

DOI: 10.21802/artm.2024.3.31.20
УДК 615.851:371.13:616-053.2

АКТУАЛЬНІСТЬ РОЗРОБЛЕННЯ ПЕРЕЛІКУ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ДЛЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ В УКРАЇНІ, ЩО СПЕЦІАЛІЗУВАТИМУТЬСЯ У ПЕДІАТРІЇ

О.А. Баран, К.А. Тимрук-Скоропад

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, кафедра терапії та реабілітації, м. Львів, Україна

ORCID: 0009-0007-1435-022X, e-mail: oksankabaran1999@gmail.com

ORCID: 0000-0001-8152-0435, e-mail: tymruk_k@ukr.net

Резюме. Фізичні терапевти України для здобуття спеціальності та отримання диплому фізичного терапевта завершують шестирічне навчання (4 роки першого (бакалаврського) рівня та 2 роки другого (магістерського) рівня вищої освіти), які передбачають здобуття низки професійних компетентностей, описаних у відповідних освітніх стандартах та освітніх програмах. Вказані освітні стандарти та переважна більшість освітніх програм містять мінімальний обсяг компоненту фізичної терапії у педіатрії. Тому необхідна додаткова підготовка, що базується на компетентнісному підході в педіатрії, щоб фізичні терапевти могли надавати ефективні, кваліфіковані послуги дітям. [3,4].

Мета – обґрунтувати потребу формування переліку компетентностей для удосконалення підготовки фізичних терапевтів в Україні, що спеціалізуються у педіатрії.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на основі аналізу літературних джерел та анкетування фізичних терапевтів, які працюють у педіатрії, у період з 1 по 14 вересня 2023 року. Розроблений опитувальник містить 31 запитання.

Результати. У 80,4% фізичних терапевтів загальний досвід роботи відповідає досвіду в напрямі педіатрії. Лише 13,4 % опитаних фізичних терапевтів погоджуються із твердженням про те, що університетської освіти в Україні достатньо для початку ефективної практичної діяльності в педіатрії. Найбільше опитаних надає послуги на амбулаторному рівні, лише 25,60 % – у гострій реабілітації. Практично не охопленими напрямками у фізичній терапії дітей виявилися допомога в реанімації новонароджених (8,53 %) та допомога у відділенні реанімації дітей (12,19 %). З опіками працюють лише 4,87 % опитаних, з ампутаціями – 7,32 %, а з порушеннями діяльності серцево-судинної та дихальної систем – 24,4 %.

Висновки. Фахівці-практики з фізичної терапії вважають, що університетська освіта в Україні на недостатньому рівні формує професійні компетентності для роботи в педіатрії. Доречно сформулювати компетентності фізичного терапевта в педіатрії, які б стали підґрунтям для удосконалення університетських освітніх програм, освітніх компонентів і розроблення програм підвищення кваліфікації після їх завершення.

Ключові слова: фізична терапія, педіатрія, реабілітація, діти, компетентності, навчальна програма, спеціалізація, підвищення кваліфікації, освіта.

Вступ. Фізичний терапевт – це фахівець широкого профілю зі знаннями в усіх сферах клінічної діяльності [1]. Університетські навчальні програми майбутніх фізичних терапевтів мають відображати основні цінності, навички й знання з фізичної терапії, які ґрунтуються на доказових підходах, актуальних для сучасної практики. Студенти повинні досягти теоретичного розуміння гуманітарних наук і фундаментальних терапевтичних методів, щоб надавати послуги пацієнтам різного віку [2].

Освітні компоненти з фізичної терапії в педіатрії мають бути доданими до університетських навчальних програм для формування потрібних компетентностей під час роботи з дітьми. Зокрема, студенти здобувають знання з дитячих захворювань та набувають спеціалізованих навичок розвитку з урахуванням сімейно орієнтованого підходу до фізичної терапії. Ці знання й навички доцільно вважати мінімальною вимогою для забезпечення безпеки пацієнта / клієнта та гарантією надання ефективної і якісної реабілітаційної допомоги [2].

Вимоги до формування компетентностей для роботи в педіатрії відрізняються в різних країнах. В Україні, на жаль, тепер освітній стандарт підготовки фізичного терапевта на першому (бакалаврському) та другому (магістерському) освітніх рівнях не містить у переліку достатньої кількості компетентностей, пов'язаних із роботою із цією специфічною категорією пацієнтів [3,4]. Здебільшого освітні програми зі спеціалізації 227 «Терапія та реабілітація» не передбачають достатньої кількості освітніх компонентів із фізичної терапії в педіатрії. Відповідно, це може створювати передумови низької якості надання реабілітаційних послуг для дітей.

