

БАРАН Оксана

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського
<https://orcid.org/0009-0007-1435-022X>
oksankabaran1999@gmail.com

ТИМРУК-СКОРОПАД Катерина

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського
<https://orcid.org/0000-0001-8152-0435>
tymruk_k@ukr.net

ФОРМУВАННЯ ІНТЕГРОВАНОГО ПЕРЕЛІКУ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА В ПЕДІАТРІЇ В УКРАЇНІ: ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МОДИФІКОВАНИМ МЕТОДОМ ДЕЛЬФІ

Розвиток дитячої реабілітації визначено Всесвітньою організацією охорони здоров'я як пріоритет у межах ініціативи Rehabilitation 2030. Зростання кількості дітей із неврологічними, психоемоційними та соматичними порушеннями, спричиненими перинатальними ускладненнями та наслідками війни, зумовлює потребу у висококваліфікованих фахівцях з фізичної терапії у педіатрії. В Україні відсутній узгоджений перелік компетентностей фізичного терапевта в педіатрії, що ускладнює стандартизацію освітніх програм і клінічної практики.

Мета дослідження — сформувати інтегрований перелік професійних компетентностей фізичного терапевта в педіатрії, класифікований за рівнями складності, на основі експертного консенсусу за модифікованим методом Дельфі.

Дослідження проведено у два раунди за модифікованим методом Дельфі з участю 26 експертів. На основі аналізу міжнародних моделей (World Physiotherapy, WHO RCF, APTA, APA) створено початковий перелік із 50 компетентностей, згрупованих у сім доменів. Після двох раундів досягнуто консенсусу щодо 55 компетентностей, об'єднаних у сім доменів: практика, комунікація, професійна й етична діяльність, доказово-інформована практика, навчання й професійний розвиток, командна робота, лідерство та менеджмент. Компетентності класифіковано за трьома рівнями: базовим, розширеним і поглибленим.

Сформований інтегрований перелік професійних компетентностей фізичного терапевта в педіатрії — перший в Україні системний підхід до стандартизації підготовки цього фахівця, узгоджений із міжнародними моделями. Його структура за рівнями складності створює підґрунтя для модернізації освітніх програм, розвитку системи оцінювання, безперервного професійного розвитку й підвищення якості реабілітаційної допомоги дітям.

Ключові слова: фізична терапія, педіатрія, професійні компетентності, компетентнісний підхід, метод Дельфі, реабілітація дітей, міжнародні моделі.

<https://doi.org/10.31891/pcs.2025.4.4>

1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у межах ініціативи «Rehabilitation 2030» визначає реабілітацію як складову частину загального охоплення послугами охорони здоров'я. Одним із пріоритетів для національних систем охорони здоров'я є розвиток кадрового потенціалу та стандартизація послуг, зокрема в напрямі фізичної терапії в педіатрії. Документ ВООЗ «Package of Rehabilitation Interventions» підкреслює важливість надання дітям із різними станами спеціалізованих реабілітаційних втручань, що вимагають від фахівців специфічних компетентностей саме в напрямі фізичної терапії в педіатрії [1].

Потреби дітей у реабілітації відрізняються від потреб дорослого населення. Хоча загальний рівень їхніх потреб у реабілітаційних заходах нижчий, ніж у дорослих, вони часто потребують більш інтенсивних, специфічних і комплексних послуг. Це пов'язано з особливостями розвитку дитини, високою нейропластичністю та переважанням станів, що значно впливають на її функціонування й участь у повсякденному житті [2].

2. ВИДІЛЕННЯ НЕВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ, КОТРИМ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ ОЗНАЧЕНА СТАТТЯ

Останніми роками в Україні спостерігається зростання кількості дітей з ускладненим перинатальним анамнезом,

народжених передчасно або з низькою масою тіла. Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я України передчасні пологи ускладнюють від 2 до 20 % усіх пологів [3]. Воєнні дії після 2022 року значно впливають на зростання кількості психоемоційних, неврологічних, фізичних проблем у дітей, зокрема порушення мовлення, рухового розвитку, посттравматичний стресовий розлад і сенсорні розлади. Для дітей наслідки їх функціональних обмежень мають довготривалий вплив, тому потреба в розвиткові дитячої реабілітації стає комплексною та мультидисциплінарною.

Тепер в Україні, як і в багатьох інших країнах світу, фізичні терапевти, що працюють у педіатрії, становлять відносно невелику групу фахівців, як порівняти з тими, хто надає послуги дорослим пацієнтам. Водночас Всесвітня конфедерація фізичної терапії (World Physiotherapy) та регіональні професійні об'єднання підкреслюють, що формування компетентностей для роботи з дітьми потребує комплексного підходу, першим етапом якого є чітке визначення й систематизація їх переліку [4].

3. АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Уперше увагу до компетентнісного підходу в освіті привернула наприкінці 1950-х років праця Бенджаміна Блума «Таксономія освітніх цілей». Згодом ідея орієнтації освітнього процесу на остаточні результати навчання значно поширилася. У моделях компетентнісного навчання наголошено, що ефективність підготовки визначають не лише за якістю навчальних планів чи змісту дисциплін, а насамперед за тими змінами, які відбуваються в знаннях, уміннях і професійній поведінці здобувачів освіти [5].

