.И., Марымова Е.Б., Македонова Ю.А., Фирсова И.В. Интерактивный метод обучения в медицинском ВУЗе на примере ролевой игры. *Успехи современного естествознания*. 2014. № 4. С. 122–126.
15. Асмолов А.Г. Психология личности. Москва, 1990. 402 с.
16. Асмолов А.Г. Системно-деятельностный подход в разработке стандартов нового поколения. *Педагогика*. 2009. № 4. С. 18–22.
17. Асташкина Н.В. Индивидуализация высшего гуманитарного образования. Москва, Н. Новгород, 2000. 324 с.
18. Бабанский Ю.К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса. Москва : Педагогика, 1982. 198 с.
19. Бабудоржиева Э.Д. Исследование проблемы коммуникативных и организаторских способностей в психологии. *Вестник бурятского государственного университета*. 2012. №5. С. 41–45.
20. Бажанюк А.О. Підготовка студентів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» до реалізації функцій професійної діяльності. *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 2 (55). С. 154–155.
21. Базильчук О. Роль компетентісного підходу у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців фізичної реабілітації до роботи з відновлення здоров'я спортсменів. *Молодь і ринок*. 2015. № 9. С. 60–63.
22. Базильчук О.В. Критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх

фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до роботи з відновлення здоров'я спортсменів. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні науки*. 2017. №4 (11). 53–70.

23. Базильчук О.В. Структура готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до роботи з відновлення здоров'я спортсменів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2016. Вип.3(2). С.23–26.

24. Базильчук О.В. Теоретичні і методичні засади професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до роботи з відновлення здоров'я спортсменів : автореф. дис. ... д-ра пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Хмельницький, 2019. 40 с.

25. Байденко В.И. Компетенции в профессиональном образовании (к освоению компетентностного подхода). *Высшее образование в России*. 2010. № 11. С. 17–22.

26. Балашова В.Ф. Научно-теоретические основы формирования компетентности специалиста по адаптивной физической культуре : автореф. дис. ... д-ра пед. наук: спец. 13.00.08. Москва, 2009. 53 с.

27. Баранников А.В. Содержание общего образования: компетентностный подход. Москва : ГУ ВШЭ, 2002. 411 с.

28. Барко В.І., Панок В.Г., Лазаревський С.В. Психологопедагогічна діагностика творчого потенціалу особистості учня в навчально-виховному процесі : методичні рекомендації для практикуючих психологів. Київ-Тернопіль, 2000, 30 с.

29. Беликов В.А. Философия образования личности : деятельностный аспект : монография. Москва : Владос, 2004. 357 с.

30. Белова С.С. Формирование социально-личностных компетентностей в современном образовании. Москва : Институт психологии РАН, 2010. 117 с.

31. Белослудцева Н.В., Петунин О.В. Готовность студентов учреждений СПО к профессиональной деятельности. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/gotovnost-studentov-uchrezhdeniy-spo-k-professional-noy-deyatelnosti> (дата звернення: 21.06.2019).

32. Бермус А.Г. Проблемы и перспективы реализации компетентностного подхода в образовании. Эйдос : интернет-журнал. 2005. URL: www.eidos.ru/journal/2005/0910-12.htm (дата звернення: 13.04.2018)

33. Беспалько В.П. Программированное обучение (дидактические основы). Москва : Изд-во Высшая школа, 1970. 300 с.

34. Бешенков С.А. Моделирование и формализация : метод. пособие. Москва : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2002. 336 с.

35. Белікова Н. Структурний аналіз готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини*. 2014. Вип. 1. С. 30–36.

36. Белікова Н.О. Організація практичної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності. *Освітологічний дискурс*. 2014. №2. С. 13–22.

37. Белікова Н.О. Пріоритетні напрями модернізації вищої освіти України на сучасному етапі. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Сер.: Психолого-педагогічні науки*. 2013. №3. С. 161–165.

38. 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». Київ, 2012. 45 с.

39. Белікова Н.О., Сущенко Л.П. Термінологія напряму підготовки «Здоров'я людини» : навальний посібник. Київ : ТОВ «Козарі», 2009. 182 с.

40. Белікова Н.О. Підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності : теорія та методика : монографія. Київ : Тов «Козари», 2012. 584 с.

41. Бичева И.Б., Китов А.Г. О готовности преподавателей к инновационным преобразованиям в учебно-профессиональной деятельности. Интернет-журнал

«Науковедение». 2014. Вып. 6. URL: <http://naukovedenie.ru/> (дата звернення: 06.11.2018)

42. Блаугберг И.В., Юдин Р.Р. Становление и сущность системного подхода. Москва : Наука, 1973. 270 с.

43. Бобрышов С.В. Историко-педагогическое исследование развития педагогического знания : методология и теория : монография. Ставрополь : СКСИ, 2006. 300 с.

44. Бодалев А.А. Личность и общение. Москва : Международная педагогическая академия, 1995. 328 с.

45. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. Москва, 1968. С. 421–439.

46. 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*. 2008. Т. 3. С. 11–16.

47. Бойчук Ю., Турчинов А. Компетентісний підхід як методологічна основа реформування вітчизняної сучасної вищої освіти. *Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета*. 2014. Вып. 48. С. 29–34.

48. Болотов В.А., Сериков В.В. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе. *Педагогика*. 2003. № 10. С. 8–14.

49. Большой англо-русский фразеологический словарь. 2001. URL: http://dic.academic.ru/dic.nsf/eng_rus (дата звернення: 22.03.2018)

50. Бондаревская Е.В. Ценностные основания личностно ориентированного воспитания. *Педагогика*. 2007. № 8. С. 44–53.

51. Бордовская Н.В., Реан А.А. Психология и педагогика. СПб. : Питер, 2013. 392 с.

52. Борытко Н.М., Моложавенко А.В., Соловцова И.А. Методология и методы психолого-педагогических исследований : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. Москва : Академия, 2008. 320 с.

53. Брезгина О.В. Об использовании информационно-коммуникационных технологий при обучении иностранному языку. *Вестник Нижневартковского государственного университета*. 2014. №4. С. 77–80.

54. 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.

55. Буданов В.Г. Синергетический подход в образовании. *Образование и интеграция*. 1996. Вып. 1. С. 26–35.

56. Бухов О.Н. Условия развития творческих способностей студентов в учебной деятельности. *Наука и Школа*. 2017. № 4. С. 160–164.

57. Василишина Т.В. Емпатія і рефлексія як фактор ефективності педагогічного спілкування : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2000. 230 с.

58. Васильева З.И. Гуманистические ценности образования и воспитания (90-е гг. XX в. Россия). СПб. : Химиздат, 2003. 335 с.

59. Великий тлумачний словник сучасної української мови : Близько 170000 слів та словосполучень / уклад. та голов. ред. В.Т. Бусел. Київ, 2001. 1440 с.

60. Вергасов В.М. Активизация познавательной деятельности студентов в высшей школе. Киев : Высш. шк., 1985. 176 с.

61. Вишнякова С.М. Профессиональное образование: ключевые понятия, термины, активная лексика: словарь. Москва : НМЦ СПО, 2009. 266 с.

62. Вітвицька С.С. Компетентісний та професіографічний підходи до побудови професіограми магістра освіти. *Вісник Житомирського державного університету*. 2011. Вип. 57. С. 52–58.

63. Волошко Л.Б. Організаційно-педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в процесі медико-біологічної підготовки : дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2006. 211 с.

64. Воробьева М.В., Питюков В.Ю. Профессиональная мотивация студентов туристского вуза : монография. Одинцово : АНОО ВПО «Одинцовский гуманитарный институт», 2013. 180

с.

65. Воробьева О.В., Бордюгова Е.В., Дубовая А.В. Интерактивные методы как инновационная форма обучения в последипломном медицинском образовании. Смоленский медицинский Альманах. 2015. № 2. С. 54–58.

66. Вульф В.З. Рефлексія: вчити, керуючи. *Світ освіт.* 1997. №1. С. 63-65.

67. Выготский Л.С. Психология развития человека. Москва : Изд-во Смысл, 2005. 1136 с.

68. Гаврилова Т.П. Понятие эмпатии в зарубежной психологии (Исторический обзор и современные проблемы). *Вопросы психологии.* 1975. № 2. С. 147–158.

69. Галеева Н.А. Формирование организаторских способностей студентов вуза во внеаудиторной деятельности : автореферат диссертации ... кандидата педагогических наук : 13.00.01. Красноярск, 2008. 21 с.

70. Гаранина Р.М. Дидактические принципы процесса формирования субъектной позиции студентов. *Образование и наука.* 2017. № 4. С. 58–83.

71. Гармаш Т.А. Готовність до професійної діяльності як передумова ефективної управлінської діяльності майбутнього фахівця із логістики. *Журнал науковий огляд.* 2017. № 4 (36). С. 1–10.

72. Гвишиани Д.М. Системный подход к исследованию глобальных проблем : научное издание. Наука и человечество. Москва, 1983. 249 с.

73. Гвоздева А.В., Наинг Хтун Хтун Синергетический подход к методам обучения. *Ученые записки: электронный научный журнал Курского государственного университета.* 2015. № 1 (33). С. 47–52.

74. Герцик А. Створення програм фізичної реабілітації/терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату. *Слобожанський науково-спортивний вісник.* 2016. № 6 (56). С. 37–45.

75. Герцик А.М. До питання тлумачення основних термінів галузі фізичної реабілітації. *Бюлетень Української Асоціації фахівців фізичної реабілітації.* 2009. Вип. № 1. С. 1–4.

76. Герцик А.М. Організаційно-методичні аспекти підготовки бакалаврів фізичної реабілітації в Канаді : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.03. Київ, 2006. 22 с.

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

78. Герцик А.М. К вопросу принятия решений в физической реабилитации. *Слобожанський науково-спортивний вісник.* 2015. № 2 (46). С. 48-52.

79. Глушко К.А., Карпенко Ю.М. Фізична реабілітація хворих після перенесеного мозкового ішемічного інсульту на ранньому відновлювальному етапі. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали IV Всеукраїнської дистанційної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 3 грудня 2018 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2018. С. 82 –85.

80. Гмизіна Н.А. Словник психолого-педагогічних термінів і понять (на допомогу працівникам навчальних закладів міста). Нова Каховка : ММК, 2014. 268 с.

81. Гнутова Л.Н. Аксиологический подход в подготовке учителя на современном этапе. *Гуманитарные науки.* 2001. С. 141–144.

82. Головань М.С. Компетенція та компетентність: порівняльний аналіз понять. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.* 2011. № 8 (18). С. 224–234.

83. Голубева Э.А. Способности и склонности: комплексные исследования : монография. Москва : Педагогика, 1989. 200 с.

84. Гребенникова В.М. Деонтологический подход к развитию профессиональнокоммуникативной культуры менеджеров образования : монография. Москва : Перспектива, 2012. 196 с.

85. Губанов В.А., Захаров В.В., Коваленко А.Н. Введение в системный анализ : учебное пособие. Спб. : изд-во ЛГУ, 1988. 232 с.

86. Гук С.В. Особливості практичної підготовки фахівців з фізичної реабілітації у Великій

Британії. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. 2014. № 38. С. 152–157.

87. Гуревич Р.С., Кадемія М.Ю., Козяр М.М. Інформаційно-комунікаційні технології в професійній освіті. Львів, 2012. 506 с.

88. Давыдов В.В. Проблемы развивающего обучения: Опыт теоретического и экспериментального психологического исследования. Москва : Педагогика, 1986. 240 с.

89. Деркач А.А. Акмеология: личностное и профессиональное развитие человека. Москва : Изда-во РАГС, 2000. 538 с

90. Дистерверг Ф.В. Избранные педагогические сочинения. Москва : Учпедгиз, 1956. 378 с.

91. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2004. 352 с.

92. Докучаєва В.В. Моделирование инновационных педагогических систем. *Вісник Луганського державного педагогічного університету імені Тараса Шевченка*. 2001. № 9 (41). С. 51–57.

93. Долгова В.И., Ткаченко В.А. Мотивация профессиональной деятельности студентов : монография. Челябинск : ЗАО «Цицеро», 2011. 100 с.

94. Драч І.І. Компетентнісний підхід як засіб модернізації змісту вищої освіти. *Проблеми освіти*. 2008. № 57. С. 44–47.

95. Дробницкий О.Г. Мир оживших предметов. Проблема ценностей и марксистская философия. Москва, 1967. 223 с.

96. Дружинин В.Н. Экспериментальная психология : учебное пособие. Москва : ИНФРА, 1997. 234 с.

97. Дубасенюк О.А. Особенности профессионального становления учителя в контексте компетентностного подхода. *Вектор науки Тольяттинского Государственного университета. Педагогика, психология*. 2010. № 2 (2). С. 38–42.

98. Думанский Ю.В., Удод А.А., Косарева Л.И., Мороз А.Б. Перспективы внедрения интерактивных меодов обучения на кафедрах стоматологического профиля. *Стоматологическая наука и практика*. № 2 (2). 2014. С. 47–53.

99. Дурай-Новакова К.М. Формирование профессиональной готовности студентов к педагогической деятельности : автореф. дисс. ... на соиск. учен. степ. доктора пед. наук. спец. 13.00.08. Москва, 1983. 32 с.

100. Душин И.С., Усольцева С.Л. Современные технологии профессионально-ориентированной подготовки студентов в высших учебных заведениях. *Совершенствование системы подготовки кадров в вузе: направления и технологии* : Материалы X международной научной конференции. Гродно ООО «ЮрСаПринт». 2018. С. 36–37.

101. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А., Кандыбович С.Л. Психология высшей школы. СПб. : Издательство «Харвест», 2006. 416 с.

102. Єгорова Є.В. Психодіагностичне забезпечення профорієнтації в системі педагогічної освіти : посібник. Кіровоград : ІмексЛТД, 2014. 228 с.

103. Жаровцева Т.Г. Професійна готовність фахівців дошкільної освіти до роботи з неблагополучними сім'ями. *Наука і освіта*. 2009. № 2. С. 221–223.

104. Завгородня Г.М. Ерготерапія як розділ професійної підготовки лікарів лікувальної фізкультури. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки*. 2013. №4. С. 50–52. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Psmno_2013_4_18 (дата звернення: 18.07.2019)

105. Загвязинский В.И. Теория обучения: современная интерпретация. Москва, 2004. 202 с.

106. Закон України про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. Відомості Верховної Ради, 2021, № 8, ст.59. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 09.11.2019)

107. Зараковский Г.М. Психологический подход к пониманию смысла жизни человечества. *ЧФ : проблемы психологии и эргономики*. 2011. № 3. С. 13–18.

108. Зверева М.В. О понятии «дидактические условия». *Новые исследования в педагогических науках*. 1987. №1. С. 29–32.

109. Звіряка О.М., Карпенко Ю.М. Технічні засоби реабілітації : навч. посібник [для студ. вищ. навч. закладів]. Суми : ФОП Цьома С. П., 2019. 234 с.
110. Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования : учеб. пособие. Воронеж : Издательство НПО «МОДЭК», 2003. 480 с.
111. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования. *Высш. образование сегодня*. 2003. № 5. С. 35.
112. Зинченко В.Г. Методы изучения литературы. Системный подход : учеб. пособие [для студентов, аспирантов, преподавателей-филологов]. Москва : Флинта, 2002. 200 с.
113. Змеёв С.И. Технология обучения взрослых. Москва : Academia, 2002. 128 с.
114. Зязюн І.А. Сучасні технології професійної підготовки особистості в умовах неперервної освіти. *Персонал*. 2000. № 5. С. 7–14.
115. Ипполитова Н.В., Стерхова Н.С. Анализ понятия «педагогические условия»: сущность, классификация». *General and Professional Education*. 2012. № 1. С. 8-14.
116. Иванова Л., Сущенко Л. Сучасна парадигма професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. *Молодь і ринок*. 2015. №9. С.41–44.
117. Іпатов А.В., Мороз О.М., Гондуленко Н.О. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2018 рік: аналітико-інформаційний довідник / За редакцією в. о. начальника відділу експертизи тимчасової та стійкої втрати працездатності Управління медико-соціальної допомоги населенню Медичного департаменту МОЗ України Р.Я. Перепеличної. Дніпро : Акцент ПП, 2019. 180 с.
118. Каган М.С. Философская теория ценности. СПб., 1997. 412 с.
119. Камалеева А.Р. Системный подход в педагогике. Научно-педагогическое обозрение. *Pedagogical Review*. 2015. 3 (9). С. 13–23.
120. Каплун І.В. Когнітивний компонент у структурі професійної ідентичності майбутніх фахівців технічного профілю. *Наукові записки. Педагогіка*. 2013. № 1. С. 44–49.
121. Карабанова О.Р. Методологические подходы к созданию модели формирования ориентировочно-гностической деятельности будущих офицеров-штурманов. *Modern high technologies*. 2019. № 5. С 132–136.
122. Карасева Н.И. Психологические особенности развития коммуникативных способностей у подростков, оставшихся без попечения родителей : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Киев, 1991. 22 с.
123. Карпенко Ю.М. Критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійно діяльності в реабілітаційних центрах. *Фізико-математична освіта*. 2020. Вип. 2(24). Ч. 2. С. 46–51.
124. Карпенко Ю.М. Сутність і структура готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія №15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2018. Вип. 9 (103)18. С. 102–105.
125. Карпенко Ю.М., Алексенко А.В. Застосування елементів ерготерапії у відновній роботі з особами, що перенесли інсульт. *Здоров'я людини в сучасному культурно-освітньому просторі* : матеріали I Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет (м. Суми, 22 березня 2018 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2018. С. 108–111.
126. Карпенко Ю.М., Гапич Н.М. Можливості застосування фізичної терапії під час корекції ваги і фігури у жінок з ожирінням I-II ступеня. *Здоров'я людини в сучасному культурно-освітньому просторі* : матеріали I Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 22 березня 2018 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2018. С. 112–115.
127. Карпенко Ю.М., Данченко М.В. Особливості комплексної фізичної реабілітації дітей при хронічному пієлонефриті. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 21 грудня 2017 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2017. С. 74–76.
128. Карпенко Ю.М., Кукса Н.В. Проблема подготовки физических терапевтов,

ерготерапевтов на базе учреждений высшего образования Украины. *Оздоровительная физическая культура молодежи: актуальные проблемы и перспективы*: материалы III Международной научно-практической конференции (г. Минск, 11-13 апреля 2018 г.). Минск: БГМУ, 2018. Ч.2. С. 127–131.

129. Карпенко Ю.М., Руденко Ю.П. Ефективність застосування фізичної реабілітації для дітей хворих на амбліопію. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії*: матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 21 грудня 2017 р.). Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2017. С. 76–79.

130. Карпенко Ю.М., Сущенко Л.П. Експериментальне дослідження проблеми формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах. *Дослідницька діяльність майбутніх фахівців як шлях їх професійного становлення*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми, 7 грудня 2020 р.). Суми, 2020. С. 54.

131. Карпов А., Скитяева И. Психология рефлексии. Ярославль: Аверс Пресс, 2002. 303 с.

132. Карпов А.В. Психология менеджмента. Москва, 2007. 347 с.

133. Касевич Н.М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляцій на техніка: підручник. Київ: Медицина, 2008. 424 с.

134. Кембріджський словник. URL: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/learner-english/specialist> (дата звернення: 21.01.2020)

135. Климов Е.А. Введение в психологию труда: учебник для вузов. Москва: Культура и спорт, ЮНИТИ, 1998. 350 с.

136. Клопов Р.В. Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту із застосуванням інформаційних технологій: теорія і практика: монографія. Запоріжжя: Вид-во Запоріз. нац. ун-ту, 2010. 386 с.

137. Кобилянська Т. Характеристика готовності до професійної діяльності як педагогічної категорії. *Молодь і ринок*. 2018. №11 (166). С. 164–170.

138. Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. Педагогический словарь: для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. Москва: Издательский центр «Академия», 2000. 176 с.

139. Козляковський П.А. Загальна психологія Том 2. Ч.: ЧДУ, 2004. 411 с.

140. Колісник-Гуменнюк Ю.К. Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки у медичних коледжах: монографія. Львів: «Край», 2013. 296 с.

141. Коломієць А.М. Використання інформаційно-телекомунікаційних технологій у підготовці майбутніх педагогів. *Інформаційно-телекомунікаційні технології в сучасній освіті: досвід, проблеми, перспективи*. 2006. С. 550–555.

142. Копчинська Ю.В. Дослідницькі цінності у професійній підготовці майбутнього фахівця з фізичної реабілітації. *Science and Education Studies*. Stanford University Press. 2018. № 1 (29). Р. 470–478.

143. Копчинська Ю.В. Загальна характеристика інновацій у навчальному процесі підготовки майбутніх фахівців фізичної терапії, ерготерапії. *Modern Technologies in the Education System Series of monographs Faculty of Architecture. Civil Engineering and Applied Arts Katowice School of Technology Monograph*. 2019. №26. Р. 66–75.

144. Копчинська Ю.В. Зміст професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії у Великій Британії. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки*. Луцьк, 2020. № 1 (49). С. 21–28.

145. Копчинська Ю.В. Змістовний компонент системи професійної підготовки фахівця з фізичної реабілітації. *Фундаментальні та прикладні дослідження: сучасні науково-практичні рішення і підходи*: зб. матеріалів III-ї Міжнар. наук.-практ. конф. Баку-Ужгород-Дрогобич: Посвіт, 2017. С. 202–204.

146. Копчинська Ю.В. Модульні технології навчання майбутніх фахівців фізичної терапії, ерготерапії. *Perspectives of science and education: the 10th International youth conference*, New York, USA. 2019. Р. 71–79.