Обґрунтування дослідження. Приблизно 17,9 % населення України мають вік до 18 років. Станом на 1 січня 2023 року в Україні було зареєстровано 2721691 особу з інвалідністю, з яких майже 5,8% були дітьми віком 0–18 років [5].

Від 2020 року в Україні як окремі пакети медичних послуг до Програми медичних гарантій Національної служби здоров'я України додано три напрями реабілітації в педіатрії. Зокрема, це пакет

«Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя», «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженнями опорно-рухового апарату» та «Медична реабілітація дорослих і дітей від трьох років з ураженнями нервової системи». Інші види реабілітації, які надають заклади охорони здоров'я, уведені до інших пакетів медичних послуг (наприклад, амбулаторного пакету).

Для надання послуг за цими пакетами обов'язково треба забезпечити роботою мультидисциплінарну команду (МДРК). Згідно із Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 № 1053-IX до складу МДРК входять лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, фізичні терапевти, ерготерапевти, терапевти мови й мовлення, протезисти-ортезисти, психологи, психотерапевти, сестри медичні з реабілітації, асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів [11]. Відповідно до пакету «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя», щонайменше два фізичні терапевти, які працюють за основним місцем роботи, входять до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди [6]. У травні 2024 року укладено 131 договір про медичне обслуговування населення за Програмою медичних гарантій [7].

Фізичні терапевти, які працюють у педіатрії, мають глибоке розуміння розвитку дитини і його зв'язку із системами й функціями організму. Їх діяльність спрямована на розвиток потенціалу дітей для самостійного функціонування й активної участі вдома, у школі та в громаді. Фізичний терапевт у педіатрії також має дотримуватися сімейно орієнтованого підходу, який передбачає процес ухвалення рішень спільно із сім'єю пацієнта. Знання та клінічні навички, потрібні для здійснення фізичної терапії дорослих, не завжди відповідають тим, що необхідні для фізичної терапії для дітей. Оскільки діти потребують специфічного підходу, який є унікальним для них [8].

Фізичні терапевти, які працюють у педіатрії, найчастіше обирають спеціалізацію в цьому напрямі. Однак для роботи з дітьми фахівці мають володіти специфічними компетентностями й потребують поглиблення навчальних програм у межах університету, а також після його завершення.

У багатьох країнах освіта фізичного терапевта, який хоче працювати в педіатрії, різнилась. Утім, навіть дослідники з розвинених країн наголошують, що студенти можуть закінчити програму фізичної терапії, не пройшовши оцінювання їхніх компетентностей щодо безпечного й ефективного обстеження та фізичної терапії немовлят або дітей. Проте відразу після завершення навчання вони можуть розпочати самостійну роботу з немовлятами й дітьми. Тож доцільно вивчити стан підготовки фізичних терапевтів у педіатрії, клінічні навички й уміння, які можна

використати, щоб розробити навчальні програми та інструменти для оцінювання специфічних компетентностей. Це важливо для ліпшого розуміння того, що пацієнти та їхні родини зможуть отримувати ефективні й безпечні послуги з фізичної терапії.

Мета дослідження – обґрунтувати потребу формування переліку компетентностей для удосконалення підготовки фізичних терапевтів в Україні, що спеціалізуються у педіатрії.

Матеріали й методи. Дослідження проведено за допомогою методу анкетування фізичних терапевтів, які працюють у педіатрії, у період з 1 по 14 вересня 2023 року. Анкету розроблено для оцінювання потреби в програмах підвищення кваліфікації для фізичних терапевтів, які працюють у педіатрії, а також для оцінювання напрямів клінічної діяльності й рівня сформованості компетентностей фахівців. Розроблений опитувальник містить 31 запитання різних типів.

Анкетування проведено на платформі Qualtrics experience management. *Критерії введення:* фізичні терапевти, які завершили повну освіту фізичного терапевта й працюють у педіатрії.

Усі учасники опитування дали згоду на опрацювання інформації. Участь в опитуванні була добровільною, учасники могли відмовитися від неї на будь-якому етапі.

Аналіз й обробку статистичних даних результатів опитування проведено з використанням MS Excel 2024.