Компетентнісно орієнтоване навчання передбачає використання стратегій викладання, які сприяють розвиткові й практичній демонстрації компетентностей [6]. Це інституційна трансформація, що переносить акцент із процесу навчання на результати, тобто на те, що студенти здатні робити в різних складних професійних ситуаціях. Зміщення фокуса дає змогу узгодити результати підготовки з потребами суспільства, роботодавців і професії. Результати навчання вимагають перевірки в різних контекстах, а великі набори знань і

навичок розподіляють на окремі компетентності з поступовими рівнями опанування — від базового до високого, які взаємно підсилюють одна одну [7].

У країнах, що розвиваються, вища освіта стикається з проблемою невідповідності академічних програм і вимог ринку праці. Працедавці дедалі більше потребують фахівців із гнучким мисленням, здатних до міждисциплінарної співпраці, керування проєктами й розв'язання комплексних проблем. У цьому контексті компетентнісний підхід трактують як інструмент формування в студентів здатності не лише набувати знань, а й упроваджувати їх у професійну діяльність [5].

У науковій літературі розмежовують поняття «компетентність» і «компетенція». Компетентність визначають як здатність обирати й застосовувати інтегровану комбінацію знань, умінь і ставлень у певному контексті, до того ж важливими стають особистісні характеристики, такі як мотивація, упевненість у собі, сила волі. Натомість компетенцію трактують як здатність виконувати, відповідно до стандартів, ключові професійні завдання, що характеризують певну сферу діяльності. Основні компетенції відображають професійні завдання у формі кластерів загальних і спеціальних умінь [5].

У сфері охорони здоров'я потреба в упровадженні компетентнісно орієнтованої освіти зумовлена зростанням запиту на якісну, безпечну й пацієнтоцентричну допомогу. Переліки компетентностей у фізичній терапії, зокрема в педіатрії, стають орієнтирами для визначення обсягу знань і практичних умінь, потрібних фахівцям для ефективної роботи з дітьми. Міжнародні організації та провідні освітні системи вже запропонували моделі й переліки компетентностей для фізичних терапевтів у педіатрії, що забезпечує єдині стандарти якості підготовки [8].

Отже, упровадження компетентнісного підходу в освіті фізичних терапевтів — необхідна умова підвищення якості й безпеки реабілітаційної допомоги дітям. Хоча міжнародні моделі окреслюють базові орієнтири, в Україні досі немає інтегрованого переліку компетентностей, тож це затримує стандартизацію підготовки фахівців і практики. Розроблення такого переліку із

застосуванням методу експертного консенсусу, зокрема модифікованого методу Дельфі, дає змогу врахувати думку провідних спеціалістів і створити основу для спеціалізованої підготовки фізичних терапевтів у педіатрії в Україні.

4. ФОРМУВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Мета дослідження — сформувати узгоджений, інтегрований перелік професійних компетентностей фізичного терапевта в педіатрії, класифікованих за рівнями складності, на основі експертного консенсусу за модифікованим методом Дельфі.

Матеріали й методи. Щоб сформувати інтегрований перелік професійних компетентностей фізичного терапевта в педіатрії, проведено дослідження за допомогою модифікованого методу Дельфі. На початковому етапі створено попередній перелік компетентностей фізичного терапевта в педіатрії на основі огляду літературних джерел з урахуванням міжнародних освітніх програм, стандартів, визначених у документах ВООЗ, переліків професійних компетентностей, рамок і глобальних орієнтирів щодо освітніх програм від World Physiotherapy.

Після формування початкового переліку компетентностей фізичного терапевта в педіатрії відбулося їх обговорення під час онлайн-зустрічі фокус-групи, щоб почути й

зафіксувати думки, ідеї, ставлення її учасників до сформованих компетентностей. До складу фокус-групи увійшли:

- фізичні терапевти, що працюють у педіатрії;
- батьки пацієнтів, діти яких отримували / отримують фізичну терапію;
- представники національних і міжнародних громадських організацій;
- викладачі фізичної терапії в педіатрії;
- аспіранти, що досліджують фізичну терапію в педіатрії.

Під час зустрічі модератор фіксував ключові слова, думки та ідеї, тож з урахуванням цього компетентності було доповнено та/або відредаговано.

Експертний аналіз і консенсусне погодження інтегрованого переліку професійних компетентностей фізичного терапевта в педіатрії відбулися за допомогою модифікованого методу Дельфі двома раундами.

Критерії уведення в групу експертів: наявність трирічного досвіду роботи з напряму фізичної терапії в педіатрії, залучення до клінічної, освітньої або науково-методичної діяльності. Критерії вилучення експертів: наявність конфлікту інтересів, повідомлення про конфлікт інтересів.

У дослідженні взяли участь 26 експертів: 21 український і 5 іноземних. Демографічні дані експертів наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Демографічні дані експертів

Країна	Місто	К-сть експертів
Україна	Київ	3
	Львів	4
	Хмельницький	3
	Нікополь	3
	Суми	2
	Чернігів	1
	Чернівці	1
	Луцьк	1
	Дніпро	2
	Івано-Франківськ	1

Швейцарія	Цюрих	2
	Берн і Вінтертур	1
	Аффольтерн-ам-Альбіс	1
Польща	Краків	1

Перший раунд тривав два тижні. Кожен із членів групи експертів одержував лист-запрошення, надавав згоду на участь у дослідженні, відтак мав доступ до анкети. Анкета складалася зі вступної інформації, запитань про досвід роботи й регіональне представництво та переліку компетентностей для подальшого оцінювання. Компетентності були згруповані в сім доменів. Їх загальна кількість становила 50. Учасники оцінювали важливість кожної компетентності за 9-бальною шкалою (1–3 — неважливі, 4–6 — середньої важливості, 7–9 — дуже важливі), а також могли додавати коментарі й нові пропозиції.