147. Копочинська Ю.В., Дмитрієва Н.С. Професійна підготовка фахівців з фізичної терапії за допомогою синергетичного підходу. *Молодий вчений*. 2019. № 1 (65). С. 361–365.
148. Косарев В.Н., Рыков М.Ю. К вопросу о личностно-ориентированном подходе в обучении и образовании. *Вестник ВолГУ*. 2007. Вып. 10. С. 89–94.
149. Краевский В.В. Методология педагогического исследования : учеб. пос. для курсов повышения квалификации науч.-пед. кадров. Самара : Изд-во СамГПИ, 1994. 164 с.
150. Краевский В.В., Бережнова Е.В. Методология педагогики: новый этап : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Академия, 2006. 400 с.
151. Краевский В.В., Хуторской А.В. Основы обучения: Дидактика и методика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Издательский центр «Академия», 2007. 352 с.
152. Краткий словарь системы понятий инклюзивного образования. Терминологический словарь / под ред. И.С. Макарьева. Москва, 2015. 622 с.
153. Кремень В.Г. Інноваційна людина і сучасна освіта. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки*. 2013. Вип.110. С. 3–5.
154. Кремень В.Г. Проблеми якості української освіти в контексті сучасних цивілізаційних змін. *Європейські педагогічні студії*. 2015. Вип. 5–6. С. 12–22.
155. Кремень В.Г., Льїн В.В. Синергетика в освіті: контекст людиноцентризму : монографія. Київ : Пед. думка, 2012. 368 с.
156. Крупа В.В. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації : автореф. дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Тернопіль, 2014. 24 с.
157. Крутецкий В.А. Основы педагогической психологии. Москва : Просвещение, 1972. 255 с.
158. Кузмінський А.І., Омеляненко В.Л. Педагогіка : підручник. Київ : Знання, 2007. 447 с.
159. Кузьменко А.Н. Технологии формирования деонтологической готовности будущих архитекторов к профессионально-проектной деятельности. *Современные проблемы науки и образования*. 2019. № 3. С. 10–16.
160. Кузьмин В.П. Исторические и гносеологические основания системного подхода. *Психологический журнал*. 1982. № 3. С. 3–14.
161. Кукса Н.В., Карпенко Ю.М., Магомедова П.Р. Зміст професійної діяльності ерготерапевтів в окремих галузях медицини. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 21 грудня 2017 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. С. 189–191.
162. Куприянов Б.В., Дынина С.А. Современные подходы к определению сущности категории «педагогические условия». *Вестник Костромского гос. ун-та им. Н.А. Некрасова*. 2001. № 2. С. 101–104.
163. Латфуллин Г.Р., Голухов Г.Н., Шиленко Ю.В. Системный подход к управлению охраной здоров'я. *Вестник Университета*. 2014. № 16. С. 12–16.
164. Лебедев О.Е. Компетентностный подход в образовании. *Школьные технологии*. 2004. № 5. С.3–1.
165. Левитов Н.Д. О психических состояниях человека. Москва : «Просвещение», 1964. 343 с.
166. Леднев В.С., Никандров Н.Д., Рыжаков М.В. Государственные образовательные стандарты в системе общего образования. Москва : МПСИ; Воронеж : МОДЭК, 2002. 384 с.
167. Лекторский В.А., Садовский В.Н. О принципах исследования систем. *Вопросы философии*. 1960. № 8. С. 11–16.
168. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. Москва : Смысл, Академия, 2005. 352 с.
169. Линенко А.Ф. Професійна ідентичність в контексті професійної підготовки майбутнього вчителя: теоретичний аспект дослідження. *Наука і освіта*. 2016. № 1. 72–76.
170. Липатникова И.Г. Интегративная технология использования устных упражнений в системе развивающего обучения математике на основе рефлексивного подхода. *Интеграция*

образования. 2004. №3. С.72–76.

171. Лозовский В.Н., Лозовский С.В. Концепции современного естествознания : уч. пособие. СПб. : Лань, 2006. 224 с.

172. Ломов Б.Ф., Венда В. Ф., Забродин Ю.М. Системный анализ и организация адаптивного информационного взаимодействия человека и машины. *Психологические проблемы взаимной адаптации человека и машины в системах управления*. 1980. С. 7–34.

173. Лось О.М. Професійна діяльність в особливих умовах як об'єкт психологічного дослідження. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2014. Вип. 1. Том 1. С. 59–63.

174. Лянной Ю.О. Професійна підготовка майбутніх магістрів з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах : теоретико-методичний аспект : монографія. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2016. 566 с.

175. Лянной Ю.О. Теоретичні і методичні засади професійної підготовки майбутніх магістрів з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах : автореф. дис. д-ра пед. наук: 13.00.04. Київ, 2017. 44 с.

176. Лянной Ю.О., Карпенко Ю.М. Інформаційно-комунікативні технології в освітньому процесі підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія №15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. Київ, 2019. Вип. 3 К (110)19. С. 326–329.

177. Лянной Ю.О., Карпенко Ю.М. Сучасний погляд на застосування інформаційно-комунікаційних технологій у професійній підготовці майбутніх магістрів фізичної культури і спорту. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2020. №5–6. С. 85–96.

178. Максименко С.Д. Психологія в соціологічній та педагогічній практиці: методологія, методи, програми, процедури : навчальний посібник. Київ : видавництво «Наукова думка», 1999. 415 с.

179. Марков А.С. Формирование профессионализма как качества личности специалиста : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Москва, 2002. 182 с.

180. Маркова Т.Л. Феномен «профессиональная деятельность»: концептуальный анализ. *Мир науки. Социология, филология, культурология*. 2016. №3. URL: <https://sfsk-mn.ru/PDF/04SFK316.pdf> (дата звернення: 15.12.2018)

181. Маркович Д. Социология труда: пер. с сербского. Москва : Прогресс, 1988. 632 с.

182. Марущак О.М. Поняття компетентності у педагогічній діяльності. *Креативна педагогіка: наук.-метод. журн. Акад. міжнар. співроб. з креативної педагогіки «Полісся»*. 2016. Вип. 11. С. 97–108.

183. Мельничук І.М. Теорія і методика професійної підготовки майбутніх соціальних працівників засобами інтерактивних технологій у вищих навчальних закладах : дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.04. Тернопіль, 2011. 585 с.

184. Методика дослідження особливостей психологічної готовності керівників освітніх організацій до діяльності в умовах змін / за ред. О.І. Бондарчук. Київ : 2014. 148 с.

185. Мисула І.Р., Бакалюк Т.Г., Голяченко А.О. Система реабілітації в Україні та шляхи її вдосконалення. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2019. № 3. С. 177–182.

186. Михалин В.Н. Сущность и основные компоненты готовности к профессиональной деятельности курсантов вузов МЧС России. URL: <http://ej.kubagro.ru/2013/02/pdf/26.pdf> (дата звернення: 21.11.2019)

187. Міхеєнко О.І. Підготовка майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій: теоретико-методичні аспекти : монографія. Суми : Університетська книга, 2015. 316 с.

188. Мкртчян Н.М. Формирование профессиональной рефлексии студента во время прохождения педагогической практики. *Филологические науки. Вопросы теории и практики*. 2016. № 12. Ч. 3. С. 204–206.

189. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки, режим доступу. URL: http://oneu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/11/nsro_1221.pdf (дата звернення: 22.04.2019)

190. Неурова А.Б., Капінус О.С., Грицевич Т.Г. Діагностика індивідуально-психологічних властивостей особистості : навчально-методичний посібник. Львів : НАСВ, 2016. 181 с.
191. Нехорошева Т.В. Профессиональная готовность студентов и мотивация их профессиональной деятельности в вузе. URL: <https://nsportal.ru/shkola/raznoe/library/2016/06/23/professionalnaya-gotovnoststudentov> (дата звернення: 19.05.2019)
192. Новикова Г.П. Методологические подходы к исследованию инновационных процессов в образовании: системно-деятельностный подход. *Европа и современная Россия. Интегративная функция педагогической науки в едином образовательном пространстве*: материалы VI Междунар. науч. конф. 2009. С. 36–38.
193. Ожегов С.И. Словарь русского языка. Москва : Рус. яз., 1981. 816 с.
194. Оксфордський словник. URL: https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/specialist_1?q=specialist (дата звернення: 03.02.2020)
195. 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.
196. Основы загалної і медичної психології / за ред. І.С. Вітенка. Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. 344 с.
197. Пасечко Н.В., Лемке М.О., Мазур П.Є. Основы сестринської справи : підручник. Тернопіль : Укрмедкнига, 2016. 544 с.
198. Пинчук Т.В., Орлова Н.В. Интерактивные методы обучения в высшем медицинском образовании (аналитический обзор). URL: <https://library.gsmu.by/wp-content/uploads/2020/12/interaktivnyye-metody-obucheniya-v-vysshem-meditsinskom-obrazovanii-analiticheskiy-obzor.pdf> (дата звернення: 09.08.2019)
199. Піцул К.С. Модель формування готовності до професійної діяльності майбутніх фахівців з готельної і ресторанної справи в результаті професійної підготовки. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля.* 2016. № 1 (11). С. 310–317.
200. Плаксий С.И. Парадоксы высшего образования : монография. Москва : НИИ, 2005. 423 с.
201. Платонов К.К. Структура и развитие личности. Москва : Наука, 1986. 255 с.
202. 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. Київ, 2011. 22 с.
203. Психология человека от рождения до смерти. Полный курс психологии развития / под ред. А. А. Реана. СПб. : пройм-ЕВРОЗНАК, 2005. 416 с.
204. Пургина Е.И. Методологические подходы в современном образовании и педагогической науке : учеб. пособие. Екатеринбург, 2015. 275 с.
205. Пушкин В.Н., Нерсесян Л.С. Железнодорожная психология. Москва : Транспорт, 1972. 240 с.
206. Раменских Е.А. Развитие творческих способностей студентов как фактор успешной профессиональной адаптации будущих специалистов : автореф. дис....канд. пед. наук: 13.00.08. Тула, 2011. 23 с.
207. Реан А. А. Психология личности. Санкт-Петербург : Питер, 2017. 286 с.
208. Романишин М.Я. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації до роботи із спортсменами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Житомир, 2009. 20 с.
209. Романова М.В. Личностные факторы развития профессиональной рефлексии студентов, будущих педагогов-психологов, в процессе обучения в вузе : автореф. дис....канд. псих. наук: 19.00.07 – педагогическая психология. Курск, 2014. 23 с.
210. Ромм Т.А. Социальное воспитание: эволюция теоретических образов. Новосибирск : Наука, 2007. 188 с.
211. Савченко В.М., Мельник В.В., Поліщук В.Р., Руденко Д.М., Яцевський Б.І. Вивчення міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я студентами

зі спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія». *Спортивна наука та здоров'я людини*. 2019. №2. С. 54–62.

212. Садовский В.Н. Методология науки и системный подход. Системные исследования. Москва : Наука, 1977. 298 с.

213. Салихова Д.Ч. К вопросу о понятии профессиональной деятельности как основном признаке оценочной деятельности. *Актуальные проблемы экономики и права*. 2015. № 3. С. 150–156.

214. Сериков В.В. Общая педагогика : избранные лекции. Волгоград : Издательство «Перемена», 2004. 365 с.

215. Ситаров В.А., Маралов В.Г. Педагогика и психология ненасилия в образовательном процессе: учеб пособия для студ. высш. пед. учеб. заведений. Москва : Издат. центр «Академия», 2000. 216 с.

216. Скаткин М.И. Проблемы современной дидактики. Москва : Педагогика, 1984. 96 с.

217. Слостенин В.А. Аксиологические основания общего и профессионального образования. *Качество жизни: проблемы системного научного обоснования* : материалы Международ. научн.-практ. конф. Липецк : ЛГПУ, 2000. С. 15–25.

218. Слостенин В.А. Педагогика : учеб. пособие для студентов пед. учеб. заведений. Москва : Школа-Пресс, 1998. 512 с.

219. Слостенин В.А. Формирование личности учителя советской школы в процессе профессиональной подготовки. Москва : МГЗПИ, 1976. 160 с.

220. Слостенин В.А., Шиянов Е.Н. Гуманистическая парадигма как основа формирования отечественной стратегии профессиональной подготовки учителя. *Национальные ценности образования: история и современность*: Материалы XVII сес. Научного Совета по проблемам истории образования и пед. науки. Москва : ИТОП РАО, 1996. С. 229–235.

221. Словник іншомовних слів / за ред. О.С. Мельничука. 2-е видання, випр. і доп. Київ : Головна редакція «Українська радянська енциклопедія» (УРЕ), 1985. 966 с.

222. Словник української мови : в 11 томах. Том 10, 1979. 570 с.

223. Стандарт вищої освіти України галузь знань 22 Охорона здоров'я, спеціальність 227 Фізична терапія, ерготерапія першого (бакалаврського) рівня вищої освіти. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/227-fizichna-terapiya-ergoterapiya-bakalavr.pdf> (дата звернення: 11.09.2018)

224. Старова Н.М., Севостьянова Н.И. Культура профессиональной деятельности будущих техников-механиков. URL: https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/50855/1/978-5-8019-0294-4_2012_075.pdf (дата звернення: 16.10.2019)

225. Старовойтова Д.А. Сущность и содержание методологической рефлексии педагога. *Ярославский педагогический вестник*. 2014. № 1. С. 33–37.

226. Степанов Е.Н. Личностно-ориентированный подход в работе педагога: разработка и использование. Москва : ТЦ Сфера, 2003. 128 с.

227. Суворов В.В. Синергетическая концепция самоорганизации. Москва : Изд-во МГУ, 2000. 337 с.

228. Суртаева Н.Н., Макареня А.А., Кривых С.В. Методологические подходы к построению инновационного пространства непрерывного педагогического образования. *Человек и образование*. 2014. № 2 (39). С. 18–23.

229. Сухих И.А. Теоретические аспекты формирования готовности к профессиональной (педагогической) деятельности студентов вуза – будущих учителей. URL: <http://shgpi.edu.ru/files/nauka/vestnik/2013/2013-4-12.pdf> (дата звернення: 04.12.2018)

230. Сухова Л.С. Основы медико-социальной реабилитации (окупациональная терапия). Москва : Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. 80 с.

231. 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.

232. 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. 2012. № 2. С. 85–88.

233. Сфера діяльності фізичного терапевта / фахівця фізичної реабілітації : Інформаційний посібник Української Асоціації фізичної терапії. Львів. 2015. 12 с.

234. Талызина Н.Ф. Педагогическая психология : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. Москва : Академия, 1998. 288 с.

235. Темирова Ч.Х., Бейтуллаева Р.Х., Халикова Х.А. Внедрение систем «электронный журнал» и «электронный рейтинг». *Педагогика высшей школы*. 2017. № 2 (8). С. 45–46.

236. Толковый словарь русского языка : в 4 т. / Под редакцией Д.Н. Ушакова. Москва, 1940 с.

237. Українська асоціація фізичних терапевтів. URL: <https://physrehab.org.ua/uk/home/> (дата звернення: 21.07.2020)

238. Уманський Л.І., Мангут І.С. Організатор і організаторська діяльність. Львів : Вид-во ЛДУ, 1975. 236 с.

239. Ушаков Е.В. Введение в философию и методологию науки : учебник. Москва : Издательство «Экзамен», 2005. 528 с.

240. Фастівець А.В. Формування діагностичної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в процесі вивчення професійно-орієнтованих дисциплін : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Запоріжжя, 2015. 20 с.

241. Федоренко О.І. До змісту понять «підготовка» та «готовність» до професійної діяльності майбутніх правоохоронців. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2013. № 4 (57). 190–198.

242. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Диагностика коммуникативных и организаторских склонностей (КОС-2). *Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп*. 2002. С.263–265.

243. Филатова И.А. Обоснование концепции деонтологической подготовки педагогов дефектологов. *Педагогическое образование в России*. 2011. № 4. С. 153–159.

244. Фокин Ю.Г. Преподавание и воспитание в высшей школе: цели, содержание, творчество. Москва : Academia, 2005. 224 с.

245. Хабаева Л.М. Влияние ценностных ориентаций на развитие профессиональной мотивации студентов вуза : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13. Москва, 2002. 158 с.

246. Хакен Г. Синергетика. Москва : Мир, 1980. 388 с.

247. Хуторской А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования. *Народное образование*. 2003. № 2. С. 58–64.

248. Хуторской А.В. Современная дидактика : учеб. пособие. Москва : Высшая школа, 2007. 639 с.

249. Черкасова О.А. Инновационные технологии в ВУЗе. *Сборник трудов IV Международной научно-практической конференции*. 2016. С. 147–153.

250. Чернилевский Д.В. Дидактические технологии в высшей школе: уч. пос. для вузов. Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2002. 437 с.

251. Шадриков В.Д. Психология деятельности и способности человека: учебное пособие. Москва : «Логос», 1996. 320 с.

252. Шалин М.И. Организационно-педагогические условия развития конкурентоспособности личности старшеклассника. *Теория и практика образования в современном мире: материалы III Междунар. науч. конф.* СПб. : Реноме, 2013. С. 47–49.

253. Шапошникова І.І. Розв'язання проблемних ситуацій у підготовці майбутніх фахівців із фізичної реабілітації як засіб забезпечення особистісно-орієнтованого навчання. *Теорія та методика навчання та виховання: зб. наук. пр.* Харків : ХНПУ ім. Г.С. Сковороди. 2012. Вип. 32. С. 202–211.

254. Щербак В.С., Карпенко Ю.М. Фізична терапія спортсменів борців з міофасціальним больовим синдромом у міжзмагальний період. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали V Всеукраїнської дистанційної науково-практичної

інтернет-конференції (м. Суми, 6 грудня 2019 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2019. С. 147–151.

255. Щукина Г.И. Активизация познавательной деятельности учащихся в учебном процессе. Москва : Просвещение, 1979. 160 с.

256. Эктон А.В. К вопросу о практико-ориентированном дистанционном обучении в гуманитарном ВУЗе. *Педагогическое образование в России*. 2016. № 5. С. 17–22.

257. Ягджик С.С. Види інноваційних технологій і їх характеристики. *Молодой ученый*. 2016. № 23 (127). С. 548–551.

258. Якиманская И.С. Основы личноно-ориентированного образования. Москва : БИНОМ, 2013. 220 с.

259. Яковлева Н.Ф. Проектная деятельность в образовательном учреждении : учеб. пособие. Москва : ФЛИНТА, 2014. 144 с.

260. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. Москва : Смысл, 2001. 366 с.

261. Baltusite Regina, Katane Irena. The structural model of the pedagogy students' readiness for professional activities in the educational environment. *Rural environment. Education. Personality. Jelgava*. 2014. P. 29-41.

262. Canadian Association of Occupational Therapists. URL: <https://www.caot.ca/site/aboutot/whatisot?nav=sidebar> (дата звернення: 17.11.2018)

263. Edmans J., Champion A., Hill L. Occupational therapy and stroke. Wiley-Blackwell, 2010. 188 p.

264. Gail M. Jensen, Eriksson Christina, Eriksson Gunilla, Johansson Ulla, Guidetti Susanne. Occupational therapists' perceptions of implementing a client-centered intervention in close collaboration with researchers: A mixed methods study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2020. 27:2. P. 142-153.

265. Gail M. Jensen, Laurita M. Hack, Terrence Nordstrom, Janet Gwyer, Elizabeth Mostrom. National Study of Excellence and Innovation in Physical Therapist Education. *Part 2-A Call to Reform. Physical Therapy*. 2017. Volume 97, Issue 9. P. 875–888.

266. Garden R. Expanding Clinical Empathy: An Activist Perspective. *Journal of General Internal Medicine*. 2009. Vol. 24, Issue 1. P. 122–125.

267. Guilford J.P. Creativity. *American Psychologist*. 1950. Vol. 5. Issue 9. P. 444-454.

268. Halpern J. What is clinical empathy? *Journal of general internal medicine*. 2003. 18(8). P. 670–674.

269. Hunt Adrienne, Adamson Barbara, Higgs Joy, Harris Lynne. University Education and the Physiotherapy Professional. *Physiotherapy*. 1998. Volume 84, Issue 6. Pages 264–273.

270. Karpenko Yu., Kuksa N., Zviryaka O. Theoretical and methodological aspects of professional training specialists in physical therapy, occupational therapy in Ukraine. *Innovative and information technologies in educational processes. Series of monographs Faculty of Architecture, Civil Engineering and Applied Arts. University of Technology*. Monograph 38. Poland, Katowice, 2020. P. 123–129.

271. Kopochynska Yu., Kuksa N., Glynyana O., Karpenko Yu., Liakhova I. The introduction of modular training technologies in the process of training future specialists in physical therapy, ergotherapy as a condition for the apprenticeship of professional identity. *Journal of Physical Education and Sport* ®(JPES). 2020. Vol. 20 (Supplement issue 1), Art 73. P. 494-500.

272. Kuksa N., Lyannoy Yu., Karpenko Yu. Innovative educational technologies and methods in the professional training of future physical therapists, occupational therapists. *Information and Innovation Technologies in the Life of Society. Series of monographs Faculty of Architecture, Civil Engineering and Applied Arts. Katowice School of Technology*. Monograph 28. Poland, Katowice, 2019. P. 70-81.

273. Maćznik A.K., Ribeiro D.C., Baxter G.D. Online technology use in physiotherapy teaching and learning: a systematic review of effectiveness and users' perceptions. *BMC Med Educ*. 2015. №15. P. 160.

274. Markakis K., Frankel R., Beckman H., Suchman A. Teaching empathy: it can be done.

Working paper presented at the Annual Meeting of the Society of General Internal Medicine, San Francisco, Calif. 1999. P. 336-341.

275. Polskie towarzystwo zjoterapii. URL: <http://www.zjoterapia.org.pl>. (дата звернення: 05.11.2019)

276. Preston E., Ada L., Dean C.M., Stanton R., Waddington G., Canning C. The Physiotherapy Skills Training Online resource improves performance of practical skills: a controlled trial. *BMC Med Educ.* 2012. №12. P. 119.

