

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ
ФАХІВЦІВ З РЕАБІЛІТАЦІЇ

MODERN APPROACHES TO THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL
COMPETENCIES OF REHABILITATION SPECIALISTS

Губенко І. Я.¹, Степанова Г. М.², Шевченко О. Т.³

^{1, 2, 3}Черкаська медична академія,
м. Черкаси, Україна

¹ORCID: 0000-0002-3798-6489

²ORCID: 0000-0002-2863-3155

³ORCID: 0000-0003-0915-3495

Hubenko I. Ya.¹, Stepanova H. M.², Shevchenko O. T.³

^{1, 2, 3}Cherkasy Medical Academy,
Cherkasy, Ukraine

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.1.6>

Анотація

У статті досліджено еволюцію та сучасний стан упровадження компетентнісного підходу у професійній підготовці фахівців з реабілітації. Мета дослідження – проаналізувати світовий досвід розвитку професійних компетентностей фахівців з реабілітації та визначити перспективні напрями вдосконалення їх підготовки. На основі аналізу міжнародних документів, наукових публікацій і освітніх практик розглянуто трансформацію освітніх парадигм від традиційної до компетентнісно орієнтованої моделі навчання. Встановлено, що сучасна підготовка фахівців з реабілітації базується на принципах доказової практики, культурної компетентності, професійної етики та міждисциплінарної співпраці. Особливу увагу приділено впровадженню концепції довірених професійних активностей (entrustable professional activities, EPA) як інноваційного підходу до оцінювання готовності фахівців до самостійної практики. У дослідженні детально розглянуто системи оцінювання компетентностей, зокрема й п'ятирівневу шкалу готовності до самостійної практики, що дозволяє об'єктивно визначити рівень професійної підготовки студентів. Проаналізовано досвід провідних країн світу щодо впровадження компетентнісного підходу в медичній освіті та реабілітації, зокрема і практики Сполучених Штатів Америки, Канади, країн Європейського Союзу й Австралії. Виявлено тенденцію до міжнародної стандартизації вимог до компетентностей фахівців з реабілітації, що відображено в документах Світової конфедерації фізичної терапії та Рамковій програмі компетентностей з реабілітації Всесвітньої організації охорони здоров'я. Обґрунтовано необхідність практичної підготовки студентів у реальних клінічних умовах для інтеграції теоретичних знань із практичними навичками. Розглянуто специфіку впровадження компетентнісного підходу в українській системі підготовки фахівців з реабілітації, зокрема й особливості формування освітніх стандартів і акредитації освітніх програм. Окреслено необхідність упровадження інноваційних методів оцінювання в освітній процес і створення єдиної системи моніторингу професійних компетентностей студентів. Визначено перспективи розвитку компетентнісного підходу в системі реабілітаційної освіти України з урахуванням міжнародних стандартів і вимог сучасного ринку праці. Підкреслено важливість упровадження систем оцінювання, які дозволяють достовірно визначити готовність випускників до самостійної практики, та необхідність безперервного професійного розвитку впродовж усієї кар'єри.

Ключові слова: компетентнісний підхід, фізична терапія, реабілітація, довірені професійні активності.

The article explores the evolution and current state of implementing the competency-based approach in the professional training of rehabilitation specialists. The study aims to analyze global experience in