Додатково подано таку інформацію:

- визначення основних термінів, використаних в анкеті;
- посилання на літературні джерела;
- відомості про сучасні дослідження щодо компетентностей фізичного терапевта в педіатрії;
- інструкції про заповнення.

Орієнтовний час заповнення анкети — 40 хв. Після того як усі експерти відповіли на запитання, результати підсумували та кожен учасник одержав звіт із загальними оцінками індикаторів за результатами цього етапу.

Критерії консенсусу:

- консенсус вважали досягнутим за $\geq 75\%$ згоди експертів щодо важливості компетентності;
- компетентності із 60–74 % підтримки повторно пропонували в другому раунді;
- компетентності з $<60\%$ підтримки вилучали.

Під час другого раунду повторно, після ознайомлення зі звітом, експерти оцінювали положення переліку компетентностей. Було передбачено, що експерти можуть дотримуватися своєї початкової думки або змінювати її. Тривалість цього раунду становила 14 днів.

Для збору даних використано платформу Qualtrics XM (Experience Management). За допомогою цієї платформи створено

електронний варіант опитувальника, організовано процес збору даних і реалізовано всі етапи роботи з учасниками групи експертів.

Після одержання узгодженого переліку компетентностей фізичного терапевта в педіатрії здійснено якісний і кількісний аналіз даних та класифіковано компетентності за рівнями складності. Якісний аналіз (контент-аналіз коментарів експертів) дав змогу виявити повторювані ідеї, уточнити формулювання й інтегрувати нові пропозиції. Після аналізу отриманих результатів компетентності класифіковано за рівнями й розподілено на базовий, розширений і поглиблений. Компетентності базового рівня передбачають самостійне виконання стандартних завдань у типових клінічних ситуаціях. Компетентності розширеного рівня стосуються розв'язання складних клінічних завдань, індивідуалізацію програм фізичної терапії, інтеграцію мультидисциплінарних даних та активну взаємодію з пацієнтом та/або сім'єю. Поглиблений рівень охоплює компетентності, характерні для фахівців з високим рівнем спеціалізації та професійного досвіду. Вони окреслюють планування й реалізацію складних програм терапії для дітей із рідкісними, хронічними або прогресуючими станами, використання доказової практики в умовах високої клінічної невизначеності, а також супровід пацієнтів у міждисциплінарному контексті та впровадження інновацій у практику.

Дослідження не потребувало одержання окремого етичного дозволу, оскільки не передбачало втручання у здоров'я пацієнтів або збору персональних чутливих даних. Опитування проводили серед фахівців (експертів), участь була цілком добровільною, кожен експерт надав інформовану згоду перед дослідженням.

Опитування здійснено від 23 травня по 16 червня 2025 року. В обох раундах взяли участь 26 експертів (100 % відповідей).

5. ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБҐРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Згідно з результатами опитування більшість експертів мала значний клінічний досвід роботи з дітьми упродовж останніх 12 місяців. Зокрема, 65,4 % (n = 17) респондентів вказали, що працювали з-понад 100 пацієнтами дитячого віку за останні 12 місяців, тоді як 34,6 % (n = 9) мали від 11 до 100 пацієнтів.

За результатами першого раунду дослідження за методом Дельфі з 50 запропонованих компетентностей 39 досягли рівня згоди понад $\geq 75\%$ та були відібрані до переліку компетентностей фізичного терапевта в педіатрії.

Вісім компетентностей, відповідно до рекомендацій і коментарів експертів, удосконалено, додано шість нових компетентностей. Три компетентності не досягли попередньо встановленого порогу консенсусу ($\geq 75\%$), їх повторно представили для оцінювання в другому раунді. Рівень згоди для цих тверджень становив, відповідно, 73,1 %, 65,4 % та 61,5 %.

Отже, у другому раунді проаналізовано 17 компетентностей фізичного терапевта в педіатрії, 12 із них експерти підтвердили без змін, тож вони досягли рівня згоди $\geq 75\%$. Чотири компетентності уточнено й деталізовано з незначними редакційними змінами, що не вплинули на зміст. Одна компетентність не досягла порогового рівня згоди (75 %) серед експертів і, відповідно, не була введена до фінального переліку.

За два раунди дослідження досягнуто консенсусу щодо 55 компетентностей фізичного терапевта в педіатрії, згрупованих у сім доменів:

- 1) практика (табл. 2);
- 2) комунікація (табл. 3);
- 3) професійна й етична практика (табл. 4);
- 4) доказово-інформована практика для поліпшення якості послуг фізичної терапії в педіатрії (табл. 5);
- 5) навчання, професійний розвиток і рефлексивна практика (табл. 6);
- 6) командна й індивідуальна професійна діяльність (табл. 7);
- 7) лідерство й менеджмент (табл. 8).

За рівнями складності сформовано переліки з 14 базових, 24 розширених і 17 поглиблених компетентностей.