Результати дослідження. В анкетуванні взяло участь 82 фізичні терапевти, які працюють у педіатрії. Середній вік опитаних становить 32,5 року, а віковий діапазон коливається від 23 до 55. 3-посеред 82 фізичних терапевтів 59 (71,9 %) були представниками державних закладів, 13 – приватних, а 10 респондентів не вказували форму закладу.

У 80,4% фізичних терапевтів загальний досвід роботи дорівнює досвіду в напрямі педіатрії і вони не мають досвіду роботи з дорослими (табл. 1).

Лише 13,4 % опитаних фізичних терапевтів погоджуються із твердженням про те, що університетської освіти в Україні достатньо для початку ефективної практичної діяльності в педіатрії (табл. 2); 24,4 % вважають, що в Україні достатньо можливостей для підвищення кваліфікації з напряму фізичної терапії в педіатрії, тоді як 30,48 % опитаних не згодні із цим твердженням (21,95 % не згодні, а 8,53 % повністю не згодні).

Усі опитані фізичні терапевти проходять курси підвищення кваліфікації з напряму фізичної терапії в педіатрії. Очне навчання вважає найбільш ефективним форматом підвищення кваліфікації половина опитаних фахівців. Найменша кількість опитаних вважає ефективними онлайн-курси (4,87 %) (табл. 3).

Таблиця 1

Результати оцінювання досвіду роботи опитаних фізичних терапевтів (n=82)

Запитання	К-сть респондентів, що обрали відповідь, % (особи)
Який ваш досвід роботи фізичним терапевтом?	
Менше ніж 1 рік, % (особи)	12,19 (10)
1–5 років, % (особи)	51,21 (420)
6–10 років, % (особи)	19,51 (16)
11–20 років, % (особи)	14,66 (12)
21–30 років, % (особи)	2,43 (2)
Понад 30 років, % (особи)	0
Який Ваш досвід роботи за спеціальністю в педіатрії?	
Менше ніж 1 рік, % (особи)	18,29 (15)
1–5 років, % (особи)	51,21 (42)
6–10 років, % (особи)	13,42 (11)
11–20 років, % (особи)	15,86 (13)
21–30 років, % (особи)	1,22 (1)
Понад 30 років, % (особи)	0

Таблиця 2

Результати опитування щодо рівня освіти й можливостей для підвищення кваліфікації (n=82)

Запитання	К-сть респондентів, що обрали відповідь, % (особи)
Як на вашу думку, чи університетської освіти в Україні достатньо для початку ефективної практичної діяльності в педіатрії?	
Повністю згоден (-а), % (особи)	2,43 (2)
Згоден (-а), % (особи)	10,97 (9)
Десь посередині, % (особи)	43,91 (36)
Не згоден (-а), % (особи)	36,58 (30)
Повністю не згоден (-а), % (особи)	6,10 (5)
Чи вважаєте ви, що в Україні достатньо можливостей для підвищення кваліфікації з напрямку фізичної терапії в педіатрії?	
Повністю згоден (-а), % (особи)	6,10 (5)
Згоден (-а), % (особи)	18,30 (15)
Десь посередині, % (особи)	45,12 (37)
Не згоден (-а), % (особи)	21,95 (18)
Повністю не згоден (-а), % (особи)	8,53 (7)

Таблиця 3

Результати опитування фізичних терапевтів про частоту й формат підвищення кваліфікації (n=82)

Запитання	К-сть респондентів, що обрали відповідь, % (особи)
Як часто ви проходите курси підвищення кваліфікації з напрямку фізичної терапії в педіатрії на рік?	
Щомісяця, % (особи)	3,66 (3)
Один раз на 3 місяці, % (особи)	28,05 (23)
Один раз на півроку, % (особи)	32,93 (27)
Раз на рік, % (особи)	35,36 (29)
Які формати підвищення кваліфікації найбільш ефективні для вас?	
Онлайн-навчання, % (особи)	6,1 (5)
Очне навчання, % (особи)	48,8 (40)
Гібридне навчання, % (особи)	24,39 (20)
Онлайн-курси, % (особи)	4,87 (4)
Програми підвищення кваліфікації, що охоплюють певні теми, % (особи)	10,97 (9)
Інше, % (особи)	4,87 (4)

Фізичні терапевти, що працюють із дітьми, надають послуги реабілітації на різних етапах. Наприклад, найбільше опитаних надає послуги на амбулаторному рівні, лише 25,60 % – у гострій реабілітації (табл. 4). Серед запропонованих напрямів фізичної терапії в педіатрії найбільше фізичних терапевтів працює з пацієнтами з порушенням діяльності опорно-рухового апарату (79,26 %), зокрема найбільше із порушеннями постави (80,48 %), плоскостопістю (68,29 %), деформаціями стопи (67,08 %), сколіозом (62,2 %). Наступним напрямом за кількістю фізичних терапевтів-практиків, які працюють у ньому, є фізична терапія в неврології (70,73 %), наприклад у разі дитячого

церебрального паралічу (70,73 %) і затримки психомоторного розвитку (63,42 %).