277. Specialist URL: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/learner-english/specialist> (дата звернення: 13.05.2018)

278. The College of Occupational Therapists of Ontario. URL: <https://www.coto.org/you-and-your-ot/what-occupational-therapists-do> (дата звернення: 29.09.2019)

279. World Federation of Occupational Therapists. URL: <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy> (дата звернення: 24.12.2018)

280. World Physiotherapy. Policy statement: Description of physical therapy. URL: <https://world.physio/policy/ps-descriptionPT> (дата звернення: 17.03.2019)

ДОДАТКИ

Додаток А

**Тест-опитувальник визначення потреби у досягненні мети
(за методикою Ю. М. Орлова)**

Вам пропонується 22 твердження. Кожне з них підтвердите відповіддю «так» у випадку згоди або «ні», якщо ви його не розділяєте.

Питання	Варіант відповіді	
	Так	Ні
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1. На мою думку, успіх у житті більше залежить від щасливого випадку, ніж від розрахунку		
2. Якщо я буду позбавлений улюбленої справи, життя для мене втратить сенс		
3. У будь-якій справі для мене важливішим є не її виконання, а кінцевий результат		
4. На мою думку, люди більше зазнають прикростей від невдач, пов'язаних із їхньою професійною діяльністю, ніж від непорозумінь із близькими людьми		
5. На мою думку, більшість людей живуть далекими цілями, а не близькими		
6. У моєму житті було більше успіхів, ніж невдач		
7. Емоційні люди мені подобаються більше, ніж діяльні		
8. Навіть коли я виконую звичну для себе роботу, намагаюся вдосконалити деякі її елементи		
9. Мої думки про власний успіх бувають такими яскравими, що я можу забути про заходи перестороги		
10. Близькі люди вважають мене ледачим		
11. Думаю, що причиною моїх невдач є обставини, а не я сам		
12. Терпіння і наполегливість мені властиві більше, ніж певні здібності		
13. Мої батьки надто суворо контролюють мене		
14. Лінощі, а не сумніви у власному успіху змушують мене часто відмовлятися від своїх намірів		
15. Думаю, що я впевнена в собі людина		
16. Заради успіху я можу ризикнути, навіть якщо шанси не на мою користь		
17. Я наполеглива людина		
18. Коли все йде стабільно, моя енергія збільшується		
19. Якби я був журналістом, мабуть, писав би швидше про оригінальні винаходи людей, ніж про події		
20. Мої рідні не поділяють моїх планів		
21. Рівень моїх життєвих потреб нижчий, ніж у моїх товаришів		
22. На мою думку, наполегливості у мені більше, ніж здібностей		

Дякуємо за участь в опитуванні!

Тестові завдання для оцінювання рівнів сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах за інформаційно-когнітивним критерієм

1. Фізична терапія – це:
 - А. Комплекс послуг, що надаються з метою розвитку, збереження та відновлення максимальної рухової і функціональної спроможності людини впродовж усього життя
 - Б. Це застосування з лікувальною і оздоровчо-профілактичною метою масажу і природних чинників в процесі відновлення частково втрачених або ослаблених функцій, фізичного стану і працездатності інвалідів
 - В. Це діяльність, спрямована на відновлення, покращення або компенсацію функціональних можливостей людини, знижених або втрачених внаслідок захворювання
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
2. Ергономіка – це наука, яка вивчає:
 - А. Конкретну діяльність людини, пов'язану з використанням технічних засобів, з метою вирішення завдань раціональної організації діяльності в системі «людина-техніка-середовище»
 - Б. Відносини, пов'язані з виробництвом і господарською діяльністю, та способи максимально ефективного використання наявних у розпорядженні обмежених ресурсів
 - В. Механічні властивості живих тканин, органів і організму в цілому та механічні явища, які в них відбуваються (при русі, диханні, кровообігу тощо)
 - Г. Усі відповіді вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
3. Ерготерапія – це сукупність заходів, спрямованих на:
 - А. Допомогу людям з психічними і фізичними порушеннями в досягненні максимального рівня функціонування в усіх аспектах повсякденного життя
 - Б. Відновлення/розвиток/покращення функціональних можливостей людини шляхом залучення в різні види діяльності, які мають для неї сенс
 - В. Забезпечення максимально можливої незалежності людини з обмеженими функціональними можливостями шляхом адаптації навколишнього середовища
 - Г. Усі відповіді А, Б, В правильні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
4. Ерготерапія передбачає відновлення і розвиток активності осіб з обмеженими можливостями:
 - А. У побуті
 - Б. У праці і продуктивній діяльності
 - В. У рекреаційній діяльності
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
5. Що НЕ входить в коло професійних обов'язків фізичного терапевта:
 - А. Складання індивідуальної програми втручання/лікування та її реалізація з визначенням результатів
 - Б. Призначення за участі лікуючого доктора медикаментозної терапії та її корекція в процесі лікування
 - В. Проведення комплексного обстеження з встановленням діагнозу/рухової дисфункції
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
6. Поняттю «лікувальна фізична культура» відповідає такий термін:
 - А. Механотерапія
 - Б. Рефлексотерапія
 - В. Працетерапія

- Г. Кінезіотерапія
 Д. Усі відповіді А, Б, В, Г вірні
7. Базовим принципом формулювання індивідуальних цілей фізичної терапії/ерготерапії є принцип:
- А. Індивідуального та диференційованого підходу
 Б. Свідомої й активної участі пацієнта в реабілітаційному процесі
 В. Клієнтоцентричного та проблемно-орієнтованого підходу
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
8. Практична діяльність заснована на доказах, ґрунтуючись на клінічному мисленні фізичного терапевта, передбачає аналіз інформації з таких джерел:
- А. Клінічний досвід та умови, в яких клінічний фахівець провадить свою практичну діяльність
 Б. Найкращі докази, отримані за результатами якісних наукових досліджень
 В. Ситуація, очікування і цінності пацієнта
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
9. «Активність» як домен моделі МКФ (Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я) визначає:
- А. Виконання особою завдань і дій
 Б. Залучення у життєву ситуацію
 В. Фізіологічні функції систем організму та структури тіла
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
10. Формулювання цілей фізичної терапії, ерготерапії у форматі SMART НЕ включає такий принцип:
- А. Визначеність в часі
 Б. Регулярність/систематичність
 В. Конкретність/специфічність
 Г. Досяжність
 Д. Правильна відповідь відсутня
11. Формулювання довготривалих/довготермінових цілей фізичної терапії, узгоджених з пацієнтом, в рамках моделі МКФ (Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я) передбачає орієнтацію на такий домен:
- А. Активність/діяльність
 Б. Участь
 В. Структура і функції
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
12. Метод фізичної терапії, який передбачає використання лікувальних грязей різного походження в курортних і позакурортних умовах, – це:
- А. Пелоїдотерапія
 Б. Спамотерапія
 В. Спелеотерапія
 Г. Геліотерапія
 Д. Бальнеотерапія
13. Спастичність м'язів характеризується:
- А. Зниженням опору м'язу при його розтягненні і збільшенням об'єму пасивних рухів у відповідних суглобах
 Б. Відсутністю м'язового тону та гіпермобільністю у відповідних суглобах
 В. Підвищенням опору м'язу при його розтягненні та обмеженням рухливості у відповідних суглобах
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні

- Д. Правильна відповідь відсутня
14. Вправи на гнучкість в оздоровчому тренуванні мають такі протипоказання:
- А. Деформуючі артрози суглобів нижніх кінцівок
 - Б. Остеохондроз хребта у стадії неповної ремісії
 - В. Артеріальна гіпертензія
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
15. Гідростатичний тиск в судинах головного мозку при переході з горизонтального положення в ортостаз:
- А. Залишається незмінним
 - Б. Підвищується
 - В. Знижується
 - Г. Підвищується або не змінюється
 - Д. Правильна відповідь відсутня
16. Оптимальним методом визначення рівня фізичного навантаження та його контролю в процесі занять з кінезотерапії для дорослих пацієнтів різних нозологій є:
- А. Шкала суб'єктивного сприйняття фізичного навантаження Борга
 - Б. Функціональна проба з дозованим фізичним навантаженням Мартіне-Кушелєвського
 - В. Ортостатична проба та індекс Руф'є
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
17. Основною з наведених методичних рекомендацій до проведення прийому струшування кінцівки є:
- А. Проводиться за умови натягнутої суглобової капсули
 - Б. Проводиться після фізичного навантаження та загальної релаксації
 - В. Проводиться у горизонтальній площині
 - Г. Проводиться лише у в. п. сидячи і лежачи
 - Д. Усі відповіді А, Б, В, Г вірні
18. Для вимірювання амплітуди згинання в колінному суглобі найбільш оптимальним в. п. пацієнта є:
- А. Сидячи, ноги звисають з кушетки, стопи не торкаються підлоги
 - Б. Лежачи на спині, ноги прямі, стопи звисають за край кушетки
 - В. Лежачи на животі, ноги прямі, стопи звисають за край кушетки
 - Г. Лежачи на спині, ноги зігнуті під кутом 90°
 - Д. Правильна відповідь відсутня
19. Раціональним типом реакції на фізичне навантаження є:
- А. Гіпотонічний
 - Б. Гіпертонічний
 - В. Дистонічний
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
20. Відповідно до шкали тяжкості ураження спинного мозку (ASIA / AIS) ступінь ураження, що відповідає рівню «С», свідчить про:
- А. Часткове ушкодження – збереження чутливості нижче неврологічного рівня, включаючи сегменти S4-S5
 - Б. Часткове ушкодження – збереження чутливості і моторики нижче неврологічного рівня, однак сила 50% і більше ключових м'язів оцінена нижче 3-х балів
 - В. Часткове ушкодження – збереження чутливості і моторики нижче неврологічного рівня, сила 50% і більше ключових м'язів оцінена в 3 бали і вище
 - Г. Норма – чутлива і моторна функції збережені
 - Д. Правильна відповідь відсутня
21. Аутопасивними називають вправи, при яких пацієнт виконує рух в уражених ділянках тіла:
- А. З допомогою фізичного терапевта

- Б. За допомогою самонавіювання
 - В. За допомогою здорової кінцівки
 - Г. З використанням стандартних обтяжень
 - Д. Правильна відповідь відсутня
22. Фізіологічна гіпертрофія м'язів – це:
- А. Структурні зміни м'язових клітин, викликані порушенням обміну у цих клітинах або у самій м'язовій тканині
 - Б. Зменшення кількості структурних елементів м'яза, їх часткова деструкція внаслідок зниження функціональної активності м'яза
 - В. Збільшення маси активної м'язової тканини під впливом регулярних фізичних навантажень
 - Г. Збільшення об'єму м'язової тканини за рахунок жирової їх інфільтрації та заміни на сполучну тканину при патологіях м'язової системи
 - Д. Правильна відповідь відсутня
23. Під час дослідження поверхневої чутливості у неврологічних пацієнтів визначають стан:
- А. Відчуття локалізації, графестезію та стереогноз
 - Б. М'язово-суглобового відчуття, відчуття тиску і ваги тіла
 - В. Тактильної, больової, температурної чутливості
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
24. Для діагностики атаксії в неврології застосовують такі методи дослідження:
- А. Проба Ромберга, пальценосова і колінно-п'яткова проби
 - Б. Функціональне дотягування і шкала балансу Берга
 - В. Стабілометрія
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
25. Симптоми ураження центральної нервової системи (верхнього мотонейрону) НЕ включають:
- А. Атрофію м'язів, в'ялий парез
 - Б. Спастичність м'язів, гіперрефлексію сухожильних рефлексів
 - В. Наявність патологічних синкінезів і рефлексів
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
26. Поза Вернике-Манна у постінсультних хворих характеризується:
- А. Підвищенням м'язового тону розгиначів верхньої і згиначів нижньої кінцівки
 - Б. Підвищенням м'язового тону згиначів верхньої і згиначів нижньої кінцівки
 - В. Підвищенням м'язового тону розгиначів верхньої і нижньої кінцівки
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
27. Тяжкість черепно-мозкової травми визначається за шкалою коми Глазго за такими параметрами:
- А. Відкриття очей, рухова реакція на тактильний і больовий подразники
 - Б. Міміко-жестикуляційна реакція на вербальний, тактильний і больовий подразники
 - В. Мовленнєва активність і відкриття очей як відповіді на зовнішні подразники
 - Г. Відкриття очей, рухова та словесна реакція на зовнішні подразники
 - Д. Правильна відповідь відсутня
28. Тетрапарез характеризується слабкістю м'язів і довільних рухів:
- А. Верхньої і нижньої кінцівки з одного боку тіла
 - Б. Обоих нижніх кінцівок
 - В. Усіх чотирьох кінцівок: верхніх і нижніх
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
29. Патологічні синкінези – це:

- А. Мимовільні (рефлекторні) співдружні рухи
 - Б. Мимовільні (рефлекторні) насильницькі рухи
 - В. Підвищення сухожилкових рефлексів
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
30. Для оцінки здатності утримувати баланс на ураженій кінцівці в постінсультного пацієнта під час «Моторного контролю вертикалізації» пацієнту пропонується тест на:
- А. Згинання ураженої кінцівки
 - Б. Розгинання ураженої кінцівки
 - В. Згинання здорової кінцівки
 - Г. Розгинання здорової кінцівки
 - Д. Правильна відповідь відсутня
31. Розвиток/відновлення пропріорецепції в пацієнтів з розладами м'язово-суглобового відчуття передбачає виконання вправ:
- А. З обтяженням та подоланням опору
 - Б. З виключенням зорового аналізатору
 - В. На балансування та розвиток дрібної моторики
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
32. Децеребраційна ригідність як ускладнення черепно-мозкової травми проявляється:
- А. Підвищенням тонуусу усіх м'язів з різким переважанням тонуусу м'язів-розгиначів
 - Б. Підвищенням тонуусу усіх м'язів з різким переважанням тонуусу м'язів-згиначів
 - В. Підвищенням тонуусу м'язів-згиначів верхніх і м'язів-розгиначів нижніх кінцівок
 - Г. Усі відповіді вірні – можливі різні варіанти децеребраційної ригідності
 - Д. Правильна відповідь відсутня
33. Симетричний шийний тонічний рефлекс виявляється:
- А. Підвищенням м'язового тонуусу розгиначів верхньої і нижньої кінцівок з одного боку тіла на стороні повороту голови вбік
 - Б. Підвищенням м'язового тонуусу розгиначів кінцівок у положенні лежачи на спині та тонуусу згиначів у положенні лежачи на животі
 - В. Підвищенням м'язового тонуусу згиначів верхніх і розгиначів нижніх кінцівок при нахилі голови вперед, і навпаки, – при нахилі голови назад
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
34. Клінічними ознаками дискінетичної форми ДЦП є:
- А. Обмеження рухів у суглобах кінцівок і підвищення м'язового тонуусу
 - Б. Розлади м'язового тонуусу, гіперкінези і тремор кінцівок
 - В. Зниження м'язового тонуусу, атаксія, гіпермобільність і рекурвація в суглобах кінцівок
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
35. Дитячий церебральний параліч – це:
- А. Група спадкових захворювань, які характеризуються змінами шкірних покривів, неврологічними порушеннями і патологією внутрішніх органів
 - Б. Група неврологічних розладів, що виникають внаслідок органічного ураження мозку на ранніх етапах онтогенезу і виявляються руховими, мовленнєвими і психічними порушеннями
 - В. Функціональні порушення діяльності нервової системи, що виникають як реакція на психотравмуючу ситуацію
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
36. За 6-бальною оцінкою мануального м'язового тесту (шкала Ловетта) помірний парез (оцінка 2 бали) діагностується у випадку:

- А. Повної амплітуди руху без дії сили тяжіння
 - Б. Напруження м'язів без руху
 - В. Повної амплітуди руху проти дії сили тяжіння
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
37. Ортези призначаються з метою:
- А. Розвантаження ураженого суглобу або кінцівки
 - Б. Фіксації ураженого суглобу або кінцівки
 - В. Активізації і корекції функції ураженого суглобу або кінцівки
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
38. Ураження нижнього мотонейрону (синдром «кінського хвоста») характерне для ушкодження хребта:
- А. На рівні L1 і нижче
 - Б. На рівні T10 і нижче
 - В. На рівні S1 і нижче
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
39. Основним завданням фізичної терапії в ранній (гострий) період при хребетно-спинномозковій травмі є:
- А. Профілактика пролежнів, контрактур, атрофії м'язів
 - Б. Попередження застійних явищ в органах дихання та порушень функцій тазових органів
 - В. Профілактика і лікування тромбозів глибоких вен
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
40. Кінезіотерапія при млявих паралічах у неврологічних пацієнтів включає такі вправи:
- А. Вправи на розтягнення паретичних м'язів і корекція положенням
 - Б. Ідеомоторні та ізометричні вправи, вправи на подолання опору
 - В. Вправи для ізольованих паретичних м'язів і вправи на пригнічення рефлекторної збудливості
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
41. Крововилив у речовину головного мозку (внутрішньомозковий крововилив) – це:
- А. Епідуральний
 - Б. Паренхіматозний
 - В. Субдуральний
 - Г. Субарахноїдальний
 - Д. Правильна відповідь відсутня
42. Дисфагія – це порушення:
- А. Мовлення
 - Б. Смакової чутливості
 - В. Ковтання
 - Г. Сечовипускання
 - Д. Правильна відповідь відсутня
43. Спеціальними вправами кінезіотерапії при струсі головного мозку є:
- А. Дихальні та ідеомоторні вправи
 - Б. Вправи на релаксацію, кардіореспіраторне тренування
 - В. Вправи для тренування вестибулярного апарату
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
44. З метою попередження і пригнічення патологічних синергій у пацієнтів зі спастичними парезами під час кінезіотерапії доцільно дотримуватись таких методичних аспектів:

- А. Активне розслаблення синергетичних м'язів
 - Б. Ортопедична фіксація суглобів, в яких найбільш виражені синергії
 - В. Дотримання принципу малих амплітуд при збільшенні сили м'язів
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
45. Профілактика пролежнів у тяжкохворих пацієнтів передбачає такі заходи:
- А. Виконання пасивної гімнастики, зменшення тиску на тканини в місцях можливого утворення пролежнів шляхом підкладання щільної подушки або валику
 - Б. Регулярне обмивання шкіри антибактеріальним милом з наступним інтенсивним розтиранням її в місцях можливого утворення пролежнів етиловим медичним спиртом
 - В. Ретельна гігієна шкіри, уникнення зміщення шкіри, зниження тиску на тканини в місцях можливого утворення пролежнів за рахунок частоті зміни положення
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
46. На щадно-тренувальному режимі пацієнтам з поперековим остеохондрозом протипоказано виконання таких вправ:
- А. Різкі нахили тулуба і підскоки, підйом ваги
 - Б. Стретчинг, вправи для тулуба с великою амплітудою
 - В. Вправи на шведській стінці: віси, упори, підтягування
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
47. Люмбоішіалгія, як один з клінічних рефлекторних синдромів дистрофічного ураження хребта, характеризується:
- А. Гострим болем в області грудної клітки та попереку
 - Б. Підгострим і хронічним болем в області попереку
 - В. Болем в попереку з іррадіацією в нижню кінцівку
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
48. Вирішальними факторами, що визначають спрямованість реабілітаційних заходів при хреботно-спинномозковій травмі (ХСМТ), є:
- А. Тип і характер травми
 - Б. Ступінь і рівень ураження ушкодження спинного мозку
 - В. Періоди ХСМТ, ускладнення і наслідки ХСМТ
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
49. З метою попередження слабкості й атрофії м'язів не рекомендується носити шину (комірць) Шанца при шийному остеохондрозі більше ніж:
- А. 2-3 години щоденно
 - Б. 5-6 годин щоденно
 - В. 5-6 годин на тиждень
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
50. Основними засобами/методами кінезотерапії для постінсультних хворих є:
- А. Позиціювання і тренування мобільності
 - Б. Кардіореспіраторне тренування
 - В. Відновлення рухливості в суглобах кінцівок
 - Г. Тренування балансу (рівноваги)
 - Д. Усі відповіді правильні
51. Мінімальне навантаження, виконання активних вправ переважно в ізометричному режимі, обережне розтягнення м'язів є особливостями кінезотерапії при:
- А. М'язовій дистрофії Дюшенна
 - Б. Дитячому церебральному паралічі
 - В. Хворобі Паркінсона

- Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
52. При моторній апраксії у пацієнта порушується здатність:
 А. До відтворення рухів і рухових дій за словесною інструкцією (завданням)
 Б. До відтворення рухових дій за словесною інструкцією (завданням) та за наслідуванням
 В. До відтворення предметних дій за кінестетичними відчуттями, без зорового контролю
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
53. Перша допомога людині при епілептичному нападі включає такі заходи:
 А. Підкласти під голову щось м'яке, повернути голову набік, вкласти до ротової порожнини між зубами складену тканину, якщо рот відкритий
 Б. Звільнити від стискаючого одягу, зафіксувати голову, вкласти до ротової порожнини між зубами твердий предмет, розтиснувши щелепи, якщо рот закритий
 В. Підкласти під голову щось м'яке, намагатися зафіксувати людину в нерухомому положенні з метою усунення судом, здійснити штучну вентиляцію легень у випадку втрати свідомості
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
54. При нейропатії лицьового нерву пацієнту рекомендується спати:
 А. У положенні на спині
 Б. На боці ураження
 В. На неураженому боці
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
55. Симптом Ласега діагностують при нейропатії:
 А. Малогомілкового нерву
 Б. Сідничного нерву
 В. Великомілкового нерву
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
56. Позичонування при нейропатії серединного нерву:
 А. Фіксуються променезап'ястковий суглоб і суглоби пальців кисті лонгетою з боку долонної поверхні від кінчиків пальців до середини передпліччя
 Б. Фіксується лонгетою променезап'ястковий суглоб при відведеному I і зігнутих інших пальцях. Між I і II пальцями, а також з боку долоні прокладають ватно-марлеві валики
 В. Фіксуються IV і V пальці до III-ого тонкою резинкою, що перешкоджає їх відведенню, та здійснюється фіксація IV і V пальців у випрямленому положенні долонною лонгетою, що перешкоджає згинанню дистальних фаланг цих пальців.
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
57. Плексит – це:
 А. Ураження корінців спинномозкових нервів
 Б. Ураження нервового сплетіння
 В. Ураження кровоносних судин головного і спинного мозку
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
58. Десмогенні контрактури розвиваються внаслідок:
 А. Вкорочення і рубцювання м'язів
 Б. Рубцювання сполучнотканинних утворень
 В. Вкорочення сухожилів
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня

59. Найбільш ефективною (в аспекті наукової доказовості) в нейрореабілітації пацієнтів із геміпарезами / геміплегіями, особливо у випадку неглекта, в пізній відновлювальний і резидуальний періоди визнано:
- А. Нейророзвиваючу терапію – Бобат-терапію
 - Б. Рухову терапію індуковану обмеженням (СІМТ) – терапію за методом Е. Тауба
 - В. Дзеркальну терапію – метод дзеркального візуального зворотного зв'язку
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
60. Модифікована шкала Ашворта (Modified Ashworth Scale) використовується з метою:
- А. Визначення ступеня спастичності м'язів
 - Б. Оцінювання сили м'язів
 - В. Оцінювання сенсорної (тактильної і больової) чутливості
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
61. Спеціальними вправами кінетотерапії при порушеннях постави є:
- А. Симетричні вправи
 - Б. Симетричні і деторсійні вправи
 - В. Симетричні, асиметричні і деторсійні вправи
 - Г. Асиметричні вправи і вправи на релаксацію
 - Д. Правильна відповідь відсутня
62. Симптом «звисаючої кисті» характерний для нейропатії:
- А. Ліктьового нерву
 - Б. Серединного нерву
 - В. Променевого нерву
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
63. «Півникова ходьба» є симптомом:
- А. Невриту малогомілкового нерву
 - Б. Невриту великогомілкового нерву
 - В. Невриту стегнового нерву
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
64. Найбільш оптимальним стилем плавання для пацієнтів з остеохондрозом хребта є:
- А. Брас
 - Б. Кроль
 - В. Батерфляй
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
65. При артритах, незалежно від причини їх виникнення, спочатку відбувається запалення:
- А. Капсули суглоба
 - Б. Синовіальної оболонки
 - В. Періартикулярних тканин
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
66. При уродженій м'язовій кривошії НЕ застосовують наступні пасивні вправи:
- А. Реабілітолог нахилиє голову дитини в бік кривошії та повертає в протилежний бік
 - Б. Реабілітолог нахилиє голову дитини в протилежний кривошії бік та повертає голову в бік кривошії
 - В. Реабілітолог виконує нахил голови дитини вперед, назад
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
67. Епіфізарний перелом це:
- А. Перелом тіла кістки

- Б. Внутрішньосуглобовий перелом
 - В. Навколосуглобовий перелом
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
68. Екстензійний метод лікування при переломах полягає у:
- А. Зіставленні відламків кісток ручним способом й утримуванні їх
 - Б. Зіставленні відламків кісток і утримуванні їх за допомогою систем постійного витягнення
 - В. Відкритому зіставленні кісткових відламків і міцному їх утриманні за допомогою конструктивних сегментів
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
69. Остеосинтез застосовують у випадках:
- А. Неможливості консервативним шляхом зіставити відламки
 - Б. Слабкої гіпсової пов'язки
 - В. Перелому за типом «зеленої гілки»
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
70. При вивихах у третьому (тренувальному) періоді кінезотерапії махові вправи:
- А. Протипоказані
 - Б. Показані
 - В. Виконують лише за вертикальною віссю
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
71. Серед основних завдань першого періоду кінезотерапії при вивихах виділяють:
- А. Попередження внутрішньосуглобових спайок
 - Б. Зміцнення м'язів, що оточують суглоб
 - В. Фізичне навантаження виробничого характеру
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
72. Вальгусне відхилення I пальця є характерним для:
- А. Поздовжньої плоскостопості
 - Б. Поперечної плоскостопості
 - В. Перевантаження сесамоподібних кісток у післяопераційному періоді
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
73. Вправи кінезотерапії, які сприятимуть підтриманню висоти поперечного склепіння стопи при розпластаності її переднього відділу, – це:
- А. Пасивні вправи на плантарне згинання:
 - Б. Вправи з протидією на пронацію стопи
 - В. Вправи у балансуванні
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
74. Для молоточкоподібної деформації пальців характерні такі симптоми:
- А. Згинальне положення нігтьових фаланг
 - Б. Гіперкератози на тильній поверхні міжфалангових суглобів
 - В. II – IV пальці зігнуті у I – II міжфалангових суглобах
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
75. При молоточкоподібній деформації пальців застосовують такі коригуючі пристосування:
- А. Фіксація липкопластирною пов'язкою фаланг пальців, ортопедичне взуття з вузьким носком

- Б. Гіпсова пов'язка, фіксація липкопластирною пов'язкою фаланг пальців, взуття з просторим носком
- В. Захисний гелевий ковпачок з полімерного гелю, взуття на високих підборах
- Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
- Д. Правильна відповідь відсутня
76. При латеральному епіконділіті вражаються:
- А. М'язи-розгиначі зап'ястя
- Б. М'язи-згиначі зап'ястя
- В. М'язи-розгиначі передпліччя
- Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
- Д. Правильна відповідь відсутня
77. Зміщення лопатки до хребта здійснюється за рахунок натягу такого м'яза:
- А. Ромбоподібного
- Б. Дельтоподібного
- В. Трапецієподібного
- Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
- Д. Правильна відповідь відсутня
78. Максимальна ввігнутість при воронкоподібній деформації грудної клітки спостерігається в ділянці:
- А. Рукоятки грудини
- Б. З'єднання тіла грудини з мечоподібним відростком
- В. Мечоподібного відростку
- Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
- Д. Правильна відповідь відсутня
79. Яке положення є найбільш оптимальним для виконання вправ, спрямованих на зміцнення м'язу-випрямляча хребта?
- А. Лежачи на животі
- Б. Лежачи на спині
- В. Сидячи або напівсидячи
- Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
- Д. Правильна відповідь відсутня
80. Основним методом апаратної діагностики при захворюваннях периферичних судин є:
- А. Реовазографія
- Б. Електрокардіографія
- В. Пневмотахометрія
- Г. Полідинамометрія
- Д. Усі відповіді А, Б, В, Г вірні
81. Довготривала адаптація серцево-судинної системи до виконання аеробно-циклічних вправ полягає у:
- А. Підвищенні резерву ЧСС та ЧСС у стані спокою
- Б. Підвищенні резерву ЧСС та зниженні ЧСС у стані спокою
- В. Зниженні резерву ЧСС та підвищенні ЧСС у стані спокою
- Г. Усі відповіді А, Б, В вірні (можливі різні варіанти адаптаційних реакцій)
- Д. Правильна відповідь відсутня
82. При нейропатії променевого нерву (оцінка сили м'язів верхньої кінцівки – 2 бали) оптимальним вихідним положенням на першому етапі відновлення є:
- А. Рука лежить на столі на ліктьовому краї – розгинання кисті
- Б. Рука долонею на столі – приведення і відведення кисті
- В. Рука долонею на столі – активне розгинання кисті
- Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
- Д. Правильна відповідь відсутня

83. Протипоказаннями до виконання процедур масажу при захворюваннях серцево-судинної системи є:

А. Дистрофічні зміни міокарда, неврози з порушенням серцево-судинної функції, недостатність кровообігу II А ступеня

Б. Ослаблення скорочувальної функції серцевого м'яза, набуті вади серця у стадії компенсації;

В. Недостатність кровообігу II Б і III ступеня, часті напади стенокардії

Г. Усі відповіді А, Б, В вірні

Д. Правильна відповідь відсутня

84. Недостатність кровообігу II Б ступеню характеризується наступними патологічними проявами:

А. Задишка, серцебиття, швидка втомлюваність, які проявляються лише при фізичному навантаженні

Б. Задишка у стані спокою, ціаноз, постійні набряки, застійні явища у черевній порожнині, легенях, розлади функцій різних органів

В. Порушення обмінних процесів, психофізичне виснаження, незворотні морфологічні зміни серцево-судинної системи

Г. Усі відповіді А, Б, В вірні

Д. Правильна відповідь відсутня

85. До III функціонального класу відносять хворих з ішемічною хворобою серця, які:

А. Мають стенокардію напруження, напади виникають при середніх навантаженнях, на холоді; толерантність до фізичного навантаження більша 100 Вт

Б. Напади стенокардії виникають часто, навіть у спокої; мають недостатність кровообігу II Б ступеню; толерантність до фізичного навантаження менша 50 Вт

В. Мають стенокардію напруження, напади виникають часто при звичайних навантаженнях, на холоді; толерантність до фізичного навантаження менша 50 Вт

Г. Усі відповіді А, Б, В вірні

Д. Правильна відповідь відсутня

86. На стаціонарному етапі реабілітації для хворих зі стенокардією кінезотерапію протипоказана при:

А. ЧСС більше 100 або менше 50 за хвилину

Б. Стенокардії напруження

В. Серцево-судинній недостатності

Г. Усі відповіді А, Б, В вірні

Д. Правильна відповідь відсутня

87. Хворим з ішемічною хворобою серця II функціонального класу на післялікарняному етапі реабілітації призначають:

А. Вільний руховий режим

Б. щадний руховий режим

В. Щадно-тренувальний руховий режим

Г. Тренувальний руховий режим

Д. Правильна відповідь відсутня

88. Ходьба у межах палати включається у комплекс кінезотерапії для хворих з інфарктом міокарду, яким призначено такий руховий режим, що відповідає:

А. I ступеню рухової активності

Б. II ступеню рухової активності

В. III ступеню рухової активності

Г. Усі відповіді А, Б, В вірні

Д. Правильна відповідь відсутня

89. Гоніометрія – це метод визначення:

А. Обсягу рухливості в суглобах кінцівок

Б. Слабкості й асиметричності рухів у суглобах кінцівок

В. Сенсомоторної апраксії

- Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
90. Захворювання дихальної системи, яке характеризується переважно експіраторною задишкою та часто має алергічне походження, називається:
 А. Бронхіальна астма
 Б. Гострий необструктивний бронхіт
 В. Ларингіт
 Г. Трахеїт.
 Д. Правильна відповідь відсутня
91. Дихальні вправи при наявності обструктивних явищ у бронхах виконують:
 А. Із подовженим вдихом
 Б. Із форсованим вдихом
 В. Із подовженим видихом
 Г. Із вкороченим видихом
 Д. Правильна відповідь відсутня
92. З метою активізації нижньогрудного дихання найбільш оптимальним є наступне в. п.:
 А. Лежачи на боці
 Б. Стоячи, спина прогнута, руки на поясі
 В. Стоячи, руки підняті вгору
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
93. Носо-легеневий рефлекс, який може бути викликаний шляхом масажу носо-губного трикутника, полягає у наступному:
 А. Дихання стає більш поверхневим та частим
 Б. Покращується відкашлювання
 В. Бронхи розширюються, а дихання поглиблюється
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
94. Метод постізометричної релаксації (ППР) – це:
 А. Метод, під час якого використовують 3 фази впливу на м'язову групу: активного ізометричного напруження, пасивного розтягування та динамічного скорочення її
 Б. Метод, під час якого використовують 3 фази впливу на м'язову групу: активного динамічного скорочення, ізометричного напруження і пасивного розтягування її
 В. Метод, під час якого використовують 2 фази впливу на м'язову групу: активного ізометричного напруження і пасивного розтягування її
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
95. Для оцінки функціонального стану дихальної системи використовуються такі функціональні проби:
 А. Проба Розенталя
 Б. Проби Штанге і Генча
 В. Проба Лебедева
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
96. Психопрофілактична підготовка вагітної жінки до пологів проводиться:
 А. З метою профілактики виникнення гіпоксії у матері під час пологів
 Б. З метою зняття страху у роділлі перед пологами і зменшення больових відчуттів під час пологів
 В. З метою профілактики виникнення гіпоксії у плода під час пологів
 Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 Д. Правильна відповідь відсутня
97. В останні 3-4 тижні вагітності виключають вправи:
 А. Для м'язів тазового дна

- Б. Для дистальних відділів кінцівок і на розслаблення
 - В. Для м'язів черевного пресу у в.п. лежачи на спині
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
98. При нормальних пологах кінезотерапію призначають:
- А. Через 2 години після пологів
 - Б. На 2 добу після пологів
 - В. На 5 добу після пологів
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
99. Протипоказанням до активної кінезотерапії після пологів є:
- А. Загальна втома
 - Б. Слабкість в зв'язку з великою втратою крові та важкими пологами
 - В. Розриви промежини I-II ступеня
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня
100. Спеціальними вправами кінезотерапії при спланхноптозі є:
- А. Вправи статичного характеру для зміцнення м'язів спини і живота з вихідного положення сидячи і стоячи; вправи на рівновагу і координацію
 - Б. Вправи на зміцнення м'язів живота, діафрагми, промежини; вправи на розслаблення в вихідному положенні лежачи на нахиленій дошці з піднятим головним кінцем
 - В. Вправи на зміцнення м'язів живота, тазового дна в вихідному положенні лежачи на нахиленій дошці з піднятим нижнім кінцем і в колінно-ліктьовому та колінно-кистьовому положенні
 - Г. Усі відповіді А, Б, В вірні
 - Д. Правильна відповідь відсутня

Дякуємо за участь в тестуванні!

Карта оцінювання рівня сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності у реабілітаційних центрах за операційним критерієм

№ з/п	Професійно-орієнтовані уміння та навички	Самооцінка рівня сформованості професійно-орієнтованих умінь та навичок		
		низький	середній	високий
	Уміння та навички застосування методів й інструментів визначення та вимірювання структурних змін та порушених функцій організму, активності та участі			
	Уміння та навички трактувати інформацію про наявні у пацієнта/клієнта порушення за МКФ та МКФ ДП			
	Уміння та навички сформулювати SMART цілі фізичної терапії/ерготерапії відповідно до проблем/потреб пацієнта/клієнта			
	Уміння та навички складати індивідуальні програми фізичної терапії, ерготерапії			
	Уміння та навички здійснювати заходи фізичної терапії для ліквідації або компенсації рухових порушень та активності			
	Уміння та навички здійснювати заходи ерготерапії для ліквідації або компенсації функціональних та асоційованих з ними обмежень активності та участі в діяльності			
	Уміння та навички застосовувати сучасні науково-доказові дані у професійній діяльності			
	Уміння та навички обирати оптимальні форми, методи і прийоми, які забезпечують позитивне ставлення до пацієнта/клієнта, його безпеку/захист, комфорт та конфіденційність			
	Уміння та навички використовувати обладнання для проведення реабілітаційних заходів, контролю основних життєвих показників пацієнта, допоміжні технічні засоби реабілітації для пересування та самообслуговування			
	Уміння та навички співпрацювати з іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди			
	Уміння та навички оцінювати результати виконання програм фізичної терапії та ерготерапії, використовувати відповідний інструментарій			
	Уміння та навички добирати адекватні засоби для вирішення професійних завдань реабілітаційної діяльності			
	Уміння та навички надавати екстрену долікарську допомогу при невідкладному стані			

Дякуємо за відповіді!

Методика визначення рівня «Творчого потенціалу особистості»

Будь-ласка оцініть кожне з 18 тверджень за девятибальною шкалою, що подано у таблиці. Необхідний показник обведіть кружком або позначте плюсом.

Питання тесту	Шкала оцінок
Як часто розпочату справу вам вдається довести до логічного кінця?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Якщо всіх людей подумки розділити на логіків та евристики, тобто генераторів ідей, то якою мірою ви є генератором ідей?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Якою мірою ви відносите себе до людей рішучим?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Якою мірою ваш кінцевий "продукт", ваш твір чаші всього відрізняється від вихідного проекту, задуму?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Наскільки ви здатні проявити вимогливість і наполегливість, щоб люди, які обіцяли вам щось, виконали обіцяне?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Як часто вам доводиться виступати з критичними судженнями в чийсь адресу?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Як часто рішення виникаючих у вас проблем залежить від вашої енергії та наполегливості?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Який відсоток людей у вашому колективі чаші всього підтримує вас, ваші ініціативи та пропозиції? (1 бал – близько 10%)	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Як часто у вас буває оптимістичне і веселий настрій?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Якщо всі проблеми, які вам доводилося вирішувати за останній рік, умовно розділити на теоретичні і практичні, то який серед них питома вага практичних проблем?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Як часто вам доводилося відстоювати свої принципи, переконання?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Якою мірою ваші товариськість, комунікабельність сприяють вирішенню життєво важливих для вас проблем?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Як часто у вас виникають ситуації, коли головну відповідальність за вирішення найбільш складних проблем і справ у колективі вам доводиться брати на себе?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Як часто і в якій мірі ваші ідеї, проекти вдавалося втілювати в життя?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Як часто вам вдається, проявивши винахідливість і навіть підприємливість, хоч в чомусь випередити своїх суперників по роботі чи навчанні?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Як багато людей серед ваших друзів і близьких, які вважають вас людиною вихованим та інтелігентним?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Як часто вам у житті доводилося вживати щось таке, що було сприйнято лажі вашими друзями як несподіванка, як принципово нову справу?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9
Як часто вам доводилося докорінно реформувати своє життя або знаходити принципово нові підходи у вирішенні старих проблем?	1,2,3,4, 5,6,7,8,9

Дякуємо за участь в опитуванні!

**Методика визначення рівня емпатії «Шкала емоційного відгуку»
(за А. Меграбяном і Н. Епштейном)**

Будь-ласка Прочитайте наведені нижче твердження і оцініть ступінь своєї згоди або незгоди з кожним із них (поставте знак "+" у відповідній графі бланка для відповідей).

№ з/п	Твердження	Згоден (завжди)	Швидше згоден (часто)	Скоріше не згоден (рідко)	Не згоден (ніколи)
1.	Коли я бачу як сумує незнайома людина серед інших людей, дуже засмучуюсь				
2.	Коли я бачу людину яка не вміє стримувати емоції і відкрито їх проявляє, мені неприємно				
3.	Я можу почати нервувати коли біля мене хтось нервує				
4.	На мою думку плакати від щастя не розумно				
5.	Проблеми моїх близьких друзів, це мої проблеми				
6.	Часом музикальні твори про кохання викликають у мене багато почуттів				
7.	Якщо б я мав повідомити людині про погану звістку, я б дуже нервував				
8.	Оточуючі мене люди дуже впливають на мій психологічний стан і настрій				
9.	Я мрію отримати професію де зможу спілкуватися з людьми				
10.	Я люблю спостерігати як люди приймають подарунки				
11.	Я дуже засмучуюсь, коли бачу людину яка плаче				
12.	Деякі музикальні твори викликають у мене відчуття щастя				
13.	Під час причитування книги я все візуалізую, а потім переживаю ніби насправді				

№ з/п	Твердження	Згоден (завжди)	Швидше згоден (часто)	Скоріше не згоден (рідко)	Не згоден (ніколи)
14.	Я дуже серджуся коли спостерігаю як з людиною підло поводяться				
15.	Навіть коли всі навколо мене хвилюються, я можу зберігати спокій				
16.	Під час перегляду кінострічки мене дратує коли люди зітхають чи плачуть				
17.	Ставлення інших людей до особи, не відіграє ніякої ролі коли я приймаю рішення стосовно неї				
18.	Коли навколо мене є люди о чимось пригнічені, я можу втратити душевний спокій				
19.	У мене викликають переживання люди, які можуть розчулитися через незначні ситуації в житті				
20.	Коли я бачу як знущаються над тваринами, я дуже засмучуюсь				
21.	Я вважаю, що хвилюватися або емоційно переживати сюжет фільму чи книги не розумно				
22.	Коли я бачу людей похилого віку, що не здатні до самообслуговування, я дуже засмучуюсь				
23.	Кінофільми дуже часто викликають у мене значні переживання				
24.	Коли навколо мене виникає хвилювання, я можу залишатися байдужим до цього				
25.	Діти можуть плакати без причини, особливо маленькі				

Дякуємо за участь в опитуванні!

Методика визначення рівня комунікативних та організаторських здібностей (КОЗ-2)

Призначення. Діагностика комунікативних та організаторських здібностей.

Інструкція. Перед Вами 40 питань, на які Вам необхідно відповісти «так» чи «ні». Не слід витратити багато часу на обдумування, відповідайте швидко й чесно, поставивши позначку "+" з вибраною відповіддю в бланку.