Таблиця 2

Компетентності домену «Практика» та їх відповідність рівням складності

№	Компетентність (раунд)	Рівень складності		
		Базовий	Розширений	Поглиблений
1	Здатність ефективно застосовувати сімейно орієнтовану модель надання послуг фізичної терапії в педіатрії (1)	+		
2	Здатність застосовувати валідні, надійні, специфічні, чутливі, відповідні до віку й розвитку дитини інструменти оцінювання та методи обстеження фізичної терапії в педіатрії (1)		+	
3	Здатність застосовувати педагогічні та психологічні компоненти під час обстеження й здійснення втручань (1)		+	
4	Здатність оцінювати й обстежувати дитину та/або сім'ю / особу, що здійснює догляд (1)		+	
5	Здатність інтерпретувати результати оцінювання й обстеження дитини, повідомляти їх особі, що здійснює догляд, членам мультидисциплінарної команди та працівникам охорони здоров'я (1)		+	
6	Здатність співпрацювати із сім'єю / особою, що здійснює догляд, під час встановлення цілей і формування програми фізичної терапії в педіатрії (1)		+	
7	Здатність інтегрувати стратегії втручання в домашнє середовище та громаду з урахуванням моделі МКФ, щоб підвищити участь дитини, функціональну незалежність і залучити сім'ю (1)			+
8	Здатність будувати програму фізичної терапії дитини із церебральним паралічем з урахуванням знань про рівні її функціонування (2)		+	

9	Здатність розробляти, планувати та реалізовувати відповідну до віку й розвитку програму фізичної терапії спільно з дитиною та/або сім'єю / особою, що здійснює догляд (1)		+	
10	Здатність використовувати науково-доказові втручання, зокрема гру, іграшки й відповідне обладнання (1)	+		
11	Здатність якісно документувати процес фізичної терапії в педіатрії (чітко та своєчасно записувати прогрес дитини, документувати, відповідно до прогресування пацієнта, етичні й правові вимоги) (1)		+	
12	Здатність розуміти розвиток дитини та застосовувати знання, щоб спланувати фізичну терапію (розуміння нормального й атипового розвитку рухових, комунікативних, сенсорних і когнітивних навичок дитини, чинників, що впливають на розвиток; застосування знань з анатомії, фізіології, біомеханіки та патогенезу захворювань для оцінювання, діагностування й розроблення індивідуалізованих планів фізичної терапії) (1)	+		
13	Здатність емпатично, сенситивно й підтримувально взаємодіяти з дитиною та/або сім'єю або особою, що здійснює догляд, створюючи безпечну атмосферу, яка сприяє довірі, співпраці й формуванню терапевтичного альянсу за різних ситуацій та обставин (1)	+		
14	Здатність комплексно обстежувати дітей з групи ризику формування церебрального паралічу (прогнозувати подальший моторний розвиток дитини та створити програму фізичної терапії з урахуванням принципів нейропластичності головного мозку) (1)			+
15	Здатність аналізувати особливості вроджених і набутих станів у дітей (розуміння впливу цих станів на розвиток і функціональний потенціал, здійснення науково обґрунтованого менеджменту фізичної терапії для забезпечення максимально можливого рівня розвитку й функціонування відповідно до вікових та індивідуальних потреб дитини) (2)			+
16	Здатність добирати допоміжні засоби реабілітації з урахуванням віку, розвитку дитини й ресурсів сім'ї (1)		+	
17	Здатність оцінювати та обстежувати новонароджених, які народилися передчасно або перенесли критичні стани, для профілактики та мінімізації негативних наслідків захворювання (за умови, що фізичний терапевт провадить професійну діяльність у цьому напрямі) (2)			+
18	Здатність розробляти та реалізовувати коротко- й довгострокові стратегії фізичної терапії для дітей із хронічними та прогресуючими захворюваннями (урахування індивідуальних потреб, прогнозу перебігу захворювання й динаміки стану здоров'я, підтримання максимальної функціональної незалежності, оптимізація якості життя та адаптація до змін фізичних можливостей у процесі росту й розвитку дитини) (2)			+
19	Здатність безперервно вести пацієнта, ураховуючи структуру й динаміку міждисциплінарної співпраці, особливості систем охорони здоров'я та реабілітації, які впливають на доступність і якість послуг фізичної терапії в педіатрії (2)			+
20	Здатність ураховувати висновки інших фахівців та результати лабораторних і додаткових методів обстеження в процес планування й реалізації фізичної терапії для дитини (2)		+	
21	Здатність демонструвати емпатію, терплячість, співчуття й розвинені соціальні компетенції під час роботи з дітьми (2)		+	

Таблиця 3

Компетентності домену «Комунікація»

№	Компетентність (раунд)	Рівень складності		
		Базовий	Розширений	Поглиблений
1	Здатність визначати стратегії комунікації відповідно до поведінки дитини для забезпечення адаптивності комунікаційних методів залежно від стану дитини та її реакцій (2)	+		
2	Здатність урахувати принципи сепарації під час роботи з дітьми та зберігати особисті кордони для психологічного комфорту дитини під час терапії (2)	+		
3	Здатність використовувати вербальні, невербальні, письмові, альтернативні методи комунікації для більш доступного й персоналізованого підходу до дитини (застосування методів комунікації, що відповідають віку дитини, культурним особливостям, щоб створити середовище для втручань фізичної терапії, розширення можливостей і співпраці з дитиною та сім'єю / особою, що здійснює догляд, для досягнення найліпших результатів фізичної терапії) (2)		+	
4	Здатність спілкуватись емпатично та зрозуміло з пацієнтом і сім'єю / особою, що здійснює догляд (урахування культурних особливостей для ефективного інформування про стан, реабілітаційний прогноз та фізичну терапію для створення терапевтичного альянсу) (1)	+		
5	Здатність адаптувати комунікаційні стратегії відповідно до стану, поведінки й реакцій дитини для ефективної, зрозумілої та чутливої взаємодії (1)		+	
6	Здатність вибудовувати довірчі терапевтичні стосунки з дітьми, поважаючи їхній особистий простір, емоційні потреби й вікові особливості (1)		+	
7	Здатність оцінювати поведінку дитини, уміти вчасно спрямувати до іншого фахівця на консультацію (1)		+	
8	Здатність демонструвати навички рефлексивного слухання, активно слухати батьків, надавати чіткі інструкції та роз'яснення, забезпечувати зрозуміле спілкування (1)	+		
9	Здатність ефективно міжпрофесійно комунікувати із членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди й іншими фахівцями охорони здоров'я для координації втручань, забезпечення цілісного підходу до реабілітації дитини та оптимізації результатів терапії відповідно до індивідуальних потреб пацієнта (1)			+
10	Здатність комунікувати з громадою і ключовими стейкхолдерами для адвокації, популяризації та підвищення доступності якісних послуг фізичної терапії та реабілітації (1)			+
11	Здатність використовувати гру та її різновиди для залучення дитини до фізичної терапії (1)	+		