Практично не охопленими напрямками у фізичній терапії дітей виявилися допомога в реанімації новонароджених (тільки 8,53 % опитуваних працюють у цьому напрямі) та допомога у відділенні реанімації дітей (лише 12,19 % дали ствердну відповідь на запитання про цей напрям). З опіками працюють лише 4,87 % опитаних, з ампутаціями – 7,32 %, а з порушеннями діяльності серцево-судинної та дихальної систем – 24,4 %. Також мало фахівців залучено до фізичної терапії таких складних станів, як розщілина хребта (24,4 %), хреботно-спинномозкова травма (21,95 %) й черепно-мозкова травма (24,9 %).

Таблиця 4

Результати опитування про напрями клінічної діяльності фізичних терапевтів, які працюють у педіатрії (n=82)

Напрямок фізичної терапії в педіатрії	Так	Інколи	Ні
У реанімації новонароджених	8,53 (7)	15,85 (13)	75,60 (62)
У відділенні реанімації дітей	12,19 (10)	15,86 (13)	71,95 (59)
У гострій реабілітації в педіатрії	25,60 (21)	20,73 (17)	53,65 (44)
В амбулаторній реабілітації в педіатрії	69,51 (57)	2,43 (2)	28,04 (23)
ФТ в неврології	70,73(58)	17,07 (14)	12,2 (10)
Дитячий церебральний параліч	70,73 (58)	17,08 (14)	12,19 (10)
Ушкодження плечового сплетення	17,08 (14)	30,5 (25)	31,7 (26)
Диспраксія	34,15 (28)	24,39 (20)	41,46 (34)
Затримка психомоторного розвитку	63,42 (52)	21,95 (18)	14,63 (12)
Синдром Дауна	50 (41)	23,18 (19)	26,82 (22)
Гідроцефалія	54,87 (45)	23,17 (19)	21,96 (18)
Спинальна м'язова атрофія	39,03 (32)	29,26 (24)	31,71 (26)
Розщілина хребта	24,4 (20)	29,26 (24)	46,34 (38)
ФТ в системі раннього втручання	51,21 (45)	20,73 (17)	26,82 (20)
ФТ в нейрореабілітації	52,43 (43)	26,84 (22)	20,73 (17)
Гостре порушення мозкового кровообігу	36,58 (30)	26,84 (22)	36,58 (30)
Черепно-мозкова травма	24,39 (20)	32,93 (27)	32,93 (27)
Хреботно-спинномозкова травма	21,95 (18)	31,71 (26)	46,34 (38)
ФТ у разі порушення діяльності ССС та ДС	24,4 (20)	34,14 (28)	41,46 (34)
ФТ у разі порушення діяльності ОРА	79,26 (65)	3,65 (3)	17,09 (14)
Артрит	23,17 (19)	30,48 (25)	46,35 (38)
Вроджений множинний артрогрипоз	10,97 (9)	30,49 (25)	58,54 (48)
Порушення постави	80,48 (66)	12,19 (10)	7,33 (6)
Сколіоз	62,2 (51)	19,51 (16)	18,29 (15)
Рахіт	18,29 (15)	28,05 (23)	53,65 (44)
Плоскостопість	68,29 (56)	12,20 (10)	19,51 (16)
Деформації стопи	67,08 (55)	15,85 (13)	17,07 (14)
Дефекти кінцівок	52,43 (43)	23,18 (19)	24,39 (20)
ФТ в травматології	52,45 (43)	26,82 (22)	20,73 (17)
Опіки	4,87 (4)	19,51 (16)	75,62 (62)
Ампутації	7,32 (6)	18,29 (15)	74,39 (61)
Вивихи	39,03 (32)	24,39 (20)	36,58 (30)
Переломи	51,23 (42)	21,95 (18)	26,82 (22)
Больовий синдром	46,34 (38)	31,71 (26)	21,95 (18)
Спортивні травми	30,48 (25)	25,61 (21)	43,91 (36)
Хвороба Пертеса	23,25 (19)	20,73 (17)	56,02 (46)

Примітки: ФТ – фізична терапія; ССС – серцево-судинна система; ДС – дихальна система; ОРА – опорно-руховий апарат.