№ з/п	Питання	Так	Ні
1.	Чи маєте Ви бажання вивчати людей, зав'язувати знайомства з різними людьми?		
2.	Чи подобається Вам займатися суспільною роботою?		
3.	Чи довго Вас непокоїть почуття образи, спричиненої Вам кимось із Ваших друзів?		
4.	Чи завжди Вам важко орієнтуватися в складній критичній ситуації?		
5.	Чи багато у Вас друзів, з якими Ви постійно спілкуєтесь?		
6.	Чи часто Вам вдається переконати більшість своїх друзів у правильності прийняття Вашої думки?		
7.	Чи правда, що Вам приємніше і простіше проводити час з книжками чи за якоюсь іншою справою, аніж спілкуватися з людьми?		
8.	Якщо виникли певні труднощі в здійсненні Ваших намірів, то чи легко Вам відмовитися від них?		
9.	Чи легко Ви встановлюєте контакти з людьми, які значно старші Вас за віком?		
10.	Чи любите Ви організовувати й вигадувати з товаришами різноманітні ігри та розваги?		
11.	Чи важко Вам входити в нові для Вас компанії?		
12.	Чи часто Ви відкладаєте на інший день справи, які потрібно було б виконати сьогодні?		
13.	Чи легко Вам встановлювати контакти з незнайомими людьми?		
14.	Чи досягаєте Ви того, щоб Ваші товариші діяли відповідно до Вашої думки?		
15.	Чи важко Вам освоюватись у новому колективі?		
16.	Чи правда, що у Вас не виникає конфліктів з товаришами через невиконання ними своїх обіцянок, обов'язків?		
17.	Чи намагаєтесь Ви за зручних обставин познайомитися й поговорити з новими людьми?		
18.	Чи часто у вирішенні важливих справ Ви берете ініціативу на себе?		
19.	Чи дратують Вас оточуючі, і чи не хочеться Вам побути на самоті?		
20.	Чи правда те, що Ви зазвичай погано орієнтуєтесь у незнайомій		

№ з/п	Питання	Так	Ні
	ситуації?		
21.	Чи подобається Вам завжди знаходитися серед людей?		
22.	Чи виникає у Вас роздратування, коли Вам не вдається завершити розпочату справу?		
23.	Чи відчуваєте Ви труднощі, якщо потрібно виявити ініціативу, щоб познайомитися з новою людиною?		
24.	Чи правда, що Ви втомлюєтеся від частого спілкування з товаришами?		
25.	Чи подобається Вам брати участь у колективних іграх?		
26.	Чи часто Ви проявляєте ініціативу при вирішенні питань, які зачіпають інтереси Ваших товаришів?		
27.	Чи правда те, що Ви почуваете себе невпевнено серед незнайомих людей?		
28.	Чи правда, що Ви нечасто відстоюєте свою правоту?		
29.	Чи вважаєте ви, що Вам вдається без особливих труднощів внести позбавлення в малознайому групу?		
30.	Чи берете Ви участь у суспільній роботі інституту (школи, на виробництві)?		
31.	Чи намагаєтесь Ви обмежити коло своїх товаришів?		
32.	Чи правда, що Ви не намагаєтесь відстоювати свою думку чи рішення, якщо воно не було відразу прийняте групою?		
33.	Чи почуваете Ви себе вільно, потрапивши в незнайомий колектив?		
34.	Чи із задоволенням Ви беретеся за організацію різних заходів для своїх товаришів?		
35.	Чи правда, що Ви не почуваете себе достатньо впевнено і спокійно, коли потрібно щось говорити великій групі людей?		
36.	Чи часто Ви запізнюєтесь на ділові зустрічі й побачення?		
37.	Чи правда, що у Вас багато друзів?		
38.	Чи часто Ви опиняєтесь у центрі уваги?		
39.	Чи часто Ви соромитесь, ніяковієте при спілкуванні з малознайомими людьми?		
40.	Чи правда, що Ви не дуже впевнено почуваете себе в оточенні великої групи товаришів?		

Дякуємо за участь в опитуванні!

Методика визначення рівня рефлексії (Н. А. Верігіна)

Будь-ласка оцініть кожне з поданих тверджень що подано у таблиці за такою шкалою: **а** – впевнено «ні»; **б** – може бути; **в** – впевнено «так». Необхідний показник обведіть кружком або позначте плюсом.

№	Запитання тесту	Шкала оцінок
1	Я вважаю, що перед початком роботи потрібно створити цілісне уявлення про майбутню діяльність.	а б в
2	Відпрацьовуючи деталі заняття чи заходу, я співвідношу їх з моїми уявленнями про темп, ритм, місце окремих деталей в цілому.	а б в
3	Із самого початку я точно визначаю хід виступу, заняття, заходу (що і коли сказати, кого і коли запитати і т.п.) і по можливості його не змінюю.	а б в
4	Підготувавши усний виступ (заняття, виховний захід), я зазвичай розіграю його повністю, коригуючи окремі деталі, виходячи з власних уявлень про особливості його проведення.	а б в
5	У публічному виступі (на семінарі, конференції тощо) я намагаюся донести до слухачів зміст, суть тексту, регулюючи з урахуванням цього особливості власного виступу (звучання голосу, темп і т.п.).	а б в
6	Мені буває не важко уявити та пригадати якийсь емоційний настрій, почуття, пережите в певній ситуації, а також мої думки про зміст виконаної роботи і її особливості	а б в
7	Зазвичай мені вдається осмислити і зрозуміти не тільки побачений і почутий текстовий навчально-пізнавальний матеріал, але і представлений в графіках, таблицях, схемах.	а б в
8	Як правило, я можу подумки уявити собі тих людей (однокурсників і т.п.) перед якими мені доведеться виступати з повідомленням. Іноді я навіть уявляю їхні обличчя і вираз очей.	а б в
9	Я завжди емоційно переживаю виконувану діяльність.	а б в
10	Як правило, я не втомлююсь фізично від занять та заходів.	а б в
11	При інтенсивних заняттях мені вдається проявити достатню рухову вправність та швидкість виконання дій.	а б в
12	Мені вдається при відповідній підготовці домогтися якісного виконання завдання.	а б в
13	При виконанні завдань, підготовці до заняття або виховних заходів мені дуже допомагає володіння вміннями роботи з текстом	а б в
14	Я можу виконувати на педагогічній практиці завдання різного ступеня складності, звичайно, в межах вимог педагога.	а б в
15	Я вважаю, що успішність виконання завдання залежить від того, наскільки глибоко людина вникає у зміст майбутньої діяльності.	а б в

16	Мені здається, що я можу правильно і об'єктивно оцінювати свої реальні можливості.	а б в
17	Коли я виступаю перед аудиторією, то зазвичай можу контролювати свій виступ і вносити необхідні корективи.	а б в
18	Зазвичай перед виступом, заняттям або участю у заході мені вдається налаштуватися на потрібний лад, увійти у відповідний емоційний стан.	а б в
19	Виступаючи з повідомленням, проводячи захід, я можу протидіяти різним зовнішнім і внутрішнім перешкодам, проявляти емоційну стійкість і керувати своєю увагою.	а б в
20	Зазвичай на залік, іспит та ін, я приходжу достатньо підготовленим.	а б в
21	Мій зовнішній вигляд в тій чи іншій ситуації завжди обумовлений особливостями виконуваної діяльності.	а б в
22	Спілкуючись з аудиторією, я зазвичай орієнтуюся на емоції та інші відповідні реакції слухачів.	а б в
23	Моя міміка під час публічного виступу тісно пов'язана з моїм змістом.	а б в
24	При публічному виступі я завжди контролюю свої зовнішні рухи (пантоміму), що забезпечує контакт з аудиторією	а б в
25	Під час заняття, чи виховного заходу тощо, я зазвичай тримаю в полі своєї уваги і зміст матеріалу, і себе, і реакції слухачів на мій виступ.	а б в
26	У мене є свій ідеал (еталон, на кого я рівняюсь) у професійно-педагогічній діяльності, я знаю до чого мені прагнути.	а б в
27	Зазвичай я самостійно знаходжу і здобуваю інформацію, що стосується моїх знань, пов'язаних з педагогічною діяльністю, так і мене особисто, моїх професійних можливостей.	а б в
28	Зазвичай я раціонально використовую свій час для занять.	а б в
29	Я завжди чітко визначаю значущі для мене цілі і план дій, вибираю найбільш відповідні способи досягнення мети.	а б в
30	Коли я працюю над текстом майбутнього виступу, конспектом або планом виховного заходу, то зазвичай мені вдається виправляти виникаючі помилки і недоліки; в цьому мені допомагає вміння налаштуватися на майбутню діяльність, увійти в потрібний образ, знайти відповідний емоційний стан.	а б в
31	Я зазвичай правильно і об'єктивно оцінюю свої реальні можливості, дії і вчинки, а також контролюю їх.	а б в

Дякуємо за участь в опитуванні!

АНКЕТА ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Шановні студенти!

Кафедра здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії

Навчально-наукового інституту фізичної культури

Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка проводить дослідження щодо готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності у реабілітаційних центрах. Заздалегідь вдячні Вам за участь в анкетуванні.

Просимо відповісти на запропоновані нами питання і відмітити Ваш варіант відповіді!

(назва закладу вищої освіти)

1. Вкажіть, будь-ласка, з якою метою Ви вступили у заклад вищої освіти?
 - а) отримати вищу освіти у галузі охорони здоров'я;
 - б) мрію працювати за спеціальністю фізична терапія, ерготерапія;
 - в) хочу займатися реабілітаційною діяльністю;
 - г) спеціальність обрав (ла) за порадою батьків (друзів).
2. Як Ви вважаєте, чи залежить ефективність реабілітаційного процесу у практичній сфері від професійної підготовки фахівця з фізичної терапії, ерготерапії?
 - а) так, залежить;
 - б) частково залежить;
 - в) ні, зовсім не залежить;
 - г) важко відповісти.
3. Чи потрібна Вам додаткова практична підготовка для здійснення реабілітаційної діяльності?
 - а) так, потрібна;
 - б) швидше так, ніж ні;
 - в) швидше ні, ніж так;
 - г) важко відповісти.
4. Чи плануєте Ви у майбутньому працювати фахівцем у сфері фізичної терапії, ерготерапії?
 - а) так, планую;
 - б) швидше так, ніж ні;
 - в) швидше ні, ніж так;
 - г) важко відповісти.
5. Чи володієте Ви професійною термінологією для проведення реабілітаційного втручання?
 - а) так, володію;
 - б) швидше так, ніж ні;
 - в) швидше ні, ніж так;
 - г) важко відповісти.
6. Чи цікавитесь Ви навчально-методичною та науковою літературою, необхідною для професійної підготовки фахівців з фізичної терапії, ерготерапії?
 - а) цікавлюсь постійно;
 - б) цікавлюсь не регулярно;
 - в) ні, зовсім не цікавлюсь;
 - г) важко відповісти.
7. Чи сформована Ваша готовність до проведення реабілітаційної діяльності?
 - а) так, сформована;
 - б) швидше так, ніж ні;
 - в) швидше ні, ніж так;
 - г) важко відповісти.
8. Чи здатні Ви самостійно проводити оперативний, поточний та етапний контроль за станом пацієнта/клієнта та документувати їх результати?
 - а) так, здатний;
 - б) швидше так, ніж ні;

- в) швидше ні, ніж так;
г) важко відповісти.
9. Чи здатні Ви самостійно провести реабілітаційне обстеження та функціональне тестування пацієнта/клієнта?
а) так, здатний;
б) швидше так, ніж ні;
в) швидше ні, ніж так;
г) важко відповісти.
10. Чи здатні Ви самостійно оцінити проблеми/потреби та реабілітаційний потенціал пацієнта/клієнта на рівні різних складових структури МКФ?
а) так, здатний;
б) швидше так, ніж ні;
в) швидше ні, ніж так;
г) важко відповісти.
11. Чи здатні Ви самостійно сформулювати SMART цілі фізичної терапії/ерготерапії відповідно до проблем/потреб пацієнта/клієнта?
а) так, здатний;
б) швидше так, ніж ні;
в) швидше ні, ніж так;
г) важко відповісти.
12. Чи здатні Ви самостійно планувати й обирати оптимальні реабілітаційні інтервенції?
а) так, здатний;
б) швидше так, ніж ні;
в) швидше ні, ніж так;
г) важко відповісти.
13. Чи здатні Ви самостійно скласти індивідуальну програму фізичної терапії/ерготерапії та реалізувати її в умовах реабілітаційного центру?
а) так, здатний;
б) швидше так, ніж ні;
в) швидше ні, ніж так;
г) важко відповісти.
14. Чи здатні Ви самостійно здійснювати оцінювання результатів програми фізичної терапії/ерготерапії?
а) так, здатний;
б) швидше так, ніж ні;
в) швидше ні, ніж так;
г) важко відповісти.
15. Чи здатні Ви ефективно співпрацювати з іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди?
а) так, здатний;
б) швидше так, ніж ні;
в) швидше ні, ніж так;
г) важко відповісти.
16. Чи здатні Ви самостійно навчати пацієнта/клієнта прийомам мобільності/самообслуговування, основам підтримки здоров'я, профілактики захворювань та їх ускладнень, травм, неповносправності?
а) так, здатний;
б) швидше так, ніж ні;
в) швидше ні, ніж так;
г) важко відповісти.
17. Чи здатні Ви самостійно надавати екстрену долікарську допомогу при невідкладному стані?
а) так, здатний;
б) швидше так, ніж ні;

- в) швидше ні, ніж так;
г) важко відповісти.

18. Чи здатні Ви самостійно складати індивідуальну програму самостійних/домашніх занять/тренувань для пацієнта/клієнта та здійснювати контроль за її ефективною реалізацією?

- а) так, здатний;
б) швидше так, ніж ні;
в) швидше ні, ніж так;
г) важко відповісти.

19. Чи здатні Ви самостійно оцінювати, адаптувати та модифікувати вплив факторів середовища життєдіяльності пацієнта/клієнта на його заняттєву активність?

- а) так, здатний;
б) швидше так, ніж ні;
в) швидше ні, ніж так;
г) важко відповісти.

20. Оцініть свій рівень володіння знаннями у сфері фізичної терапії, ерготерапії.

№ з/п	Рівень володіння знаннями у сфері фізичної терапії, ерготерапії	Так, володію	Швидше так, ніж ні	Швидше ні, ніж так	Важко відповісти
1	зміст законодавчих і системоутворюючих документів, що регулюють професійну діяльність галузі охорони здоров'я				
2	методи вербального та невербального спілкування з пацієнтами/клієнтами у різних станах, опікунами, членами сім'ї, близькими та усіма учасниками реабілітаційного процесу				
3	методи пошуку навчальних ресурсів та баз даних, принципів форм і методів навчання				
4	свої професійні права та обов'язки; принципи науково доказової практики				
5	анатомію, біомеханіку, фізіологію та біохімію рухової активності, фізичний та психічний розвиток людини; процеси, які проходять в організмі під час навчання та контролю рухових функцій				
6	основи патології, патофізіології, функціональної анатомії; принципи застосування та вплив засобів та методів фізичної терапії, ерготерапії				
7	основні протипоказання і застереження щодо проведення заходів фізичної терапії, ерготерапії;				
8	засоби методи та форми фізичної терапії, ерготерапії				
9	форми та методи проведення та реєстрації результатів оперативного, поточного та етапного контролю за станом пацієнта/клієнта; критерії досягнення цілей; особливості коректування цілей та завдань в залежності від результатів контролю;				
10	критерії оцінювання ефективності самостійної діяльності пацієнтів/клієнтів				
11	особливості профілактики захворювань та їх ускладнень, травм, неповносправності; прийоми самообслуговування та догляду				

Дякуємо за Ваші відповіді та участь в анкетуванні!

Кількість студентів, які взяли участь в анкетуванні щодо готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності у реабілітаційних центрах

Заклад вищої освіти	Кількість опитаних студентів
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	16
Харківська державна академія фізичної культури	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	26
Загальний показник	142

Таблиця К. 2

Розподіл відповідей студентів щодо мети вступу у заклад вищої освіти					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	отримати вищу освіти у галузі охорони здоров'я	мрію працювати за спеціальністю фізична терапія, ерготерапія	хочу займатися реабілітаційною діяльністю	спеціальність обрав (ла) за порадою батьків (друзів)	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	82,35%	11,76%	5,88%	0,00%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	82,69%	5,77%	9,62%	1,92%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	25,00%	6,25%	62,50%	6,25%	16
Харківська державна академія фізичної культури	48,39%	16,13%	32,26%	3,23%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	69,23%	7,69%	23,08%	0,00%	26
Середній показник	61,53%	9,52%	26,67%	2,28%	

Таблиця К. 3

Розподіл відповідей студентів щодо залежності ефективності реабілітаційного процесу у практичній сфері від професійної підготовки фахівця з фізичної терапії, ерготерапії					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, залежить	частково залежить	ні, зовсім не залежить	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	29,41%	64,71%	5,88%	0,00%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	65,38%	19,23%	13,46%	1,92%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	18,75%	75,00%	6,25%	0,00%	16
Харківська державна академія фізичної культури	22,58%	67,74%	9,68%	0,00%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	26,92%	61,54%	11,54%	0,00%	26
Середній показник	32,62%	57,64%	9,36%	0,38%	

Таблиця К. 4

Розподіл відповідей студентів щодо доцільності додаткової практична підготовка для здійснення реабілітаційної діяльності					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, потрібно	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	32,25%	58,82%	5,88%	0,00%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	50,00%	34,62%	11,54%	3,85%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	43,75%	43,75%	12,50%	0,00%	16
Харківська державна академія фізичної культури	48,39%	45,16%	3,23%	3,23%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	30,77%	52,00%	19,23%	1,03%	26
Середній показник	41,03%	46,87%	10,48%	1,62%	

Таблиця К. 5

Розподіл відповідей студентів щодо планування у майбутньому працювати фахівцем у сфері фізичної терапії, ерготерапії					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, планую	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	35,29%	52,94%	11,76%	0,00%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	40,38%	38,46%	17,31%	3,85%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	43,75%	43,25%	6,25%	6,25%	16
Харківська державна академія фізичної культури	41,94%	41,94%	16,13%	0,00%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	27,40%	50,00%	19,23%	3,85%	26
Середній показник	37,75%	45,32%	14,14%	2,79%	

Таблиця К. 6

Розподіл відповідей студентів щодо володіння професійною термінологією для проведення реабілітаційного втручання					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, володію	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	47,06%	41,18%	11,76%	0,00%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	38,46%	40,38%	17,31%	3,85%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	37,50%	43,75%	6,25%	12,50%	16
Харківська державна академія фізичної культури	35,48%	41,94%	12,90%	9,68%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	50,00%	34,62%	11,54%	3,85%	26
Середній показник	41,70%	40,37%	11,95%	5,98%	

Таблиця К. 7

Розподіл відповідей студентів щодо зацікавленості навчально-методичною та науковою літературою, необхідною для професійної підготовки фахівців з фізичної терапії, ерготерапії					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	цікавлюсь постійно	цікавлюсь не регулярно	ні, зовсім не цікавлюсь	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	35,29%	41,18%	23,53%	0,00%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	32,69%	34,62%	26,92%	5,77%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	25,00%	31,25%	18,75%	25,00%	16
Харківська державна академія фізичної культури	29,03%	25,81%	22,58%	22,58%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	23,08%	38,46%	34,62%	3,85%	26
Середній показник	29,02%	34,26%	25,28%	11,44%	

Таблиця К. 8

Розподіл відповідей студентів щодо сформованості готовності до проведення реабілітаційної					
---	--	--	--	--	--

діяльності					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, сформована	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	29,41%	47,06%	17,65%	5,88%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	34,62%	30,77%	9,62%	25,00%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	12,50%	50,00%	18,75%	18,75%	16
Харківська державна академія фізичної культури	29,03%	45,16%	19,35%	6,45%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	26,92%	42,31%	15,38%	15,38%	26
Середній показник	26,50%	43,06%	16,15%	14,29%	

Таблиця К. 9

Розподіл відповідей студентів щодо здатності самостійно проводити оперативний, поточний та етапний контроль за станом пацієнта/клієнта та документувати їх результати					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, здатні	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	35,29%	29,41%	29,41%	5,88%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	34,62%	30,77%	28,85%	5,77%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	31,25%	43,75%	12,50%	12,50%	16
Харківська державна академія фізичної культури	29,03%	35,48%	29,03%	6,45%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	34,62%	42,31%	15,38%	7,69%	26
Середній показник	32,96%	36,34%	23,04%	7,66%	

Таблиця К. 10

Розподіл відповідей студентів щодо здатності самостійно провести реабілітаційне обстеження та функціональне тестування пацієнта/клієнта					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, здатний	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	35,29%	29,41%	17,65%	17,65%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	38,46%	34,62%	17,31%	9,62%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	31,25%	37,50%	12,50%	18,75%	16
Харківська державна академія фізичної культури	45,16%	32,26%	12,90%	9,68%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	34,62%	38,46%	7,69%	19,23%	26
Середній показник	36,95%	34,45%	13,61%	14,99%	

Таблиця К. 11

Розподіл відповідей студентів щодо здатності самостійно оцінити проблеми/потреби та реабілітаційний потенціал пацієнта/клієнта на рівні різних складових структури МКФ					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, здатний	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	17,65%	29,41%	35,29%	17,65%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	26,92%	34,92%	28,85%	9,62%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	12,50%	30,94%	43,75%	12,50%	16
Харківська державна академія фізичної культури	22,58%	12,90%	58,06%	6,45%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	15,38%	30,77%	46,15%	7,69%	26
Середній показник	19,01%	27,79%	42,42%	10,78%	

Таблиця К. 12

Розподіл відповідей студентів щодо здатності самостійно сформулювати SMART цілі фізичної терапії/ерготерапії відповідно до проблем/потреб пацієнта/клієнта					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, здатний	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	23,53%	29,41%	47,06%	0,00%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	21,15%	30,77%	36,54%	11,54%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	18,75%	43,75%	31,25%	6,25%	16
Харківська державна академія фізичної культури	22,58%	25,81%	48,39%	3,23%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	15,38%	42,31%	42,31%	0,00%	26
Середній показник	20,28%	34,41%	41,11%	4,20%	

Таблиця К. 13

Розподіл відповідей студентів щодо здатності самостійно планувати й обрати оптимальні реабілітаційні інтервенції					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, здатний	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	23,53%	41,18%	35,29%	0,00%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	25,00%	32,69%	30,77%	11,54%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	31,25%	37,50%	25,00%	6,25%	16
Харківська державна академія фізичної культури	29,03%	32,26%	29,03%	9,68%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	26,92%	38,46%	34,62%	0,00%	26
Середній показник	27,15%	36,42%	30,94%	5,49%	