Таблиця 4

Компетентності домену «Професійна й етична практика»

№	Компетентність (раунд)	Рівень складності		
		Базовий	Розширений	Поглиблений
1	Здатність розуміти та враховувати унікальні фізичні, психологічні й емоційні потреби дитини, відповідально ставитися до прав, інтересів дитини та/або сім'ї / особи, що здійснює догляд (1)	+		
2	Здатність дотримуватися конфіденційності щодо медичної інформації та особливих потреб дитини та/або сім'ї / особи, що здійснює догляд (1)	+		
3	Здатність практикувати відповідно до законодавчих, етичних і професійних норм, кодексів, стандартів і настанов, дотримуючись конфіденційності щодо медичної інформації та		+	

	особливих потреб дитини та/або сім'ї / особи, що здійснює догляд (1)			
4	Здатність розуміти межі компетентностей фізичного терапевта в педіатрії, брати відповідальність за ухвалення обґрунтованих професійно орієнтованих рішень (1)		+	
5	Здатність поважати й урахувати потреби, цінності, уподобання пацієнта та/або сім'ї без упереджень (1)	+		
6	Здатність захищати права дитини, застосовуючи правові норми, що регулюють роботу з дітьми (1)			+
7	Здатність звертатися до інших працівників охорони здоров'я, установ і пропонувати доступні ресурси громади, щоб уникнути розладів здоров'я, яким можна запобігти, для дітей з будь-якими здібностями (1)			+

Таблиця 5

Компетентності домену «Доказово-інформована практика»

№	Компетентність (раунд)	Рівень складності		
		Базовий	Розширений	Поглиблений
1	Здатність ефективно знаходити, аналізувати й інтерпретувати наукові публікації та клінічні рекомендації з фізичної терапії в педіатрії (оцінювати їхню якість, валідність, надійність, використовуючи спеціалізовані бази даних) (1)		+	
2	Здатність поєднувати наукові дані з власним клінічним досвідом і потребами пацієнтів, інформуючи батьків про наявні докази ефективності втручань (1)		+	
3	Здатність визначати теми у фізичній терапії в педіатрії, які потребують додаткових досліджень, забезпечувати ресурси для підтримки клінічних досліджень, реалізовувати клінічні дослідницькі проекти, поширювати результати досліджень (1)			+

Таблиця 6

Компетентності домену «Навчання, професійний розвиток і рефлексивна практика»

№	Компетентність (раунд)	Рівень складності		
		Базовий	Розширений	Поглиблений
1	Здатність розуміти потребу в особистому підвищенні кваліфікації в напрямі фізичної терапії в педіатрії, ставити реалістичні навчальні цілі (1)		+	
2	Здатність планувати й реалізовувати безперервний професійний розвиток щодо фізичної терапії в педіатрії, рефлексувати над практикою та звертатися за допомогою, де це потрібно, для підвищення особистої та професійної ефективності й результативності (2)			+
3	Здатність здійснювати супервізію, навчання та інформування про професійний розвиток інших працівників (2)			+
4	Здатність ефективно використовувати ресурси й технології, щоб вони максимально впливали на поліпшення якості надання послуг фізичної терапії в педіатрії (1)		+	
5	Здатність пропонувати ініціативи з поліпшення послуг фізичної терапії в педіатрії, реагуючи на потреби суспільства й відгуки пацієнтів (1)			+
6	Здатність аналізувати власні рішення й розвивати клінічне мислення для якісного надання індивідуальних послуг з фізичної терапії в педіатрії (2)			+

Таблиця 7

Компетентності домену «Командна й індивідуальна професійна діяльність»

№	Компетентність (раунд)	Рівень складності		
		Базовий	Розширений	Поглиблений
1	Здатність дотримуватися професійної поведінки й професійного ставлення в командній та індивідуальній практиці для поліпшення клінічних результатів у процесі надання реабілітаційної допомоги дітям (1)	+		
2	Здатність консультувати в межах своєї компетентності, обмінюватися інформацією про пацієнта й сім'ю з іншими членами команди та визначати потребу звернення пацієнта до інших фахівців сфери охорони здоров'я (1)		+	
3	Здатність працювати спільно із членами мультидисциплінарної команди, іншими медичними працівниками, а також із пацієнтом, сім'єю та/або особою, що здійснює догляд, щоб виявити потреби та сформулювати пацієнто й сімейноорієнтовані цілі фізичної терапії в педіатрії (1)		+	

Таблиця 8

Компетентності домену «Лідерство й менеджмент»