developing professional competencies of rehabilitation specialists and identify promising directions for improving their training. Based on the analysis of international documents, scientific publications, and educational practices, the transformation of educational paradigms from traditional to competency-based learning models is examined. It has been established that modern training of rehabilitation specialists is based on the principles of evidence-based practice, cultural competence, professional ethics, and interdisciplinary collaboration. Special attention is paid to implementing the concept of entrustable professional activities (EPA) as an innovative approach to assessing specialists' readiness for independent practice. The study thoroughly examines competency assessment systems, including a five-level scale of readiness for independent practice, which allows for an objective determination of students' professional training level. The experience of leading countries in implementing the competency-based approach in medical education and rehabilitation, including practices from the USA, Canada, European Union countries, and Australia, has been analyzed. A trend towards international standardization of requirements for rehabilitation specialists' competencies has been identified, as reflected in the documents of the World Confederation for Physical Therapy and the WHO Rehabilitation Competency Framework. The necessity of practical training in real clinical settings for integrating theoretical knowledge with practical skills has been substantiated. The specifics of implementing the competency-based approach in the Ukrainian system of training rehabilitation specialists, including the peculiarities of forming educational standards and accrediting educational programs, have been examined. The necessity of implementing innovative assessment methods in the educational process and creating a unified system for monitoring students' professional competencies has been outlined. The prospects for developing a competency-based approach in Ukraine's rehabilitation education system have been identified, taking into account international standards and modern labor market requirements. The importance of implementing assessment systems that reliably determine graduates' readiness for independent practice and the need for continuous professional development throughout their careers has been emphasized.

Key words: competency-based approach, physical therapy, rehabilitation, entrustable professional activities.

Вступ. Компетентність – це «динамічна комбінація знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначає здатність особи успішно соціалізуватися, провадити професійну та / або подальшу навчальну діяльність». Таке визначення компетентності дає Закон України «Про освіту» [5]. Схожим чином характеризує компетентність і Закон «Про вищу освіту»: «здатність особи успішно соціалізуватися, навчатися, провадити професійну діяльність, яка виникає на основі динамічної комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей» [2]. Термін «компетентність» варто відокремлювати від вужчого терміна «компетенція», який означає навички, необхідні для виконання конкретної роботи [47; 37].

Історія розвитку концепції компетентності бере свій початок із 1960-х рр., а вже в 1970-х рр. вона активно застосовується у сфері менеджменту й управління персоналом. У 1980–1990-х рр. компетентнісний підхід почав упроваджуватися в освітніх

системах США і Європи, що було пов'язано з потребою подолати розрив між освітою та вимогами ринку праці. На початку 2000-х рр. концепція компетентності отримала широке визнання в освітніх системах багатьох країн світу, стала основою для реформування освіти та професійної підготовки. Нині компетентнісний підхід є ключовим елементом освітніх стратегій, спрямованих на формування конкурентоспроможних фахівців у глобалізованому світі.

Мета дослідження – проаналізувати світовий досвід розвитку професійних компетентностей фахівців з реабілітації, визначити перспективні напрями вдосконалення їх підготовки.

Матеріал і методи. В основу дослідження покладено комплекс теоретичних методів наукового пізнання. Основними методами були: системний аналіз наукової літератури, міжнародних документів і освітніх практик у галузі підготовки фахівців з реабілітації; порівняльний аналіз міжнародних підходів до формування професійних компетентностей; синтез і узагальнення теоретичних положень

щодо компетентнісного підходу в медичній освіті.

Матеріалами дослідження слугували міжнародні нормативні документи, зокрема документи Світової конфедерації фізичної терапії, а також національні освітні стандарти та нормативні акти різних країн у сфері підготовки фахівців з реабілітації. Проаналізовано наукові публікації у провідних міжнародних виданнях за 2015–2024 рр., присвячені питанням компетентнісного підходу в медичній освіті та підготовці реабілітологів. Важливим джерелом інформації стали матеріали освітніх програм закладів вищої освіти різних країн, що готують фахівців з реабілітації, а також звіти та рекомендації професійних асоціацій щодо розвитку освіти в галузі реабілітації.

Дослідження проводилось із дотриманням принципів системності, об'єктивності та науковості, з особливою увагою до аналізу сучасних тенденцій та інноваційних підходів у професійній підготовці фахівців з реабілітації. Такий комплексний підхід дозволив усебічно проаналізувати світовий досвід розвитку професійних компетентностей фахівців з реабілітації та визначити перспективні напрями вдосконалення їх підготовки.