Також 14,63% опитаних фізичних терапевтів вказали інші напрями клінічної діяльності, такі як фізична терапія в разі хвороби Дюшена, затримки

моторного й мовленнєвого розвитку, гіпо- й гіпертонусу м'язів, затримки функціонального розвитку в передчасно народжених дітей, неуточнених генетичних

захворювань, компресійних переломів хребта, міастенії, муковісцидозу, полінейропатії, мікроцефалії, епілепсії, деформації грудної клітки, остеохондрозу, парезів, розладів аутистичного спектру, синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю, синдрому Ретта й Прадера – Віллі.

Обговорення результатів. У дослідженні вперше в Україні вивчають актуальність формування компетентностей і програм підвищення кваліфікації / спеціалізації для фізичних терапевтів, які працюють у педіатрії в Україні, аналізують їх клінічний досвід, сферу практики й особисті переконання. Завдяки опитуванню, визначено загальний досвід фахівців і їх досвід роботи за спеціальністю в педіатрії, достатність рівня університетської освіти для початку ефективної практичної діяльності в педіатрії, рівень можливостей для підвищення кваліфікації в напрямі фізичної терапії в педіатрії, найбільш ефективні формати підвищення кваліфікації та напрями клінічної діяльності, до яких залучені фізичні терапевти в педіатрії.

Додипломна освіта, організація безперервного професійного розвитку, траєкторії спеціалізації значно відрізняються в різних країнах. Такі дослідження проводять у багатьох країнах, вони актуальні навіть для країн із добре розвинутою системою фізичної терапії на всіх рівнях надання реабілітації.

Упродовж останніх двох десятиліть у дослідженнях навчальних програм Сполучених Штатів Америки зафіксовано глобальні відмінності в педіатричній освіті фізичних терапевтів. Ще в 1990–1991 роках було проведено дослідження «Структура та зміст навчальної програми з фізичної терапії в педіатрії», у межах якого на основі опитування викладачів навчальних програм із фізичної терапії створено бази даних з описом змісту й структури педіатричної частини в навчальній програмі. У результаті опитування було проаналізовано кількість годин викладання фізичної терапії в педіатрії, обов'язковість чи необов'язковість матеріалу, задоволення від отриманого матеріалу, наявність і тривалість клінічної практики з фізичної терапії в педіатрії. Автори дослідження дійшли висновку, що існувала значна варіативність у змісті навчальних програм із фізичної терапії в педіатрії в США, оскільки лише 76 із 123 акредитованих програм взяли участь в опитуванні, а рівень відповідей становив 62 % [15]. У 2011 році проведено опитування для огляду сфер професійної діяльності фізичного терапевта в педіатрії в Сполучених Штатах Америки. У висновках цього дослідження йдеться про численні проблеми й потреби розвитку оптимальної освіти з фізичної терапії в педіатрії в США [9].

Така сама проблема наявна в дослідженнях навчальних програм Австралії. У 2019 році в австралійських університетах виявлено відсутність задокументованих стандартів або основних компетентностей щодо фізичної терапії в педіатрії в навчальних програмах початкового рівня. Тож вважають, що в підготовці фізичних терапевтів щодо безпечної та ефективної роботи з дітьми існує велика варіативність [10]. Також дослідники зазначають, що часто специфічне навчання з фізичної терапії в педіатрії не є цільовим результатом навчання студентів. Найпоширенішим

недоліком університетських освітніх програм із фізичної терапії визначають відведений час, запланований на вивчення фізичної терапії у педіатрії, оскільки навчальна програма вже перенасичена. Відсутність детальних вказівок про введення до навчальної програми предметів із фізичної терапії в педіатрії означає, що якість компетентностей фізичного терапевта в педіатрії, якщо порівняти з компетентностями для роботи з дорослими, значно гірше сформована. Одним із способів розв'язання цього є наявність рекомендацій з описаними мінімальними стандартами для предметів із фізичної терапії в педіатрії [11, 12].