№	Компетентність (раунд)	Рівень складності		
		Базовий	Розширений	Поглиблений
1	Здатність демонструвати ефективні та належні навички міжособистісного спілкування (1)	+		
2	Здатність ефективно передавати знання та навички персоналові й колегам у межах своєї компетентності (1)		+	
3	Здатність упроваджувати стратегії розвитку й керування командою, розробляти механізм постійної координації роботи команди, функціонувати як член мультидисциплінарної, міждисциплінарної, трансдисциплінарної команди, виконувати функції координатора послуг (2)			+
4	Здатність стежити за тим, як виконують рекомендації інші члени команди, організовувати студентську клінічну практику, формально й неформально навчати персонал (2)			+

Дослідження, присвячене формуванню інтегрованого переліку професійних компетентностей, стало першою працею в Україні, що пропонує основу для удосконалення підготовки, безперервного професійного розвитку, оцінювання й поліпшення послуг фізичної терапії в педіатрії. В закордонних публікаціях темі компетентісно орієнтованої освіти приділено значну увагу. Відбувається поступовий системний перехід до компетентісно орієнтованої освіти у фізичній терапії на міжнародному рівні. Зокрема, формують домени компетентностей, багаторівневі рамки й інструменти оцінювання, що охоплюють увесь професійний шлях фахівця — від вступу до університету до безперервного розвитку в професії. У більшості країн із високим рівнем доходу, таких як США, Канада, Австралія, Велика Британія, деякі країни Європейського

Союзу, Скандинавські країни, підходи компетентісно орієнтованої освіти вже імplementовані. Однак в інших країнах такий підхід ще на ранньому етапі або ж немає його системного впровадження. Наприклад, професійні організації та навчальні програми Великої Британії інтегрують компетентісні підходи в систему освіти фізичних терапевтів. Натомість у країнах Східної Європи, Латинської Америки, частини країн Азії та Африки інструменти й ідеї компетентісно орієнтованої освіти відомі, але імplementацію часто гальмує недостатня кількість ресурсів, підготовка викладачів, нестача національних рамок, нормативних змін тощо.

Визначенню та стандартизації компетентностей у фізичній терапії, зокрема в педіатричній практиці, присвячено багато досліджень і стратегічних документів. До прикладу, політики й заяви World Physiotherapy [9], рамкові документи BOO3

щодо компетентностей у реабілітації (WHO Rehabilitation Competency Framework) [10], національні професійні моделі, розроблені у США [11], Австралії [12] та Великій Британії [13]. Ці джерела підкреслюють сталість і системність підходу до побудови освітніх програм, оцінювання результатів навчання й професійної діяльності фізичних терапевтів.

Одержаний інтегрований перелік професійних компетентностей фізичного терапевта в педіатрії в Україні узгоджено з провідними міжнародними моделями й рекомендаціями. Зокрема, World Physiotherapy акцентує на важливості чіткого визначення доменів професійної компетентності та їх систематизації на різних рівнях освітнього й професійного шляху [9]. Всесвітня організація охорони здоров'я пропонує у Rehabilitation Competency Framework багаторівневий підхід до опису компетентностей, що охоплює знання, навички й цінності та дає змогу оцінювати їх у різних контекстах надання допомоги [10]. Національні компетентнісні моделі, розроблені в Австралії та Великій Британії, містять чіткі орієнтири для поступового зростання професійної майстерності [12, 13].

У 2024 році Американська асоціація фізичної терапії, підрозділ педіатрії (APTA Pediatrics), визначила п'ять основних компетентностей для фізичних терапевтів, які працюють із дітьми. Нещодавно ці компетентності оновили відповідно до сучасної термінології та принципів компетентісно орієнтованої освіти [14]. Сформований у нашому дослідженні інтегрований перелік компетентностей відображає ключові домени, запропоновані APTA pediatrics. Це знання про розвиток дитини й патології дитячого віку, уміння оцінювати / обстежувати та здійснювати індивідуалізовані втручання; компетентності міждисциплінарної взаємодії, сімейно орієнтований підхід та професійні якості й етичні стандарти.

Отже, результати дослідження підтверджують, що запропоновану модель компетентностей узгоджено з міжнародними тенденціями до підготовки фізичних терапевтів у педіатрії. Водночас варто підкреслити, що інтегрований перелік компетентностей адаптовано до національного контексту з урахуванням особливостей системи охорони здоров'я та

освіти України, а також епідеміологічних характеристик дитячої інвалідності.

Додатковим аспектом дослідження стало впорядкування компетентностей за рівнями складності або професійної майстерності, що відповідає рівням вищої освіти в Україні. Інтегрований перелік компетентностей умовно поділено на три рівні: базовий, розширений і поглиблений. Такий поділ корелює із загальною концепцією компетентісно орієнтованої освіти, яка передбачає чітко визначені результати навчання для різних етапів професійного розвитку фахівця й обов'язкову демонстрацію їх досягнення [15]. Запровадження такого підходу гарантує, що, незалежно від тривалості навчання, усі фахівці досягатимуть необхідного рівня компетентності, що відповідає потребам охорони здоров'я. Для України застосування поділу компетентностей за рівнями складності може стати основою національної освітньої рамки з фізичної терапії в педіатрії, що узгоджуватиметься з Європейською та Національною рамками кваліфікацій. Це забезпечить прозорість вимог до фахівців на різних етапах кар'єри та сприятиме впровадженню принципів компетентісно орієнтованої освіти в наших реаліях.

Сформований інтегрований перелік професійних компетентностей фізичного терапевта в педіатрії можна застосовувати на освітньому й клінічному рівнях. В освітніх програмах варто узгодити навчальні дисципліни, що стосуються педіатрії, з переліком компетентностей і сформувати результати навчання, пов'язані з компетентностями, здійснити навчання викладачів для стандартизації підходів до викладання й оцінювання, формування спільноти практиків та розроблення навчальних матеріалів. У клінічній практиці й безперервному професійному розвитку інтегрований перелік компетентностей можна застосовувати для оцінювання молодих фахівців, формування індивідуальних планів розвитку фізичних терапевтів, поліпшення результатів фізичної терапії дітей.

6. ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМКУ

Сформований інтегрований перелік професійних компетентностей фізичного терапевта в педіатрії — перший в Україні системний підхід до стандартизації підготовки цього фахівця, узгоджений із міжнародними моделями (World Physiotherapy, WHO RCF, АРТА, АРА, Велика Британія) та адаптований до національного контексту. Його структура за рівнями складності створює підґрунтя для модернізації освітніх програм, розвитку системи оцінювання, безперервного

професійного розвитку й підвищення якості реабілітаційної допомоги дітям. Подальші дослідження мають бути спрямовані на валідацію та пілотне впровадження цієї моделі в освітніх і клінічних практиках.

ОБМЕЖЕННЯ.

Модифікований метод Дельфі, використаний для досягнення експертного консенсусу, передбачає елемент суб'єктивності, оскільки результати залежать від професійного досвіду та індивідуальних суджень учасників.

Література

1. World Health Organization. *Rehabilitation 2030: a call to action* [Інтернет]. Geneva: WHO; [цитовано 01 жовт. 2023]. Доступно на: <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>
2. Cieza A., Causey K., Kamenov K., Hanson S.W., Chatterji S., Vos T. *Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019* [Інтернет]. 2021 [цитовано 01 жовт. 2023]. Доступно на: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7811204/>
3. *Клінічна настанова, заснована на доказах. Передчасний розрив плідних оболонок*. Київ; 2023.
4. World Physiotherapy. *International Organisation of Physiotherapists in Paediatrics (IOPTP)* [Інтернет]. [цитовано 28 верес. 2025]. Доступно на: <https://world.physio/subgroups/paediatrics>
5. Mbarushimana N., Kuboja J.M. *A paradigm shift towards competence based curriculum: The Experience of Rwanda. Saudi Journal of Business and Management Studies*. 2016;1(1):6–17. Доступно на: <http://scholarsmepub.com/sjbms/>
6. Burke J. *Competency Based Education And Training* [Інтернет]. 2005 [цитовано 28 верес. 2025]. Доступно на: <https://doi.org/10.4324/9780203974261>
7. Hoogveld A.W., Paas F., Jochems W.M. *Training higher education teachers for instructional design of competency-based education: Product-oriented versus process-oriented worked examples. Teaching and Teacher Education* [Інтернет]. 2005 квіт;21(3):287–297. Доступно на: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2005.01.002>
8. Баран О.А., Тимрук-Скоропад К.А. *Компетентнісний підхід до спеціалізованої підготовки фізичних терапевтів у педіатрії України: огляд літератури та власних даних* [Інтернет]. 2024 [цитовано 12 сер. 2025]. Доступно на: <https://doi.org/10.32345/2664-4738.4.2024.17>
9. World Physiotherapy. *World Physiotherapy Education Policy Statement* [Інтернет]. London: World Physiotherapy; 2023 [цитовано 08 жовт. 2025]. Доступно на: <https://world.physio/policy/ps-education>
10. World Health Organization (WHO). *Rehabilitation Competency Framework* [Інтернет]. Geneva: WHO; 2021 [цитовано 08 жовт. 2025]. Доступно на: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031081>
11. Institute of Physical Therapy Education (USA). *Commission on Accreditation in Physical Therapy Education (CAPTE) Standards and Required Elements* [Інтернет]. 2023 [цитовано 08 жовт. 2025]. Доступно на: <https://www.capteonline.org>
12. World Health Organization (WHO). *Global Report on Rehabilitation* [Інтернет]. Geneva: WHO; 2023 [цитовано 08 жовт. 2025]. Доступно на: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240072770>
13. Chartered Society of Physiotherapy (CSP). *Learning and Development Principles for CSP Accreditation* [Інтернет]. London: CSP; 2022 [цитовано 08 жовт. 2025]. Доступно на: <https://www.csp.org.uk>
14. World Health Organization (WHO). *Rehabilitation 2030: A Call for Action* [Інтернет]. Geneva: WHO; 2017 [цитовано 08 жовт. 2025]. Доступно на: <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>
15. World Physiotherapy. *Physiotherapist education framework*. London: World Physiotherapy; 2021.
16. World Health Organization (WHO). *Rehabilitation Competency Framework, Geneva, 12 September 2019*. Geneva: WHO; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
17. American Physical Therapy Association (APTA) Pediatrics. *Fact sheet*. 2014.
18. Australian Physiotherapy Association. *Physiotherapy Competence Framework - V7.1 January 2023*. Melbourne: APA; 2023.
19. Chartered Society of Physiotherapy (UK). *Physiotherapy Framework: putting physiotherapy behaviours, values, knowledge & skills into practice* [оновл. трав. 2020]. London: CSP; 2011.
20. *Revision of the Essential Core Competencies: Domains of Competence for Pediatric Physical Therapy Professional Education: Erratum. Pediatric Physical Therapy* [Інтернет]. 2024 січ;37(1):166. Доступно на: <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000001152>
21. Timmerberg J.F., Chesbro S.B., Jensen G.M., Dole R.L., Jette D.U. *Competency-Based Education and Practice in Physical Therapy: It's Time to Act! Physical Therapy* [Інтернет]. 2022 лют 25 [цитовано 28 верес. 2025]. Доступно на: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzac018>