Методологічною основою дослідження стали роботи провідних науковців у галузі медичної освіти, зокрема концептуальні положення Олле тен Кате [39; 40] щодо довірених професійних активностей, а також дослідження особливостей розвитку реабілітаційної освіти в Україні [7]. Серед ключових документів, що аналізувалися, – «Рамкова програма компетентностей з реабілітації ВООЗ» [32]; «Біла книга з фізичної та реабілітаційної медицини в Європі» [48] та звіт «Бачення досконалості в освіті з фізичної терапії» [9].

Результати дослідження. У XXI ст. компетентність розглядається як частина людської особистості, яка визначає поведінку людини в різних ситуаціях і у виконанні виробничих завдань. Це поняття включає в себе пізнавальні, мотиваційні, етичні, соціальні та поведінкові аспекти. Результатом здобутої компетентності має стати ефективне вико-

нання завдань відповідно до заданих стандартів [19; 37; 50; 51].

Якщо спочатку проблематика компетентності була локалізована у сфері професійної реалізації людини, то згодом відбулася її екстраполяція на освітнє середовище, що зумовлено усвідомленням неналежної відповідності освітнього багажу випускників вимогам сучасного ринку праці. Постала необхідність у конвертації професійних компетентностей в освітні, що привело до формування завдання щодо ідентифікації базових, або ключових, компетентностей. Це завдання мало на меті встановлення кореляції між освітніми результатами та професійними вимогами. «Вища освіта активно бере участь у розвитку як окремих компетенцій, так і загальної компетентності» [47].

На думку сучасних науковців, «компетентнісна освіта – це концепція, філософія та підхід до проектування освіти, де прогрес особи, що навчається, відбувається, якщо демонструється компетентність» [46]. Компетентнісно орієнтована (або компетентнісна) освіта фокусується не на виконанні студентами навчального плану й відповідному оцінюванні, а на досягненні (і демонстрації) ними опанування знань і навичок. Ключовими аспектами такого підходу є забезпечення рівності можливостей для всіх студентів, акцент на вимірюваних компетенціях, прозорість навчальних цілей, індивідуальна підтримка студентів, оцінювання росту їхньої майстерності, а також просування студентів на основі продемонстрованих компетенцій [18].

Компетентнісно орієнтована вища освіта спрямована на підготовку фахівця нового типу – професіонала, який не лише володіє ґрунтовними знаннями та практичними навичками, але й здатний творчо застосовувати їх у нетипових професійних ситуаціях. Такий підхід забезпечує формування конкурентоспроможного спеціаліста, чий професійні й особистісні якості цілком відповідають актуальним запитам роботодавців і динамічним вимогам сучасного ринку праці.

Медична освіта всіх рівнів дедалі більше узгоджується з компетентнісним підходом [33;

36; 45]. За визначенням Дж. Тіммерберг та її співавторів, «компетентність – це характеристика або особливість індивіда. Це спостережувана здатність професіонала охорони здоров'я успішно чи ефективно щось робити» у професійному плані [46].

Компетентнісна медична освіта або медична освіта, заснована на компетенціях (competency-based medical education (далі – СВМЕ)), наприкінці ХХ ст. стала інноваційним, але перспективним підходом до підготовки фахівців у галузі медицини [16]. Національні медичні регуляторні органи в Канаді, США й інших країнах прийняли цей підхід як офіційний [38].

Базові принципи СВМЕ включають використання чітко визначених рамок компетентності, тісну інтеграцію теоретичних знань із практичним досвідом, постійне оцінювання та надання зворотного зв'язку, а також створення індивідуалізованих траєкторій навчання для кожного студента. Особлива увага приділяється формуванню навичок безперервного професійного розвитку, що для медицини, яка активно розвивається, украй важливо [12; 36; 38].