Дослідження з аналізу навчальних програм початкового рівня з фізичної терапії у Великій Британії (2022 рік) виявило, що переважно стани здоров'я в дітей у програмах були охоплені лише частково, попри те що більшість респондентів вважала, що вони повинні бути важливим елементом навчальної програми фізичного терапевта. Зазначено, що деякі студенти у Великій Британії можуть навіть не мати жодної дисципліни з фізичної терапії в педіатрії чи клінічної практики [2]. Як і в зазначених дослідженнях, невелика кількість (лише 13,4 %) українських фахівців із фізичної терапії в педіатрії вважає, що університетської освіти достатньо для початку ефективної практичної діяльності. Утім, важливо підкреслити, що в багатьох країнах фізичні терапевти, що хочуть працювати в педіатрії, мають можливість додаткового навчання, щоб підвищити свою кваліфікацію. Зокрема, в Університетському коледжі Лондона є курс для кваліфікованих фізичних терапевтів, які мають щонайменше два роки клінічного досвіду. Курс інтегрує передові клінічні, теоретичні, академічні й дослідницькі компоненти практики фізичного терапевта в педіатрії [13].

У деяких країнах, крім програм підвищення кваліфікації після завершення університету, студенти мають змогу обрати так звані зони фокусування (або спеціалізації), навчаючись на магістратурі. Наприклад, від серпня 2021 року у Швейцарії, зокрема в Цюрихському університеті прикладних наук, діє програма, яка охоплює потрібні компетентності для фізичного терапевта в педіатрії [14]. Цю програму сфокусовано на поглиблених клінічних знаннях і практичних навичках в обстеженні й фізичній терапії дітей від періоду новонародженості до підліткового віку. Основну увагу приділено патології опорно-рухового апарату, внутрішніх органів, нейромоторних і сенсорних функцій. У програмі також проаналізовано інші спеціалізовані теми, наприклад муковісцидоз, пухлини, парез, опіки, допоміжні засоби й жорстоке поводження з дітьми та їх захист. Ці сфери компетентностей доповнено широкими професійними знаннями в галузі біомеханіки й аналізу рухів [15].

В університетах Бельгії магістерська програма для тих фізичних терапевтів, які планують працювати в педіатрії, теж має певні особливості. Зокрема, у Левенському католицькому університеті магістри другого року навчання можуть обрати педіатрію серед п'яти спеціалізацій, запропонованих на факультеті. Увага під час навчання магістрів, які обрали напрям фізичної терапії в педіатрії,

зміщується на знання й навички, пов'язані із цією спеціалізацією, а також передбачена трьохмісячна клінічна інтернатура [16].

В університетах регіонів України загальна кількість освітніх компонентів з фізичної терапії у педіатрії є дуже низькою у порівнянні із загальною кількістю всіх навчальних дисциплін в освітньо-професійних програмах (табл. 5). Звісно, варто враховувати, що педіатричний зміст викладається не лише

на спеціалізованих навчальних дисциплінах з фізичної терапії у педіатрії. До прикладу, передумовою для вивчення навчальної дисципліни, що стосується фізичної терапії у педіатрії, є успішне вивчення таких дисциплін як «Нормальна анатомія людини», «Загальна фізіологія людини та патологічна фізіологія», «Пропедевтика внутрішніх хворіб», «Методи обстеження у фізичній терапії», тощо.

Таблиця 5

**Компоненти з фізичної терапії у педіатрії
(навчальні дисципліни, практики) у освітньо-професійних програмах університетів регіонів України
першого (бакалаврського) та другого (магістерського) освітнього рівня**

Регіон України	Загальна к-сть навчальних дисциплін в освітньо-професійній програмі	Загальна к-сть навчальних дисциплін з ФТ у педіатрії	К-сть кредитів	Рік	Форма підсумкового контролю
<i>перший (бакалаврський) освітній рівень</i>					
Львівська область	Обов'язкових – 40, вибіркових – 20	2	6	3,4	Дифер. залік
Київська область	Обов'язкових – 42, вибіркових – 37	0	–	–	–
Тернопільська область	Обов'язкових – 41, вибіркових – 42	1	3	3	Залік
Дніпропетровська область	Обов'язкових – 43, вибіркових – 48	1	6	4	Дифер. залік
<i>другий (магістерський) рівень</i>					
Львівська область	Обов'язкових – 18, вибіркових – 21	2	3+	1	Іспит
Київська область	Обов'язкових – 13 (1 практика), вибіркових – 12	2	8	1	Дифер. залік
Тернопільська область	Обов'язкових – 18, вибіркових – 21	3	22	4	Дифер. залік
Дніпропетровська область	Обов'язкових – 20, вибіркових – 30	2	7	1,3	Дифер. залік

Примітки: к-сть – кількість; дифер. залік – диференційований залік; ФТ у педіатрії – фізична терапія у педіатрії.