Таблиця К. 14

Розподіл відповідей студентів щодо здатності самостійно складати індивідуальну програму фізичної терапії/ерготерапії та реалізовувати її в умовах реабілітаційного центру					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, здатний	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	23,53%	52,94%	23,53%	0,00%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	26,92%	28,85%	26,92%	17,31%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	31,25%	37,50%	18,75%	12,50%	16
Харківська державна академія фізичної культури	32,26%	29,03%	38,71%	0,00%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	26,92%	42,31%	23,08%	7,69%	26
Середній показник	28,18%	38,12%	26,20%	7,50%	

Таблиця К. 15

Розподіл відповідей студентів щодо здатності самостійно здійснювати оцінювання результатів програми фізичної терапії/ерготерапії					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, здатний	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	5,88%	52,94%	17,65%	23,53%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	21,15%	36,54%	25,00%	17,31%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	18,75%	43,75%	25,00%	12,50%	16
Харківська державна академія фізичної культури	9,68%	51,61%	19,35%	19,35%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	7,69%	50,00%	26,92%	15,38%	26
Середній показник	12,63%	46,97%	22,78%	17,62%	

Таблиця К. 16

Розподіл відповідей студентів щодо здатності ефективно співпрацювати з іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, здатний	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	11,76%	58,82%	17,65%	11,76%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	28,85%	34,62%	26,92%	9,62%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	25,00%	25,00%	18,75%	31,25%	16
Харківська державна академія фізичної культури	35,48%	29,03%	22,58%	12,90%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	38,46%	26,92%	19,23%	15,38%	26
Середній показник	27,91%	34,88%	21,03%	16,18%	

Таблиця К. 17

Розподіл відповідей студентів щодо здатності самостійно навчати пацієнта/клієнта прийомом мобільності/самообслуговування, основам підтримки здоров'я, профілактики захворювань та їх ускладнень, травм, неповносправності					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, здатний	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	11,76%	58,82%	23,53%	5,88%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	19,23%	38,46%	36,54%	5,77%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	25,00%	25,00%	31,25%	18,75%	16
Харківська державна академія фізичної культури	16,13%	51,61%	29,03%	3,23%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	11,54%	57,69%	19,23%	11,54%	26
Середній показник	16,73%	46,32%	27,92%	9,03%	

Таблиця К. 18

Розподіл відповідей студентів щодо здатності самостійно надавати екстрену долікарську допомогу при невідкладному стані					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, здатний	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	35,29%	41,18%	17,65%	5,88%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	28,85%	36,54%	25,00%	9,62%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	18,75%	43,75%	31,25%	6,25%	16
Харківська державна академія фізичної культури	32,26%	45,16%	19,35%	3,23%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	26,92%	38,46%	26,92%	7,69%	26
Середній показник	28,42%	41,02%	24,03%	6,53%	

Таблиця К. 19

Розподіл відповідей студентів щодо здатності самостійно складати індивідуальну програму самостійних/домашніх занять/тренувань для пацієнта/клієнта та здійснювати контроль за її ефективною реалізацією					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, здатний	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	17,65%	64,71%	11,76%	5,88%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	28,85%	38,46%	25,00%	7,69%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	37,50%	37,50%	31,25%	6,25%	16
Харківська державна академія фізичної культури	16,13%	48,39%	23,00%	0,00%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	26,92%	53,85%	19,23%	0,00%	26
Середній показник	25,41%	48,58%	22,05%	3,96%	

Таблиця К. 20

Розподіл відповідей студентів щодо здатності самостійно оцінювати, адаптувати та модифікувати вплив факторів середовища життєдіяльності пацієнта/клієнта на його заняттєву активність					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, здатний	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	23,53%	29,41%	29,41%	17,65%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	28,85%	42,31%	21,15%	7,69%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	25,00%	25,00%	37,50%	12,50%	16
Харківська державна академія фізичної культури	32,26%	35,48%	19,35%	12,90%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	30,77%	30,77%	26,92%	11,54%	26
Середній показник	28,08%	32,59%	26,87%	12,46%	

Таблиця К. 21

Розподіл відповідей студентів щодо володіння знаннями про зміст законодавчих і системоутворюючих документів, що регулюють професійну діяльність галузі охорони здоров'я					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, володію	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	11,76%	64,71%	23,53%	0,00%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	26,92%	42,31%	30,77%	0,00%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	0,00%	62,50%	31,25%	6,25%	16
Харківська державна академія фізичної культури	16,13%	45,16%	25,81%	12,90%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	19,23%	57,69%	23,08%	0,00%	26
Середній показник	14,81%	54,47%	26,89%	3,83%	

Таблиця К. 22

Розподіл відповідей студентів щодо володіння знаннями про методи вербального та невербального спілкування з пацієнтами/клієнтами у різних станах, опікунами, членами сім'ї, близькими та усіма учасниками реабілітаційного процесу					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, володію	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	23,53%	35,29%	41,18%	0,00%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	19,23%	32,69%	38,46%	9,62%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	25,00%	37,50%	6,25%	31,25%	16
Харківська державна академія фізичної культури	16,13%	35,48%	45,16%	3,23%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	19,23%	26,92%	46,15%	7,69%	26
Середній показник	20,62%	33,58%	35,44%	10,36%	

Таблиця К. 23

Розподіл відповідей студентів щодо володіння знаннями про методи пошуку навчальних ресурсів та баз даних, принципів форм і методів навчання					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, володію	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	29,41%	41,18%	29,41%	0,00%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	28,85%	32,69%	30,77%	7,69%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	25,00%	25,00%	50,00%	0,00%	16
Харківська державна академія фізичної культури	32,26%	38,71%	29,03%	0,00%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	30,77%	38,46%	30,77%	0,00%	26
Середній показник	29,26%	35,20%	34,00%	1,54%	

Таблиця К. 24

Розподіл відповідей студентів щодо володіння знаннями своїх професійних прав та обов'язків; принципів науково доказової практики					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, володію	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	47,06%	23,53%	23,53%	5,88%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	42,31%	21,15%	30,77%	5,77%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	18,75%	37,50%	37,50%	6,25%	16
Харківська державна академія фізичної культури	32,26%	32,26%	25,81%	9,68%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	38,46%	34,62%	23,08%	3,85%	26
Середній показник	35,77%	29,80%	28,14%	6,29%	

Таблиця К. 25

Розподіл відповідей студентів щодо володіння знаннями з анатомії, біомеханіки, фізіології та біохімії рухової активності, фізичного та психічного розвитку людини; процеси, які проходять в організмі під час навчання та контролю рухових функцій					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, володію	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	35,29%	47,06%	11,76%	5,88%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	26,92%	50,00%	17,31%	5,77%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	31,25%	43,75%	12,50%	12,50%	16
Харківська державна академія фізичної культури	32,26%	38,71%	22,58%	6,45%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	34,62%	50,00%	11,54%	3,85%	26
Середній показник	32,07%	45,90%	15,14%	6,89%	

Таблиця К. 26

Розподіл відповідей студентів щодо володіння знаннями з основ патології, патофізіології, функціональної анатомії; принципів застосування та вплив засобів та методів фізичної терапії, ерготерапії					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, володію	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	23,53%	41,18%	29,41%	5,88%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	21,15%	34,62%	36,54%	7,69%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	18,75%	56,25%	18,75%	6,25%	16
Харківська державна академія фізичної культури	32,26%	25,81%	35,48%	6,45%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	26,92%	42,31%	26,92%	4%	26
Середній показник	24,52%	40,03%	29,42%	6,03%	

Таблиця К. 27

Розподіл відповідей студентів щодо володіння знаннями про основні протипоказання і застереження щодо проведення заходів фізичної терапії, ерготерапії					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, володію	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	41,18%	41,18%	11,76%	5,88%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	38,46%	32,69%	23,08%	5,77%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	43,75%	43,75%	6,25%	6,25%	16
Харківська державна академія фізичної культури	32,26%	38,71%	19,35%	9,68%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	38,46%	34,62%	26,92%	0,00	26
Середній показник	38,82%	38,19%	17,47%	5,52%	

Таблиця К. 28

Розподіл відповідей студентів щодо володіння знаннями про засоби, методи та форми фізичної терапії, ерготерапії					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, володію	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	47,06%	41,18%	11,76%	0,00%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	46,15%	28,85%	19,23%	5,77%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	43,75%	31,25%	25,00%	0,00%	16
Харківська державна академія фізичної культури	35,48%	45,16%	16,13%	3,23%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	38,46%	34,62%	26,92%	0,00%	26
Середній показник	42,18%	36,21%	19,81%	1,80%	

Таблиця К. 29

Розподіл відповідей студентів щодо володіння знаннями про форми та методи проведення та реєстрації результатів оперативного, поточного та етапного контролю за станом пацієнта/клієнта; критеріїв досягнення цілей; особливостей коректування цілей та завдань в залежності від результатів контролю					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, володію	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	11,76%	52,94%	35,29%	0,00%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	30,77%	30,77%	34,62%	3,85%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	25,00%	43,75%	25,00%	6,25%	16
Харківська державна академія фізичної культури	32,26%	35,48%	25,81%	6,45%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	19,23%	42,31%	30,77%	7,69%	26
Середній показник	23,80%	41,05%	30,30%	4,85%	

Таблиця К. 30

Розподіл відповідей студентів щодо володіння знаннями про критерії оцінювання ефективності самостійної діяльності пацієнтів/клієнтів					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, володію	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	35,29%	41,06%	11,76%	5,88%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	21,15%	42,31%	32,69%	3,85%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	24,75%	37,50%	31,25%	12,50%	16
Харківська державна академія фізичної культури	32,26%	35,48%	25,81%	6,45%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	30,77%	46,15%	19,23%	3,85%	26
Середній показник	28,84%	40,50%	24,15%	6,51%	

Таблиця К. 31

Розподіл відповідей студентів щодо володіння знаннями про особливості профілактики захворювань та їх ускладнень, травм, неповносправності; прийомів самообслуговування та догляду					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, володію	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	41,18%	29,41%	23,53%	5,88%	17
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	32,69%	42,31%	17,31%	7,69%	52
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	43,75%	25,00%	31,25%	0,00%	16
Харківська державна академія фізичної культури	22,58%	48,39%	22,58%	6,45%	31
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	38,46%	26,92%	26,92%	7,69%	26
Середній показник	35,73%	34,41%	24,32%	5,54%	

**АНКЕТА ДЛЯ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Шановні науково-педагогічні працівники!

Кафедра здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії

Навчально-наукового інституту фізичної культури

Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка проводить дослідження щодо готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності у реабілітаційних центрах. Заздалегідь вдячні Вам за участь в анкетуванні. Просимо відповісти на запропоновані нами питання і відмітити Ваш варіант відповіді!

(назва закладу вищої освіти)

1. Чи спрямовуєте Ви свої зусилля на формування позитивної мотивації майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до реабілітаційної діяльності?

- а) так, спрямовую;
- б) швидше так, ніж ні;
- в) швидше ні, ніж так;
- г) важко відповісти.

2. Чи задовольняє Ваші потреби доступна наукова і навчально-методична література щодо підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах?

- а) повністю задовольняє;
- б) частково задовольняє;
- в) не задовольняє;
- г) важко відповісти.

3. Чи є, на Вашу думку, достатнім рівень запровадження новітніх комп'ютеризованих систем у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, яка здійснюється у Вашому ЗВО?

- а) на достатньому рівні;
- б) на середньому рівні;
- в) на недостатньому рівні;
- г) важко відповісти.

4. На Вашу думку, чи ефективним є застосування самостійної форми роботи студентів у вивченні фахових дисциплін для їх професійної підготовки?

- а) ефективно;
- б) частково ефективно;
- в) не ефективно;
- г) важко відповісти.

5. Чи використовуєте Ви в організації освітнього процесу дистанційну форму навчання для професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії?

- а) так, використовую;

- б) частково використовую;
- в) ні, не використовую;
- г) важко відповісти.
6. Чи використовуєте Ви модульне об'єктно-орієнтоване навчальне середовище Moodle в організації освітнього процесу для студентів?
- а) так, використовую;
- б) частково використовую;
- в) ні, не використовую;
- г) важко відповісти.
7. Чи використовуєте Ви в організації освітнього процесу систему «Електронний журнал on-line» для обліку різних форм контролю навчальних досягнень студентів?
- а) так, використовую;
- б) частково використовую;
- в) ні, не використовую;
- г) важко відповісти.
8. Чи використовуєте Ви у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії поряд з традиційними формами навчання інноваційні форми навчання (проблемні та інтерактивні лекції, дискусії, диспути, технології симуляційного навчання, ігрові технології, кейси, тренінги)?
- а) так, використовую;
- б) частково використовую;
- в) ні, не використовую;
- г) важко відповісти.
9. Чи залучаєте Ви майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до науково-дослідної роботи у процесі їх професійної підготовки до реабілітаційної діяльності?
- а) так, залучаю;
- б) швидше так, ніж ні;
- в) швидше ні, ніж так;
- г) важко відповісти.
10. Чи застосовуєте Ви з метою педагогічної діагностики тестування у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії?

№ з/п	Тестування	Регулярно застосовую	Інколи застосовую	Ні, не застосовую	Важко відповісти
1	Тестування на паперових носіях				
2	Комп'ютерне тестування в аудиторії				
3	Он-лайн тестування у системі дистанційного навчання				

11. Чи використовуєте Ви мультимедійний супровід лекцій та практичних занять у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до реабілітаційної діяльності?
- а) так, використовую;
- б) частково використовую;

- в) ні, не використовую;
- г) важко відповісти.
12. Чи потрібно, на Вашу думку, проводити практику студентів у спеціальних реабілітаційних закладах?
- а) так, потрібно;
- б) швидше так, ніж ні;
- в) швидше ні, ніж так;
- г) важко відповісти.
13. Чи спрямовуєте Ви свої зусилля на створення під час практичних занять умов наближених до реальних клініко-реабілітаційних?
- а) так, спрямовую;
- б) швидше так, ніж ні;
- в) швидше ні, ніж так;
- г) важко відповісти.
14. Чи потрібні, на Вашу думку, майбутнім фахівцям з фізичної терапії, ерготерапії спеціальні знання, вміння та навички щодо здійснення практичної та науково-дослідної діяльності у реабілітаційних центрах?
- а) так, потрібні;
- б) частково потрібні;
- в) ні, не потрібні;
- г) важко відповісти.
15. Чи спрямовуєте Ви свої зусилля на оволодіння студентами досвіду щодо складання й реалізації індивідуальних реабілітаційних програм?
- а) так, спрямовую;
- б) частково спрямовую;
- в) ні, не спрямовую;
- г) важко відповісти.
16. Чи відвідуєте Ви конференції, семінари, форуми для зростання професійної кваліфікації?
- а) так, відвідую;
- б) частково відвідую;
- в) ні, не відвідую;
- г) важко відповісти.

Дякуємо за Ваші відповіді та участь в анкетуванні!

Додаток М

Таблиця М.1

Кількість науково-педагогічних працівників, які взяли участь в анкетуванні щодо готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності у реабілітаційних центрах

Заклад вищої освіти	Кількість опитаних науково-педагогічних працівників
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	12
Харківська державна академія фізичної культури	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	12
Загальний показник	74

Таблиця М.2

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо спрямування зусиль на формування позитивної мотивації майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до реабілітаційної діяльності					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, спрямовую	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	53,33%	40,00%	6,67%	0,00%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	65,00%	20,00%	10,00%	5,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	50,00%	33,33%	16,67%	0,00%	12
Харківська державна академія фізичної культури	53,33%	26,67%	13,33%	6,67%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	83,33%	8,33%	8,33%	0,00%	12
Середній показник	61,00%	25,67%	11,00%	2,33%	

Таблиця М.3

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників про те чи задоволені вони доступною науковою і навчально-методичною літературою щодо підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	повістю задовольняє	частково задовольняє	не задовольняє	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	20,00%	60,00%	20,00%	0,00%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	10,00%	30,00%	60,00%	0,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	16,67%	66,67%	16,67%	0,00%	12
Харківська державна академія фізичної культури	0,00%	66,67%	33,33%	0,00%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	8,33%	83,33%	8,33%	0,00%	12
Середній показник	11,00%	61,33%	27,67%	0,00%	

Таблиця М.4

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо достатності рівня запровадження новітніх комп'ютеризованих систем у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, яка здійснюється у Вашому ЗВО					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	на достатньому рівні	на середньому рівні	на недостатньому рівні	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	6,67%	40,00%	53,33%	0,00%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	5,00%	55,00%	40,00%	0,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	8,33%	16,67%	75,00%	0,00%	12
Харківська державна академія фізичної культури	13,33%	40,00%	46,67%	0,00%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	16,67%	25,00%	58,33%	0,00%	12
Середній показник	10,00%	35,33%	54,67%	0,00%	

Таблиця М.5

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо ефективності застосування самостійної форми роботи студентів у вивченні фахових дисциплін для їх професійної підготовки					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	ефективно	частково ефективно	не ефективно	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	20,00%	46,67%	20,00%	13,33%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	25,00%	30,00%	25,00%	20,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	33,33%	58,33%	8,33%	0,00%	12
Харківська державна академія фізичної культури	33,33%	40,00%	13,33%	13,33%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	8,33%	66,67%	25,00%	0,00%	12
Середній показник	24,00%	48,34%	18,33%	9,33%	

Таблиця М.6

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо використання в організації освітнього процесу дистанційної форми навчання для професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, використую	частково використую	ні, не використую	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	26,67%	46,67%	20,00%	6,67%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	35,00%	40,00%	10,00%	15,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	33,33%	41,67%	16,67%	8,33%	12
Харківська державна академія фізичної культури	26,67%	60,00%	0,00%	13,33%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	33,33%	50,00%	8,33%	8,33%	12
Середній показник	31,00%	47,67%	11,00%	10,33%	

Таблиця М.7

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо використання модульного об'єктно-орієнтованого навчального середовища Moodle в організації освітнього процесу для студентів					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, використую	частково використую	ні, не використую	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	46,67%	20,00%	26,67%	6,67%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	40,00%	40,00%	20,00%	0,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	41,67%	33,33%	25,00%	0,00%	12
Харківська державна академія фізичної культури	33,33%	26,67%	26,67%	13,33%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	41,67%	33,33%	25,00%	0,00%	12
Середній показник	40,67%	30,67%	24,66%	4,00%	

Таблиця М.8

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо використання в організації освітнього процесу системи «Електронний журнал on-line» для обліку різних форм контролю навчальних досягнень студентів					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				Кількість опитаних
	так, використую	частково використую	ні, не використую	важко відповісти	
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	46,67%	40,00%	6,67%	6,67%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	30,00%	40,00%	15,00%	15,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	33,33%	50,00%	0,00%	16,67%	12
Харківська державна академія фізичної культури	13,33%	66,67%	20,00%	0,00%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	16,67%	41,67%	25,00%	16,67%	12
Середній показник	28,00%	47,67%	13,33%	11,00%	

Таблиця М.9

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо використання у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії поряд з традиційними формами навчання інноваційних форм навчання (проблемні та інтерактивні лекції, дискусії, диспути, технології симуляційного навчання, ігрові технології, кейси, тренінги)					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				Кількість опитаних
	так, використую	частково використую	ні, не використую	важко відповісти	
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	26,67%	26,67%	27,00%	6,67%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	35,00%	35,00%	26,30%	0,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	41,67%	41,67%	25,00%	8,33%	12
Харківська державна академія фізичної культури	26,67%	33,33%	26,67%	13,33%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	16,67%	58,33%	16,67%	8,33%	12
Середній показник	29,34%	39,00%	24,33%	7,33%	

Таблиця М.10

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо залучення майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до науково-дослідної роботи у процесі їх професійної підготовки до реабілітаційної діяльності					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				Кількість опитаних
	так, залучаю	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	6,67%	53,33%	13,33%	26,67%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	15,00%	40,00%	40,00%	5,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	33,33%	33,33%	25,00%	8,33%	12
Харківська державна академія фізичної культури	20,00%	46,67%	26,67%	6,67%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	8,33%	33,33%	50,00%	8,33%	12
Середній показник	16,67%	41,33%	31,00%	11,00%	

Таблиця М.11

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо застосування з метою педагогічної діагностики тестування на паперових носіях у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				Кількість опитаних
	регулярно застосовую	інколи застосовую	ні, не застосовую	важко відповісти	
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	33,33%	46,67%	20,00%	0,00%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	30,00%	50,00%	15,00%	5,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	33,33%	33,33%	33,33%	0,00%	12
Харківська державна академія фізичної культури	20,00%	60,00%	13,33%	6,67%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	33,33%	50,00%	16,67%	0,00%	12
Середній показник	30,00%	48,00%	19,67%	2,33%	

Таблиця М.12

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо застосування з метою педагогічної діагностики комп'ютерного тестування в аудиторії у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	регулярно застосовую	інколи застосовую	ні, не застосовую	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	13,33%	46,67%	26,67%	13,33%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	25,00%	30,00%	40,00%	5,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	16,67%	33,33%	33,33%	16,67%	12
Харківська державна академія фізичної культури	26,67%	40,00%	26,67%	6,67%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	16,67%	41,67%	33,33%	8,33%	12
Середній показник	19,67%	38,33%	32,00%	10,00%	

Таблиця М.13

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо застосування з метою педагогічної діагностики он-лайн тестування у системі дистанційного навчання у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	регулярно застосовую	інколи застосовую	ні, не застосовую	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	20,00%	40,00%	26,67%	13,33%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	20,00%	35,00%	40,00%	5,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	41,67%	16,67%	33,33%	8,33%	12
Харківська державна академія фізичної культури	13,33%	40,00%	33,33%	13,33%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	25,00%	33,33%	41,67%	0,00%	12
Середній показник	24,00%	33,00%	35,00%	8,00%	