References

1. World Health Organization. *Rehabilitation 2030: a call to action* [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2023 Oct 1]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>
2. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. *Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 1]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7811204/>
3. *Clinical guideline based on evidence. Premature rupture of membranes*. Kyiv; 2023.
4. World Physiotherapy. *International Organisation of Physiotherapists in Paediatrics (IOPTP)* [Internet]. [cited 2025 Sep 28]. Available from: <https://world.physio/subgroups/paediatrics>
5. Mbarushimana N, Kuboja JM. *A paradigm shift towards competence-based curriculum: The experience of Rwanda*. *Saudi Journal of Business and Management Studies*. 2016;1(1):6–17. Available from: <http://scholarsmepub.com/sjbms/>
6. Burke J. *Competency Based Education And Training* [Internet]. 2005 [cited 2025 Sep 28]. Available from: <https://doi.org/10.4324/9780203974261>
7. Hoogveld AW, Paas F, Jochems WM. *Training higher education teachers for instructional design of competency-based education: Product-oriented versus process-oriented worked examples*. *Teaching and Teacher Education* [Internet]. 2005 Apr;21(3):287–297. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2005.01.002>
8. Baran O.A., Tymruk-Skoropad K.A. *Competence-based approach to specialised training of physical therapists in paediatrics in Ukraine: literature review and own data* [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 12]. Available from: <https://doi.org/10.32345/2664-4738.4.2024.17>
9. World Physiotherapy. *World Physiotherapy Education Policy Statement* [Internet]. London: World Physiotherapy; 2023 [cited 2025 Oct 8]. Available from: <https://world.physio/policy/ps-education>
10. World Health Organization (WHO). *Rehabilitation Competency Framework* [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 Oct 8]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031081>
11. Institute of Physical Therapy Education (USA). *Commission on Accreditation in Physical Therapy Education (CAPTE) Standards and Required Elements* [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 8]. Available from: <https://www.capteonline.org>
12. World Health Organization (WHO). *Global Report on Rehabilitation* [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Oct 8]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240072770>
13. Chartered Society of Physiotherapy (CSP). *Learning and Development Principles for CSP Accreditation* [Internet]. London: CSP; 2022 [cited 2025 Oct 8]. Available from: <https://www.csp.org.uk>
14. World Health Organization (WHO). *Rehabilitation 2030: A Call for Action* [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2025 Oct 8]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>
15. World Physiotherapy. *Physiotherapist education framework*. London: World Physiotherapy; 2021.
16. World Health Organization (WHO). *Rehabilitation Competency Framework, Geneva, 12 September 2019*. Geneva: WHO; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
17. American Physical Therapy Association (APTA) Pediatrics. *Fact sheet*. 2014.
18. Australian Physiotherapy Association. *Physiotherapy Competence Framework - V7.1 January 2023*. Melbourne: APA; 2023.
19. Chartered Society of Physiotherapy (UK). *Physiotherapy Framework: putting physiotherapy behaviours, values, knowledge & skills into practice* [updated May 2020]. London: CSP; 2011.
20. *Revision of the Essential Core Competencies: Domains of Competence for Pediatric Physical Therapy Professional Education: Erratum*. *Pediatric Physical Therapy* [Internet]. 2024 Jan;37(1):166. Available from: <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000001152>
21. Timmerberg JF, Chesbro SB, Jensen GM, Dole RL, Jette DU. *Competency-Based Education and Practice in Physical Therapy: It's Time to Act! Physical Therapy* [Internet]. 2022 Feb 25 [cited 2025 Sep 28]. Available from: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzac018>

Abstract

BARAN Oksana, TYMRUK-SKOROPAD Kateryna
Ivan Bobersky Lviv State University of Physical Culture

DEVELOPMENT OF AN INTEGRATED LIST OF PROFESSIONAL COMPETENCIES FOR PHYSICAL THERAPISTS IN PAEDIATRICS IN UKRAINE: A MODIFIED DELPHI STUDY

The development of paediatric rehabilitation has been identified by the World Health Organization as a priority within the Rehabilitation 2030 initiative. The growing number of children with neurological, psycho-emotional, and somatic disorders caused by perinatal complications and the consequences of war has created a need for highly qualified paediatric physical therapy specialists. In Ukraine, there is currently no unified list of competencies for physical therapists working in paediatrics, which complicates the standardisation of educational programmes and clinical practice.

The aim of this study was to develop an integrated list of professional competencies for physical therapists in paediatrics, classified by levels of complexity, based on expert consensus using a modified Delphi method.

The study was conducted in two rounds using the modified Delphi method, involving 26 experts. Based on an analysis of international models (World Physiotherapy, WHO RCF, APTA, APA), an initial list of 50 competencies was developed and grouped into seven domains.

After two rounds, consensus was reached on 55 competencies, organised into seven domains: practice, communication, professional and ethical practice, evidence-informed practice, learning and professional development, teamwork, and leadership and management. The competencies were categorised into three levels: basic, intermediate, and advanced.

The integrated list of professional competencies for paediatric physical therapists represents the first systematic approach in Ukraine to standardising the training of such specialists in line with international models. Its structure, based on levels of complexity, provides a foundation for modernising educational programmes, developing assessment systems, supporting continuous professional development, and improving the quality of rehabilitation care for children.

Keywords: physical therapy, paediatrics, professional competencies, competency-based approach, Delphi method, paediatric rehabilitation, international models.

Стаття надійшла до редакції / Received 11.10.2025

Прийнята до друку / Accepted 14.12.2025