В Україні університетські навчальні програми не містять достатньої кількості освітніх компонентів із фізичної терапії в педіатрії. Після закінчення університету ті фізичні терапевти, які починають працювати в педіатрії, не мають достатньо сформованих ключових компетентностей для здійснення ефективної та безпечної клінічної діяльності. Можливо, саме тому найскладніші напрями клінічної діяльності, зокрема фізична терапія у відділеннях реанімації новонароджених і дітей старшого віку, у разі опіків, ампутацій, черепно-мозкової та хребетно-спинномозкової травми залишаються практично не охопленими, хоч більшість опитаних фахівців працює в закладах охорони здоров'я, а отже надає послуги в умовах стаціонару й амбулаторії. У зв'язку з цим актуально розробити компетентності, які будуть основою для формування освітніх компонентів із фізичної терапії в педіатрії та програм підвищення кваліфікації / спеціалізації, що стане кроком до розвитку фізичної терапії в педіатрії в Україні.

Висновки. Фахівці-практики з фізичної терапії вважають, що університетська освіта в Україні на недостатньому рівні формує професійні

компетентності для роботи в педіатрії. Потреба в спеціалізованій підготовці й підвищенні кваліфікації таких фахівців надзвичайно висока. Зважаючи на це, доречно сформувані компетентності фізичного терапевта в педіатрії, які б стали підґрунтям для удосконалення університетських освітніх програм, освітніх компонентів і розроблення програм підвищення кваліфікації після їх завершення.

Перспективи подальших досліджень. Для формування переліку компетентностей для удосконалення підготовки фізичних терапевтів в Україні, що спеціалізуються у педіатрії, необхідні подальші дослідження. Оскільки це питання є актуальним не лише для фізичних терапевтів-практиків, але і для майбутніх фізичних терапевтів.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: фізична терапія, педіатрія, реабілітація, діти, компетентності, навчальна програма, спеціалізація, підвищення кваліфікації, освіта.

References:

1. Academy of Pediatric Physical Therapy, American Physical Therapy Association. Fact sheet: Pediatric

- Physical Therapists as the Practitioner of Choice [Internet]. 2020. <http://surl.li/fvmytm>
2. Chesterton P, Chesterton J. The paediatric physiotherapy curricula landscape: A survey of United Kingdom entry-level programs [Internet]. Physiotherapy Research International. 2023. <https://doi.org/10.1002/pri.2012>
 3. Standard of Higher Education of Ukraine: first (bachelor's) level, field of knowledge 22 'Healthcare', speciality 227 'Physical therapy, ergotherapy' [Internet]. Kyiv, 2018. <http://surl.li/urlwvz>.
 4. Standard of higher education of the second (master's) level of higher education in the field of knowledge 22 Health care, speciality 227 Physical therapy, occupational therapy [Internet]. Kyiv, 2022. <http://surl.li/riguiv>.
 5. State Statistics Service of Ukraine [Internet]. Kyiv, 2023. <http://surl.li/bpoede>.
 6. National Security Service of Ukraine. Requirements of the PMG 2024 [Internet]. <https://contracting.nszu.gov.ua/kontraktuvannya/kontraktuvannya-2024-1699952970/vimogi-pmg-2024>.
 7. National Security Service of Ukraine. Contracts on medical services for the population under the medical guarantee programme [Internet]. <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts>
 8. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family – Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. *Maternal and Child Health Journal* [Internet]. 2011; 16 (2): 297-305. <https://rdcu.be/dOb0s>
 9. Schreiber J, Goodgold S, Moerchen V, Remec N, Aaron C, Kreger A. . A Description of Professional Pediatric Physical Therapy Education. *Pediatric Physical Therapy* [Internet]. 2011; 23 (2): 201-204. doi: 10.1097/PEP.0b013e318218f2fe
 10. Mistry, K, Yonezawa E & Milne N. Paediatric Physiotherapy curriculum: an audit and survey of Australian entry-level Physiotherapy programs. *BMC Medical Education* [Internet]. 2019; 19: 109. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1540-z>
 11. Cherry B, Knutson L. Curriculum Structure and Content in Pediatric Physical Therapy: Results of a Survey of Entry-Level Physical Therapy Programs. *Pediatric Physical Therapy* [Internet]. 1993; 5(3): 109-116. <http://surl.li/lkbgqv>
 12. Tovin M, Fernandez-Fernandez A, Smith K. Pediatric education special series: Pediatric Integrated Clinical Experiences: Enhancing Learning Through a Series of Clinical Exposures. *Journal of Physical Therapy Education* [Internet]. 31(2): 137-149. <https://doi.org/10.1097/00001416-201731020-00016>
 13. Master of rehabilitation sciences and physiotherapy (Leaven) [Internet]. <http://surl.li/xiblav>
 14. ZHAW Health Sciences. Master in Physiotherapy [Internet]. <http://surl.li/uhyppwn>
 15. Abstract of Platform Presentation at the 3rd European Congress on Physiotherapy Education. *Pediatric Physical Therapy* [Internet] 2013; 25(3): 343-344. <https://doi.org/10.1097/pep.0b013e318299d14d>
 16. Master in Physiotherapy [Internet]. <http://surl.li/gskxdr>