Таблиця М.14

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо використання мультимедійного супроводу лекцій та практичних занять у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до реабілітаційної діяльності					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, використовую	частково використовую	ні, не використовую	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	53,33%	26,67%	13,33%	6,67%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	40,00%	40,00%	15,00%	5,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	41,67%	41,67%	16,67%	0,00%	12
Харківська державна академія фізичної культури	33,33%	46,67%	13,33%	6,67%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	25,00%	33,33%	16,67%	25,00%	12
Середній показник	38,67%	37,66%	15,00%	8,67%	

Таблиця М.15

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо доцільності проводити практику студентів у спеціальних реабілітаційних закладах					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, потрібно	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	33,33%	40,00%	26,67%	0,00%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	35,00%	55,00%	5,00%	5,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	41,67%	50,00%	8,33%	0,00%	12
Харківська державна академія фізичної культури	40,00%	53,33%	6,67%	0,00%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	50,00%	25,00%	8,33%	16,67%	12
Середній показник	40,00%	44,67%	11,00%	4,33%	

Таблиця М.16

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо спрямування зусиль на створення під час практичних занять умов наближених до реальних клініко-реабілітаційних					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, спрямовую	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка	26,67%	46,67%	20,00%	6,67%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	10,00%	50,00%	30,00%	10,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	0,00%	50,00%	50,00%	0,00%	12
Харківська державна академія фізичної культури	33,33%	40,00%	20,00%	6,67%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	25,00%	41,67%	25,00%	8,33%	12
Середній показник	19,00%	45,67%	29,00%	6,33%	

Таблиця М.17

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо необхідності майбутнім фахівцям з фізичної терапії, ерготерапії спеціальні знання, вміння та навички щодо здійснення практичної та науково-дослідної діяльності у реабілітаційних центрах					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, потрібно	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка	50,00%	25,00%	0,00%	13,33%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	55,00%	15,00%	30,00%	0,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	41,67%	50,00%	0,00%	8,33%	12
Харківська державна академія фізичної культури	46,67%	38,00%	6,67%	0,00%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	50,00%	37,00%	25,00%	8,33%	12
Середній показник	48,67%	33,00%	12,33%	6,00%	

Таблиця М.18

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо спрямування зусиль на оволодіння студентами досвіду щодо складання й реалізації індивідуальних реабілітаційних програм					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, спрямовую	швидше так, ніж ні	швидше ні, ніж так	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	46,67%	33,33%	6,67%	13,33%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	45,00%	50,00%	0,00%	5,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	50,00%	33,33%	0,00%	16,67%	12
Харківська державна академія фізичної культури	33,33%	53,33%	0,00%	13,33%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	25,00%	58,33%	0,00%	16,67%	12
Середній показник	40,00%	45,67%	1,33%	13,00%	

Таблиця М.19

Розподіл відповідей науково-педагогічних працівників щодо відвідування конференцій, семінарів, форумів для зростання професійної кваліфікації					
Заклад вищої освіти	Кількість відповідей у відсотках				
	так, відвідую	частково відвідую	ні, не відвідую	важко відповісти	Кількість опитаних
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка	20,00%	46,67%	26,67%	6,67%	15
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	10,00%	40,00%	50,00%	0,00%	20
Приватний класичний університет (м. Запоріжжя)	25,00%	41,67%	25,00%	8,33%	12
Харківська державна академія фізичної культури	26,67%	33,33%	13,33%	26,67%	15
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	58,33%	8,33%	16,67%	16,67%	12
Середній показник	28,00%	34,00%	26,33%	11,67%	

АНКЕТА ДЛЯ ФАХІВЦІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

Шановні фахівці реабілітаційних центрів!

Кафедра здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії

Навчально-наукового інституту фізичної культури

Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка проводить дослідження щодо готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності у реабілітаційних центрах. Будемо вдячні, якщо Ви візьмете участь у нашому опитуванні й дасте об'єктивні відповіді на запитання:

(назва установи)

1. Чи задоволені Ви рівнем університетської підготовки студентів-практикантів, майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, до професійної діяльності у реабілітаційних центрах?
 - а) повністю задоволений;
 - б) частково задоволений;
 - в) ні, не задоволений;
 - г) важко відповісти.
2. Чи задоволені Ви рівнем теоретичної підготовки студентів-практикантів, майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, до професійної діяльності у реабілітаційних центрах?
 - а) повністю задоволений;
 - б) частково задоволений;
 - в) ні, не задоволений;
 - г) важко відповісти.
3. Чи задоволені Ви рівнем практичної підготовки студентів-практикантів, майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, до професійної діяльності у реабілітаційних центрах?
 - а) повністю задоволений;
 - б) частково задоволений;
 - в) ні, не задоволений;
 - г) важко відповісти.
4. На Вашу думку, чи достатнім є рівень мотивації студентів до професійної діяльності у реабілітаційних центрах?
 - а) так, достатній;
 - б) частково достатній;
 - в) ні, не достатній;
 - г) важко відповісти.
5. На Вашу думку, чи сформована готовність студентів-практикантів, майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, до професійної діяльності у реабілітаційних центрах?
 - а) так, сформована;
 - б) швидше так, ніж ні;
 - в) швидше ні, ніж так;
 - г) важко відповісти.

Дякуємо за Ваші відповіді та участь в анкетуванні!

**Кількість фахівців реабілітаційних центрів, які взяли участь в анкетуванні
щодо готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до
професійної діяльності у реабілітаційних центрах**

Реабілітаційний центр	Кількість опитаних фахівців
Реабілітаційний центр «Vidnova», м. Суми	8
Сумський обласний центр комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю	11
КУ «Центр обслуговування учасників бойових дій, учасників антитерористичної операції та членів їх сімей», м. Суми	6
Центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю «Світанок» м. Прилуки	7
Західний реабілітаційно-спортивний центр Національного комітету спорту інвалідів України с. Яворів, Турківського району, Львівської області	4
Загальний показник	36

Таблиця П.2

Розподіл відповідей фахівців щодо задоволеності рівнем університетської підготовки студентів-практикантів, майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, до професійної діяльності у реабілітаційних центрах					
Реабілітаційний центр	Кількість відповідей у відсотках				
	повністю задоволений	частково задоволений	ні, не задоволений	важко відповісти	Кількість опитаних
Реабілітаційний центр «Vidnova», м. Суми	12,50%	62,50%	12,50%	12,50%	8
Сумський обласний центр комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю	27,27%	72,73%	0,00%	0,00%	11
КУ «Центр обслуговування учасників бойових дій, учасників антитерористичної операції та членів їх сімей», м. Суми	0,00%	100,0%	0,00%	0,00%	6
Центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю «Світанок» м. Прилуки	0,00%	57,14%	28,57%	14,29%	7
Західний реабілітаційно-спортивний центр Національного комітету спорту інвалідів України с. Яворів, Турківського району, Львівської області	25,00%	75,00%	0,00%	0,00%	4
Середній показник	12,95%	73,47%	8,22%	5,36%	

Таблиця П. 3

Розподіл відповідей фахівців щодо задоволеності рівнем теоретичної підготовки студентів-практикантів, майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, до професійної діяльності у реабілітаційних центрах					
Реабілітаційний центр	Кількість відповідей у відсотках				
	повністю задоволений	частково задоволений	ні, не задоволений	важко відповісти	Кількість опитаних
Реабілітаційний центр «Vidnova», м. Суми	0,00%	37,50%	62,50%	12,50%	8
Сумський обласний центр комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю	9,09%	27,27%	63,64%	0,00%	11
КУ «Центр обслуговування учасників бойових дій, учасників антитерористичної операції та членів їх сімей», м. Суми	33,33%	0,00%	65,15%	0,00%	6
Центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю «Світанок» м. Прилуки	0,00%	42,86%	57,14%	0,00%	7
Західний реабілітаційно-спортивний центр Національного комітету спорту інвалідів України с. Яворів, Турківського району, Львівської області	0,00%	25,00%	64,00%	0,00%	4
Середній показник	8,48%	26,53%	62,49%	2,50%	

Таблиця П. 4

Розподіл відповідей фахівців щодо задоволеності рівнем практичної підготовки студентів-практикантів, майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, до професійної діяльності у реабілітаційних центрах					
Реабілітаційний центр	Кількість відповідей у відсотках				
	повністю задоволений	частково задоволений	ні, не задоволений	важко відповісти	Кількість опитаних
Реабілітаційний центр «Vidnova», м. Суми	25,00%	37,50%	25,00%	12,50%	8
Сумський обласний центр комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю	27,27%	36,36%	36,36%	0,00%	11
КУ «Центр обслуговування учасників бойових дій, учасників антитерористичної операції та членів їх сімей», м. Суми	33,33%	33,33%	33,33%	0,00%	6
Центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю «Світанок» м. Прилуки	42,86%	42,86%	14,29%	0,00%	7
Західний реабілітаційно-спортивний центр Національного комітету спорту інвалідів України с. Яворів, Турківського району, Львівської області	75,00%	0,00%	0,00%	25,00%	4
Середній показник	40,69%	30,01%	21,80%	7,50%	

Таблиця П.5

Розподіл відповідей фахівців про те чи є достатнім рівень мотивації студентів до професійної діяльності у реабілітаційних центрах					
Реабілітаційний центр	Кількість відповідей у відсотках				
	так, достатній	частково достатній	ні, не достатній	важко відповісти	Кількість опитаних
Реабілітаційний центр «Vidnova», м. Суми	50,00%	12,50%	0,00%	37,50%	8
Сумський обласний центр комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю	36,36%	54,55%	0,00%	9,09%	11
КУ «Центр обслуговування учасників бойових дій, учасників антитерористичної операції та членів їх сімей», м. Суми	33,33%	16,67%	0,00%	50,00%	6
Центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю «Світанок» м. Прилуки	57,14%	0,00%	14,29%	28,57%	7
Західний реабілітаційно-спортивний центр Національного комітету спорту інвалідів України с. Яворів, Турківського району, Львівської області	75,00%	0,00%	0,00%	25,00%	4
Середній показник	50,37%	16,74%	2,86%	30,03%	

Таблиця П. 6

Розподіл відповідей фахівців щодо сформованості готовності студентів-практикантів, майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, до професійної діяльності у реабілітаційних центрах					
Реабілітаційний центр	Кількість відповідей у відсотках				
	так, сформована	швидше ні, ніж так	швидше так, ніж ні	важко відповісти	Кількість опитаних
Реабілітаційний центр «Vidnova», м. Суми	37,50%	37,50%	12,50%	12,50%	8
Сумський обласний центр комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю	45,45%	9,09%	36,36%	9,09%	11
КУ «Центр обслуговування учасників бойових дій, учасників антитерористичної операції та членів їх сімей», м. Суми	16,67%	0,00%	83,33%	0,00%	6
Центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю «Світанок» м. Прилуки	71,43%	0,00%	28,57%	0,00%	7
Західний реабілітаційно-спортивний центр Національного комітету спорту інвалідів України с. Яворів, Турківського району, Львівської області	75,00%	25,00%	0,00%	0,00%	4
Середній показник	49,21%	14,32%	32,15%	4,32%	

Опис освітніх компонентів ОПП спеціальності

227 Фізична терапія, ерготерапія

«Основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії

(вступ до спеціальності)».

Метою вивчення дисципліни є формування визначених освітньо-професійною програмою загальних та фахових компетентностей, що направлені на здобуття студентами знань, вмінь і навичок успішної роботи в галузі охорони здоров'я для впровадження профілактичних та реабілітаційних стратегій, при реалізації та корекції індивідуального плану фізичної терапії чи ерготерапії з метою покращення здоров'я, функціональних можливостей, адаптації до оточуючих умов, підвищення рівня рухової активності населення різних вікових категорій, нозологій та рівнем стану здоров'я.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні:

знати: основні положення навчання студентів у закладах вищої освіти; структуру підготовки бакалаврів та магістрів спеціальності 227 Фізична терапія та ерготерапії; кваліфікаційні характеристики фахівця з фізичної терапії та ерготерапії; послідовність дій фізичного терапевта при програмуванні реабілітаційних втручань; загальні вимоги до забезпечення безпечного розташування/позиціонування пацієнта, використання допоміжних засобів при розташуванні; загальні положення адаптації навколишнього середовища до потреб осіб з інвалідністю (групи пацієнтів, що потребують особливо значних змін архітектурного середовища, загальні правила проведення діяльності з адаптації, законодавчу базу проведення адаптації); класифікації доменів МКФ та їх роль у фізичній терапії та ерготерапії; найважливіші етіологічні і патогенетичні фактори виникнення/розвитку патологічних процесів в організмі людини при патології внутрішніх органів; схеми дослідження пацієнтів за системою МКФ та їх взаємозв'язки;

вміти: документувати результати діяльності; здійснювати постановку цілей у SMART форматі; формулювати «короткотермінові» і «довготермінові» цілі відповідно до ключових проблем пацієнта; проводити обстеження умов проживання осіб з інвалідністю; організувати заняття рекреаційним спортом для осіб з інвалідністю; спілкуватися з пацієнтами та співробітниками мультидисциплінарної команди; трактувати інформацію про наявні у пацієнта/клієнта порушення за МКФ та МКФ дітей та підлітків.

До силабусу дисципліни «Основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії (вступ до спеціальності)» включено два розділи: «Загальна характеристика освітньої діяльності студента в умовах закладу вищої освіти» та «Загальнотеоретичні основи фізичної терапії та ерготерапії».

Розділ 1. Загальна характеристика освітньої діяльності студента в умовах закладу вищої освіти передбачає вивчення 2 тем, згідно з якими здійснюється ознайомлення з системою, структурою вищої школи та структурою підготовки фахівців з фізичної терапії, ерготерапії.

Тема 1.1. Основні положення навчання студентів у закладах вищої освіти (структура закладу вищої освіти; керівний склад; права та обов'язки студентів університету; функції старости академічної групи; діяльність куратора академічної групи).

Тема 1.2. Структура підготовки бакалаврів та магістрів спеціальності 227 Фізична терапія та ерготерапії. Кваліфікаційна характеристика фахівця з фізичної терапії та ерготерапії (зміст освітньо-професійної програми та її значення; поняття про навчальний план та його зміст; поняття про компетентнісний підхід у підготовці майбутніх спеціалістів; загальна характеристика загальних, спеціальних та інтегральних компетентностей; програмні результати навчання студентів спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія; сфера діяльності фахівців з фізичної терапії, ерготерапії; професійні завдання фахівців з фізичної терапії та ерготерапії (існуючі та прогностичні); освітня кваліфікація; клінічна діяльність;

поняття етичного кодексу, права і обов'язки фахівця з фізичної терапії та ерготерапії (відповідальність перед суспільством, відповідальність перед професією, відповідальність перед пацієнтом); права пацієнта у реабілітаційному процесі; конфіденційність – визначення, правила дотримання та їх особливості у сучасних умовах, випадки порушення).

Розділ 2. Загальнотеоретичні основи фізичної терапії та ерготерапії передбачає вивчення 7 тем, згідно з якими здійснюється ознайомлення з професійною діяльністю фахівців з фізичної терапії, ерготерапії.

Тема 2.1. Загальне поняття про фізичну терапію та ерготерапію (фізична терапія/ерготерапія – підходи до трактування поняття, місце у сфері охорони здоров'я та завдання що вирішує; засоби фізичної терапії; засоби ерготерапії; поняття про рухові дисфункції та причини їх виникнення, профілактика, реабілітація).

Тема 2.2. Програмування реабілітаційних втручань при різних патологіях: загальні положення щодо побудови індивідуальної програми реабілітації; SMART-цілі (види: орієнтований на джерело й орієнтований на проблему) і формати (розповідний і SMART) ведення записів; складові формату SMART – суб'єктивна інформація, об'єктивна інформація, оцінка і планування; складові суб'єктивної (анамнез, скарги, побажання) та об'єктивної (тестування, аналізи, огляд) інформації; суть понять «короткотермінова ціль» і «довготермінова ціль», їх співвідношення, правила постановки.

Тема 2.3. Мультидисциплінарний принцип роботи (поняття про мультидисциплінарний підхід, мультидисциплінарну реабілітаційну команду/бригаду; поняття реабілітаційного потенціалу).

Тема 2.4. Роль МКФ у навчанні фахівців та практичне його використання в діяльності фізичного терапевта, ерготерапевта (міжнародна класифікація функціонування (МКФ): поняття активності, участі, функцій, структур, контекстуальних чинників; загальна характеристика структури та компонентів МКФ; цілі МКФ).

Тема 2.5. Послідовність дій фізичного терапевта при програмуванні фізіотерапевтичних втручань (оцінка ефективності проведених реабілітаційних втручань; значення окремих факторів для ефективної реабілітації).

Тема 2.6. Принципи позиціонування/розташування та переміщення пацієнта. Застосування пасивних і активних вправ (загальні вимоги до забезпечення безпечного розташування пацієнта, використання допоміжних засобів при розташуванні (валики, подушки, утримувачі, пояси); правила розташування та фіксування положення пацієнта у позиціях; активне переміщення пацієнта – принципи організації та вимоги до реалізації).

Тема 2.7. Адаптація навколишнього середовища до потреб осіб з інвалідністю та принципи проведення обстеження умов їх проживання (загальні положення адаптації навколишнього середовища до потреб неповносправних (групи неповносправних, що потребують особливо значних змін архітектурного середовища, загальні правила проведення діяльності з адаптації, законодавча база проведення адаптації); адаптація житлових об'єктів, реабілітаційних центрів, об'єктів загального користування, громадського транспорту, спортивних споруд (основні площинні та об'ємні розміри, вимоги до освітленості та озвученості); принципи збору інформації про умови проживання неповносправного; системи оцінки; правила підготовки до відвідування неповносправної особи вдома).

*«КРМ при дисфункціях внутрішніх органів
та кардіореспіраторної системи»*

До робочої програми дисципліни «КРМ при дисфункціях внутрішніх органів та кардіореспіраторної системи» включено чотири розділи: «КРМ при захворюваннях та дисфункціях серцево-судинної системи», «КРМ при захворюваннях та дисфункціях дихальної системи», «КРМ при захворюваннях та дисфункціях внутрішніх органів та ендокринної системи» та «Ерготерапія при дисфункціях кардіореспіраторної системи та внутрішніх органів».

Розділ 1. КРМ при захворюваннях та дисфункціях серцево-судинної системи.

Тема 1.1. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної терапії при захворюваннях та дисфункціях серцево-судинної системи.

Тема 1.2. КРМ при окремих захворюваннях та дисфункціях серця.

Тема 1.3. КРМ при окремих захворюваннях та дисфункціях судин.

Розділ 2. КРМ при захворюваннях та дисфункціях дихальної системи.

Тема 2.1. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної терапії при захворюваннях та дисфункціях дихальної системи.

Тема 2.2. КРМ при окремих захворюваннях та дисфункціях дихальної системи.

Розділ 3. КРМ при захворюваннях та дисфункціях внутрішніх органів та ендокринної системи.

Тема 3.1. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної терапії при захворюваннях та дисфункціях органів травлення.

Тема 3.2. КРМ при окремих захворюваннях та дисфункціях органів травлення.

Тема 3.3. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної терапії при порушеннях обміну речовин.

Тема 3.4. КРМ при окремих порушеннях обміну речовин.

Розділ 4. Ерготерапія при дисфункціях кардіореспіраторної системи та внутрішніх органів.

Тема 4.1. Ерготерапія при захворюваннях та дисфункціях серцево-судинної системи.

Тема 4.2. Ерготерапія при захворюваннях та дисфункціях дихальної системи.

Тема 4.3. Ерготерапія при захворюваннях та дисфункціях внутрішніх органів та ендокринної системи.

«Технічні засоби реабілітації»

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні:

знати: особливості експлуатації технічних засобів у фізичній реабілітації; різновиди та призначення технічних засобів; основні протипокази та показання до застосування технічних засобів; особливості використання технічних засобів із лікувальною чи профілактичною метою; характеристику окремих засобів, які використовуються для відновлення функцій при ураженні нервової системи та опорно-рухового апарату;

вміти: підбирати для пацієнта той чи інший допоміжний засіб, враховуючи особливості захворювання; вміти оперувати принципами роботи з технічними засобами реабілітації.

До робочої програми дисципліни «Технічні засоби реабілітації» включено два розділи: «Нормативно-правова підтримка реабілітації осіб з інвалідністю в Україні» та «Основні види технічних засобів реабілітації».

Розділ 1. Нормативно-правова підтримка реабілітації осіб з інвалідністю в Україні.

Тема 1.1. Законодавчі основи реабілітації осіб з інвалідністю в Україні (загальні положення реабілітації осіб з інвалідністю в Україні; повноваження органів виконавчої влади в реабілітації осіб з інвалідністю; система реабілітації осіб з інвалідністю в Україні; порядок забезпечення окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації).

Тема 1.2. Категорії осіб з інвалідністю (особи з фізичними недоліками; особи з порушенням інтелекту і психічними захворюваннями; особи з порушенням функцій слуху; особи з порушенням функцій зору).

Розділ 2. Основні види технічних засобів реабілітації.

Тема 2.1. Крісла колісні (класифікація крісел колісних та їх технічне оснащення; техніка їзди на активному візку; техніка безпеки).

Тема 2.2. Засоби для ходіння керовані однією рукою (палиці; милиці).

Тема 2.3. Засоби для ходіння керовані обома руками (ходунки-рамки; ходунки на колесах; ходунки-столи; ходунки-стілці).

Тема 2.4. Допоміжні засоби для переміщення або переносу та підйому (допоміжні засоби для переміщення або переносу; допоміжні засоби для підйому).

Тема 2.5. Спеціальні засоби для самообслуговування та догляду (захисні засоби, що надягаються на тіло; допоміжні засоби для особистої гігієни; допоміжні засоби для прання, купання і прийняття душу).