UDC 615.851:371.13:616-053.2

RELEVANCE OF COMPETENCE DEVELOPMENT AND ADVANCED TRAINING PROGRAMMES FOR PHYSICAL THERAPISTS WORKING IN PAEDIATRICS

O.A. Baran, K.A. Tymruk-Skoropad

Ivan Bobersky Lviv State University of Physical Culture, department of therapy and rehabilitation, Lviv, Ukraine
 ORCID: 0009-0007-1435-022X,
 e-mail: oksankabaran1999@gmail.com
 ORCID: 0000-0001-8152-0435,
 e-mail: tymruk_k@ukr.net

Abstract. Physical therapists in Ukraine complete six years of study (4 years of first (bachelor's) degree and 2 years of second (master's) degree) to obtain a speciality and diploma of physical therapist, which involves the acquisition of a number of professional competencies described in the relevant educational standards and curricula. These educational standards and the vast majority of educational programmes contain a minimum amount of paediatric physical therapy component. Therefore, additional training based on the competency-based approach in paediatrics is needed to enable physical therapists to provide effective, qualified services to children.

The **aim** of the study is to substantiate the need to develop a list of competencies to improve the training of physical therapists in Ukraine who will specialise in paediatrics.

Materials and methods. The study was conducted by questionnaire survey of physical therapists working in paediatrics from 1 to 14 September 2023. The questionnaire was developed to assess the need for advanced training programmes for physical therapists working in paediatrics, as well as to assess the areas of clinical activity and the level of competencies of specialists.

Results. The survey involved 82 physical therapists working in paediatrics. Of the 82 physical therapists, 59 (71.9%) were representatives of public institutions, 13 - private, and 10 respondents did not indicate the type of institution. In 80.4% of physical therapists, the total length of service is equal to the length of service in paediatrics. Only 13,4 % of the surveyed physical therapists agree with the statement that university education in Ukraine is sufficient to start an effective practice in paediatrics. 24,4 % believe that there are sufficient opportunities for advanced training in paediatric physical therapy in Ukraine, while 30,48 % disagree with this statement. The majority of respondents provide services on an outpatient basis, only 25.60% - in acute rehabilitation. Among the proposed areas of physical therapy in paediatrics, most physical therapists work with patients with musculoskeletal disorders (79.26%). The next area in terms of the number of physical therapists working in it is physical therapy in neurology (70.73%). Almost not covered areas in physical therapy for children were assistance in neonatal intensive care (only 8.53% of respondents work in this area) and assistance in intensive care units (only 12.19% gave an affirmative answer to the question about this area). Only 4.87% of respondents work with burns, 7.32% - with amputations, 24.4% - with cardiovascular and respiratory disorders.

Few specialists are engaged in physical therapy for such complex conditions as Spina bifida (24.4%), spinal cord injury (21.95%) and traumatic brain injury (24.9%). In addition, 14.63% of the surveyed physical therapists indicated other areas of clinical activity. The total number of educational components in paediatric physical therapy is very low compared to the total number of all disciplines in educational and professional programmes.

Conclusions. Practicing physical therapists believe that university education in Ukraine does not

sufficiently develop professional competencies for work in paediatrics. It is advisable to form the competencies of a physical therapist in paediatrics, which would be the basis for improving university curricula, educational components and the development of postgraduate training programmes.

Keywords: physical therapy, paediatrics, rehabilitation, children, competencies, curriculum, specialisation, advanced training, education.

Стаття надійшла в редакцію 23.07.2024 р.

Стаття прийнята до друку 23.09.2024 р.