«Фізична терапія та ерготерапія при порушенні діяльності нервової системи»

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні:

знати: анатомічну структуру і функції елементів нервової системи; взаємозв'язок нервової системи та інших органів та систем; основні синдроми ураження нервових структур на різних рівнях організації; етіологію та патогенетичні механізми розвитку різних захворювань і травм центральної і периферичної нервової системи та їх клінічні прояви; поняття про пацієнт-центричний, проблемно-орієнтовний, функціональний та мультидисциплінарний підходи до нейрореабілітації; прикладні можливості фізичної терапії та ерготерапії (ФТ та Е) неврологічних пацієнтів та їх профілактичну спрямованість; алгоритм провадження ФТ та Е в нейрореабілітації; значення та особливості застосування МКФ в нейрореабілітації, базові набори МКФ для неврологічних пацієнтів; особливості підбору та реалізації втручань у ФТ та Е; показання та протипоказання до призначення втручань ФТ та Е пацієнтам неврологічного профілю; методи оцінки функціонального стану пацієнтів з патологією нервової системи та критерії оцінки ефективності ФТ та Е.

вміти: складати індивідуальні алгоритми ФТ та Е для неврологічних пацієнтів; визначати ключові проблеми неврологічного пацієнта та здійснювати постановку цілей ФТ та Е у SMART форматі; складати індивідуальні програми ФТ та Е в рамках категорій МКФ для неврологічних пацієнтів; здійснювати підбір реабілітаційних втручань з позиції доказової медицини; безпечно та ефективно провадити ФТ та Е неврологічних пацієнтів, здійснювати оперативний, поточний та етапний контроль за функціональним станом неврологічного пацієнта; оцінювати ефективність та коригувати індивідуальні програми ФТ та Е пацієнтів неврологічного профілю.

Силабус дисципліни «ФТ та Е при порушенні діяльності нервової системи» включає 2 розділи: розділ 1. Загальні теоретико-методичні аспекти нейрореабілітації; розділ 2. ФТ та Е у нейрореабілітації.

Розділ 1. Загальні теоретико-методичні аспекти нейрореабілітації.

Тема 1. МКФ у нейрореабілітації. Сутність та значення МКФ. Структура та компоненти МКФ. Кодування за МКФ. Кваліфікатори МКФ та складання реабілітаційного профілю неврологічного пацієнта. Базові набори МКФ у нейрореабілітації.

Тема 2. Відбір пацієнтів на нейрореабілітацію. Показання і протипоказання. Критерії встановлення інвалідності. Алгоритм ФТ та Е (реабілітаційне обстеження, прогнозування, планування втручань, реалізація програм фізичної терапії/ерготерапії, оцінка ефективності). Постановка індивідуальних цілей у SMART форматі. Ведення документації.

Тема 3. Тренування моторних навичок та нейропластичність. Поняття й сучасні уявлення про нейропластичність. Принципи нейропластичності. Тренування моторних навичок: навчання, орієнтоване на завдання. Тренування моторних навичок та нейропластичність з позиції науково обґрунтованої практики для розробки програм ФТ та Е.

Тема 4. Симптоми і синдроми ураження нервової системи. Поняття про симптом і синдром, диференціальну діагностику. Симптоми порушення рефлекторно-рухових функцій. Розлади чутливості. Порушення функцій черепно-мозкових нервів. Порушення когнітивних функцій. Синдроми порушення рефлекторно-рухових функцій на різних рівнях ураження нервової системи (пірамідна система, екстрапірамідна система, мозочок).

Розділ 2. ФТ та Е у нейрореабілітації.

Тема 5. ФТ та Е в палатах інтенсивної терапії (реанімаційних відділеннях). Профілактика пролежнів. Профілактика пневмоній. Профілактика закріпів і захворювань сечостатевої системи. Профілактика тромбозів/тромбоемболій, атртропатій/контрактур. Переміщення важкохворих у ліжку. Переміщення важкохворих з ліжка. Реабілітаційні втручання для лежачих неврологічних пацієнтів (дорослих). Реабілітаційні втручання для лежачих дітей.

Тема 6. Рання мобілізація та вертикалізація неврологічних пацієнтів. Значення ранньої мобілізації неврологічних пацієнтів. Мобільність у ліжку (пасивне позиціонування і переміщення, навчання навичок мобільності у ліжку). Етапи та загальні принципи вертикалізації. Контроль вертикалізації. Тренування балансу (у положенні лежачи, сидячи, стоячи, під час пересування).

Тема 7. ФТ та Е при основних синдромах порушення рефлекторних функцій: центральні та периферичні плегії/парези, атаксія, апраксія.

Тема 8. ФТ та Е при дитячому церебральному паралічі.

Тема 9. ФТ та Е при гострих порушеннях мозкового кровообігу.

Тема 10. ФТ та Е при черепно-мозковій травмі.

Тема 11. ФТ та Е при хребетній спинномозковій травмі.

Тема 12. ФТ та Е при розсіяному склерозі.

Тема 13. ФТ та Е при хворобі Паркінсона.

Тема 14. ФТ та Е при остеохондрозі.

Тема 15. ФТ та Е при нейропатіях.

Додаток Р1

Ситуаційні завдання

Ситуаційне завдання № 1

Пацієнт: В. **Стать:** ж. **Вік:** 40 р.

Діагноз: Правобічна нижньодольова пневмонія

Анамнез захворювання: На стаціонарному етапі лікування з діагнозом «правобічна нижньодольова пневмонія». На момент огляду – температура тіла 37,3°C, кашель непродуктивний, нижче кута правої лопатки дихання ослаблене, вислуховуються дрібно- та середньопузирчасті вологі хрипи.

Питання:

1. Визначити реабілітаційні проблеми, завдання, засоби фізичної терапії.
2. Скласти реабілітаційну програму.
3. Яке положення доцільно надати хворій при проведенні постурального дренажу?

Ситуаційне завдання № 2

Пацієнт: К. **Стать:** ч. **Вік:** 12 р.

Діагноз: Спонтанний лівосторонній пневмоторакс

Анамнез захворювання: Дитина вранці на фоні повного здоров'я відчула гострий біль у грудній ділянці з лівої сторони і задишку. Після встановлення діагнозу пацієнту проведено дренування плевральної порожнини. На даний момент знаходиться на стаціонарному лікуванні. Скаржить на відчуття страху під час глибокого дихання, загальну слабкість. Аускультативно – ослаблене дихання. Об'єктивно – дихання поверхневе, участь допоміжних м'язів в акті дихання, відставання половини грудної клітки під час дихання як наслідок щадіння ураженої сторони. ЧД – 30 р/хв., ЧСС – 90 уд/хв. ЖЄЛ – 75% норми.

Питання:

1. Визначити реабілітаційні проблеми, завдання фізичної терапії
2. Визначити засоби фізичної терапії
3. Визначити спеціальні вправи та скласти план одного заняття з кінезотерапії.

Ситуаційне завдання № 3

Пацієнт: Н. **Стать:** ч. **Вік:** 57 років.

Діагноз: Стан після ГПМК за ішемічним типом в басейні лівої внутрішньої сонної артерії, 4,5 місяця після нападу. Визначена II група інвалідності.

Неврологічний статус: моторна афазія, правосторонній геміпарез (середній бал верхньої кінцівки 2,5, нижньої 4 бали). За шкалою Chedoke-McMaster Stroke Assessment (Чедок) для верхньої кінцівки – 3 стадія відновлення. Відвідує зал кінезотерапії у реабілітаційному центрі тричі на тиждень. Стан задовільний.

Питання

1. Визначити довготривалі та короткотривалі цілі фізичної терапії.
2. Визначити засоби комплексної реабілітації (з позиції фізичний терапевт, ерготерапевт) спрямовані на відновлення функції дрібної моторики.
3. Скласти план одного заняття для відновлення функції кисті. Визначити методичні вказівки до виконання фізичної терапії.

Ситуаційне завдання № 4

Пацієнт: М. **Стать:** ч. **Вік:** 64 роки.

Діагноз: Стан після ГПМК за геморагічним типом, 2 тижні після нападу.

Неврологічний статус: проблеми із сприйняттям простору, ознаки неглекту, лівосторонній геміпарез (середній бал верхньої кінцівки 3, нижньої 3,5 бали). За шкалою Chedoke-McMaster Stroke Assessment (Чедок) для нижньої та верхньої кінцівок – 2 стадія відновлення. Основні вітальні функції у нормі.

Питання

1. Визначити довготривалі та короткотривалі цілі фізичної терапії.
2. Визначити засоби комплексної реабілітації (з позиції фізичний терапевт, ерготерапевт) спрямовані на відновлення участі.
3. Скласти план одного заняття для відновлення м'язів тулуба. Визначити особливості позиціонування. Визначити методичні вказівки до виконання фізичної терапії.

Ситуаційне завдання № 5

Пацієнт: С. **Стать:** ч. **Вік:** 42 роки.

Діагноз: Стан після ГПМК за геморагічним типом, 2 місяці після нападу.

Супутні захворювання: цукровий діабет II типу, артеріальна гіпертензія I ступеня.

Неврологічний статус: проблеми із сприйняттям простору, ознаки неглекту, лівосторонній геміпарез (середній бал верхньої кінцівки 3, нижньої 4 бали). За шкалою Chedoke-McMaster Stroke Assessment (Чедок) для нижньої кінцівки – 4 стадія відновлення. За шкалою Берга має 37 балів з 56.

Питання

1. Визначити довготривалі та короткотривалі цілі фізичної терапії.
2. Визначити засоби комплексної реабілітації (з позиції фізичний терапевт, ерготерапевт) спрямовані на відновлення постурального контролю.
3. Скласти план одного заняття для відновлення функції ходи по рівній поверхні. Визначити методичні вказівки до виконання фізичної терапії.

Ситуаційне завдання № 6

Пацієнт: С. **Стать:** ч. **Вік:** 42 роки.

Діагноз: Стан після ГПМК за геморагічним типом, 2 місяці після нападу.

Супутні захворювання: цукровий діабет II типу, артеріальна гіпертензія I ступеня.

Неврологічний статус: проблеми із сприйняттям простору, ознаки неглекту, лівосторонній геміпарез (середній бал верхньої кінцівки 3, нижньої 4 бали). За шкалою Chedoke-McMaster Stroke Assessment (Чедок) для нижньої кінцівки – 4 стадія відновлення. За шкалою Берга має 37 балів з 56.

Питання

1. Визначити довготривалі та короткотривалі цілі фізичної терапії.
2. Визначити засоби комплексної реабілітації (з позиції фізичний терапевт, ерготерапевт) спрямовані на відновлення постурального контролю.
3. Скласти план одного заняття для відновлення функції ходи по рівній поверхні. Визначити методичні вказівки до виконання фізичної терапії.

Ситуаційне завдання № 7

Пацієнт: П. **Стать:** ч **Вік:** 57 р.

Діагноз: ІХС: Гострий інфаркт міокарда із зубцем Q передньої та бічної стінок лівого шлуночка. Порушення ритму за типом екстрасистоїї. 2-й день у стаціонарі. Доставлений машиною швидкої допомоги зі скаргами на інтенсивний стискаючий біль за грудиною з іррадіацією в ліве плече, що тривав протягом 1,5 годин, та не знімався прийомом нітрогліцерину, перебої в роботі серця, різку загальну слабкість, холодний липкий піт. Напередодні надмірно попрацював фізично на дачі. В анамнезі - протягом 4-5 років відзначає напади стискаючого болю за грудиною під час швидкої ходьби, що триває 3-5 хвилин та проходить в спокої і від прийому нітрогліцерину. За фахом – вчитель.

Об'єктивно: ЧСС - 96 уд/хв., поодинокі екстрасистоли. АТ - 90/60 мм рт. ст. Межі серця розширені вліво на 1,5 см. У легенях дихання везикулярне.

Питання:

1. Визначити короткострокові та довгострокові цілі реабілітації.
2. Скласти приблизний план реабілітаційних втручань для стаціонарного етапу лікування та раннього періоду після виписки.
3. Визначити методичні особливості проведення занять фізичної терапії на стаціонарному етапі лікування, критерії адекватності навантаження та способи оцінки інтенсивності навантаження під час занять із хворим.

Ситуаційне завдання № 8

Пацієнт: К. **Стать:** ч **Вік:** 58 р.

Діагноз: Артеріальна гіпертензія II стадії. Гіпертензивний криз I типу. 2-й день у стаціонарі. Надійшов до кардіологічного відділення зі скаргами на сильний головний біль в потиличній області пульсуючого характеру, що супроводжуються нудотою, одноразовою блювотою, запамороченням, появою "сітки" перед очима. Головні болі бували раніше, частіше вранці або після психоемоційного напруження. За медичною допомогою не звертався. Останній напад болю виник раптово на тлі задовільного самопочуття. Перед цим був у відраженні, напружено працював.

Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Хворий збуджений, переляканий. У легенях везикулярне дихання, хрипів немає. ЧСС – 92 уд/хв. АТ – на правій руці – 195/100 мм рт. ст., на лівій – 200/100 мм рт. ст. Очне дно – звуження артерій і вен. Ехо-КГ – гіпертрофія міокарда лівого шлуночка. Лікарські призначення: дибазол в/в, сечогінні, β-блокатори, антагоністи кальцію, інгібітори АПФ.

Питання.

1. Визначити реабілітаційні проблеми, завдання і засоби фізичної терапії.
2. Скласти приблизний план реабілітаційних втручань.
3. Визначити оптимальний вид навантажувального тестування
4. Визначити основні параметри фізичних тренувань (частота, інтенсивність, тривалість та тип вправ).
5. Визначити методичні особливості фізичних тренувань, критерії адекватності навантаження та способи оцінки інтенсивності навантаження під час занять з пацієнтом.

Ситуаційне завдання № 9

Пацієнт: Н. **Стать:** ч. **Вік:** 57 р.

Діагноз: Облітерувальний атеросклероз артерій нижніх кінцівок (двостороннє ураження стегново-підколінного сегменту артеріального русла), хронічна артеріальна недостатність, стадія Іа.

Супутні захворювання: артеріальна гіпертензія (I ступінь, II стадія); дисліпідемія; ожиріння I ст. (ІМТ=31,2).

Скарги хворого: біль у нижніх кінцівках (переважно у правій), що виникає при проходженні дистанції більше 200 м, при підйомі сходами; мерзлякуватість нижніх кінцівок; загальна слабкість, зниження фізичної працездатності; задишка під час фізичних навантажень; періодичні головні болі; метеочутливість; зневіра у можливість одужання.

Об'єктивно: АТ - 140/90 мм рт.ст. ЧСС – 78 уд/хв. Тест із 6-хвилинною ходьбою: 311 м, за шкалою Борга – 10 балів, ЧСС після навантаження –90 уд./хв., АТ – 170/115 мм рт.ст. Пробу припинено через біль у нижніх кінцівках.

Питання.

1. Визначити реабілітаційні проблеми, завдання і засоби фізичної терапії.
2. Скласти приблизний план реабілітаційних втручань.
3. Визначити основні параметри фізичних тренувань (частота, інтенсивність, тривалість та тип вправ); особливості проведення занять, протипокази, критерії адекватності навантаження.

Ситуаційне завдання № 10

Пацієнт: Б. **Стать:** ч. **Вік:** 56 р.

Діагноз: Ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги.

Анамнез хвороби: Хворий Б., 56 років. Діагноз: ІХС, стенокардія напруги. Знаходиться під наглядом кардіолога реабілітаційного центру. При тестуванні фізичним навантаженням виконав порогове навантаження 100 Вт (50% від належного), ЧСС 132 уд / хв, АТ 160/90 мм. рт. ст. й ішемічними змінами на ЕКГ.

Питання:

1. Визначити реабілітаційні проблеми, завдання і засоби фізичної терапії.
2. Скласти приблизний план реабілітаційних втручань для стаціонарного етапу лікування та раннього періоду після виписки.

3. Визначити методичні особливості проведення занять фізичної терапії на стаціонарному етапі лікування, критерії адекватності навантаження та способи оцінки інтенсивності навантаження під час занять із хворим.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ*Навчальний посібник*

1. Звіряка О.М., Карпенко Ю.М. Технічні засоби реабілітації: навч. посібник [для студ. вищ. навч. закладів]. Суми: ФОП Цьома С. П., 2019. 234 с.

Статті в наукових фахових виданнях України

2. Карпенко Ю.М. Сутність і структура готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія №15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. Київ, 2018. Вип. 9 (103)18. С. 102-105.

3. Лянной Ю.О., Карпенко Ю.М. Інформаційно-комунікативні технології в освітньому процесі підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія №15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. Київ, 2019. Вип. 3 К (110)19. С. 326-329.

4. Карпенко Ю.М. Критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійно діяльності в реабілітаційних центрах. *Фізико-математична освіта*. Суми, 2020. Вип. 2(24). Ч. 2. С. 46-51.

*Статті у закордонних виданнях та статті,**які входять до світових наукометричних баз*

5. Korochnyanska Yu., Kuksa N., Glynyana O., Karpenko Yu., Liakhova I. The introduction of modular training technologies in the process of training future specialists in physical therapy, ergotherapy as a condition for the apprenticeship of professional identity. *Journal of Physical Education and Sport ®(JPES)*, Vol. 20 (Supplement issue 1), Art 73, pp. 494-500, 2020. (Видання внесено до міжнародної наукометричної бази Scopus).

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав

6. Kuksa N., Lyannoy Yu., Karpenko Yu. Innovative educational technologies and methods in the professional training of future physical therapists, occupational therapists. *Information and Innovation Technologies in the Life of Society. Series of monographs Faculty of Architecture, Civil Engineering and Applied Arts. Katowice School of Technology. Monograph 28.* Poland, Katowice, 2019. P. 70-81.

7. Karpenko Yu., Kuksa N., Zviryaka O. Theoretical and methodological aspects of professional training specialists in physical therapy, occupational therapy in Ukraine. *Innovative and information technologies in educational processes. Series of monographs Faculty of Architecture, Civil Engineering and Applied Arts. University of Technology. Monograph 38.* Poland, Katowice, 2020. P. 123-129.

Опубліковані праці апробаційного характеру

8. Арешина Ю.Б., Карпенко Ю.М., Зюзько І.Ю. Програма фізичної реабілітації для осіб другого зрілого віку з хронічною серцево-судинною недостатністю I-II ступеня. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 21 грудня 2017 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. С. 28-32.

9. Арешина Ю.Б., Карпенко Ю.М., Ісакіна Ю.Б. Ерготерапія у системі фізичної реабілітації постінсультних хворих. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 21 грудня 2017 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2017. С. 32-35.

10. Карпенко Ю.М., Данченко М.В. Особливості комплексної фізичної реабілітації дітей при хронічному пієлонефриті. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 21 грудня 2017 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2017. С. 74-76.

11. Карпенко Ю.М., Руденко Ю.П. Ефективність застосування фізичної реабілітації для дітей хворих на амбліопію. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії,*

реабілітації та ерготерапії : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 21 грудня 2017 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2017. С. 76-79.

12. Кукса Н.В., Карпенко Ю.М., Магомедова П.Р. Зміст професійної діяльності ерготерапевтів в окремих галузях медицини. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 21 грудня 2017 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. С. 189-191.

13. Карпенко Ю.М., Алексенко А.В. Застосування елементів ерготерапії у відновній роботі з особами, що перенесли інсульт. *Здоров'я людини в сучасному культурно-освітньому просторі*: матеріали I Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет (м. Суми, 22 березня 2018 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2018. С. 108-111.

14. Карпенко Ю.М., Гапич Н.М. Можливості застосування фізичної терапії під час корекції ваги і фігури у жінок з ожирінням I-II ступеня. *Здоров'я людини в сучасному культурно-освітньому просторі* : матеріали I Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 22 березня 2018 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2018. С. 112-115.

15. Глушко К.А., Карпенко Ю.М. Фізична реабілітація хворих після перенесеного мозкового ішемічного інсульту на ранньому відновлювальному етапі. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали IV Всеукраїнської дистанційної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 3 грудня 2018 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2018. С. 82-85.

16. Карпенко Ю.М., Кукса Н.В. Проблема подготовки физических терапевтов, эрготерапевтов на базе учреждений высшего образования Украины. *Оздоровительная физическая культура молодежи: актуальные проблемы и перспективы*: материалы III Международной научно-практической конференции (г. Минск, 11-13 апреля 2018 г.). Минск: БГМУ, 2018. Ч.2. С. 127-131.

17. Щербак В.С., Карпенко Ю.М. Фізична терапія спортсменів борців з міофасціальним больовим синдромом у міжзмагальний період. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали V Всеукраїнської дистанційної науково-практичної інтернет-конференції (м. Суми, 6 грудня 2019 р.). Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2019. С. 147-151.

18. Карпенко Ю.М., Сущенко Л.П. Експериментальне дослідження проблеми формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах. *Дослідницька діяльність майбутніх фахівців як шлях їх професійного становлення* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми, 7 грудня 2020 р.). Суми, 2020. С. 54.

Апробація результатів дисертації

Основні положення наукового дослідження висвітлено і обговорено на науково-практичних конференціях, зокрема, *міжнародних*: «Оздоровительная физическая культура молодежи: актуальные проблемы и перспективы» (Білорусь, Мінськ, 2018), «Дослідницька діяльність майбутніх фахівців як шлях їх професійного становлення» (Суми, 2020), «Сучасні проблеми та перспективи розвитку фізичного виховання, здоров'я і професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту» (Київ, 2019), «Information and innovation technologies in the XXI century» (Poland, Katowice, 2019), «Modern innovative and information technologies in the development of society» (Poland, Katowice, 2020); *всеукраїнських*: «Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії» (Суми, 2017-2019), «Здоров'я людини в сучасному культурно-освітньому просторі», (Суми, 2018).

Основні результати дисертаційного дослідження обговорювалися на засіданнях кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка та науково-методичних

семінарах навчально-наукової лабораторії інноваційних корекційно-розвивальних, арт-технологій та ерготерапії Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (2018-2020 рр.).