На відміну від традиційних моделей, СВМЕ пропонує низку суттєвих переваг. Вона забезпечує чіткий фокус на конкретних результатах навчання та продуктивності студентів, дозволяє адаптувати навчальний процес до індивідуальних потреб і темпу кожної особи, що навчається, надає більш комплексну та точну систему оцінювання. Не тривалість навчання визначає готовність людини до самостійної практики, а набута компетенція або компетенції [38]. Окрім того, СВМЕ краще узгоджується із сучасними вимогами системи охорони здоров'я та сприяє формуванню культури постійного навчання серед медичних працівників. СВМЕ також передбачає ранній клінічний досвід, що дозволяє студентам від початку навчання знайомитися з реальним медичним середовищем. Значна увага приділяється розвитку навичок самостійного навчання.

Однак упровадження СВМЕ стикається з низкою викликів. Серед них – подолання

опору змінам серед викладацького складу, пошук оптимального балансу між стандартизацією навчання та його індивідуалізацією, розроблення надійних і валідних методів оцінювання компетенцій. Окрім того, перехід до СВМЕ часто потребує значних ресурсів і може призвести до збільшення навантаження на викладачів. Інтеграція цього підходу в наявні освітні системи та структури акредитації також може бути складним завданням [31; 46].

У науковців і практиків з'явилися й більш серйозні зауваження до СВМЕ. Медицина часто вимагає інтеграції багатьох навичок, знань і суджень, які важко розділити на окремі компетенції. Існує ризик того, що, зосереджуючись на окремих, вимірюваних компетенціях, можна випустити з уваги загальну картину того, що означає бути компетентним медиком. Окрім того, надмірне захоплення компетенціями може заважати враховувати важливість контексту в медичній практиці, де кожен пацієнт і ситуація унікальні [38].

З огляду на це нідерландський науковець Олле тен Кате у 2005 р. запропонував концепцію «довіреної професійної активності» (entrustable professional activity (далі – ЕРА)) [39]. Замість того, щоб з'ясовувати, чи набули здобувачі освіти необхідні компетенції, фокус змістився на те, чи можна їм довірити незалежне виконання конкретної професійної діяльності, яка поєднує в собі низку компетенцій [40]. Довірена професійна активність – це «одиниця професійної практики, визначена як завдання або обов'язок, які можна довірити стажистові, коли досягнуто належної специфічної компетентності для самостійної практики» [29; 40].

Водночас професор О. тен Кате наголошує, що здатність виконувати довірену професійну активність можна вважати компетентністю, в основі якої лежать різні аспекти компетентності (власне, те, із чим працює СВМЕ). Роботу з ЕРА вважають синтетичним підходом, оскільки вона об'єднує кілька сфер компетентності у відповідні завдання професії [38].

Запропонована О. тен Кате система швидко поширилася не лише в Нідерлан-

дах, але й в Австралії, Канаді, США, Швеції, Німеччині, Мексиці, Швейцарії [15]. У США, наприклад, Асоціація американських медичних коледжів рекомендує впроваджувати ЕРА в медичну освіту на рівні магістрів; до 2014 р. асоціація визначила основні види ЕРА, які всі випускники медичних вишів повинні бути здатні реалізувати без прямого нагляду в перший день проходження інтернатури [13; 14; 28]. Пропонується застосовувати 13 довірених професійних активностей (ЕРА), як-от:

1. Збір анамнезу та проведення фізичного обстеження.

2. Пріоритезація диференційного діагнозу після огляду пацієнта.

3. Рекомендація та інтерпретація поширених діагностичних і скринінгових тестів.

4. Пропонування і обговорення призначень.

5. Документування огляду пацієнта в медичній карті пацієнта.

6. Усний виклад клінічного випадку (уміння стисло представити підсумок огляду пацієнта одному чи кільком членам медичної команди для досягнення спільного розуміння поточного стану пацієнта).

7. Формування клінічних питань і пошук доказів для покращення допомоги пацієнтам.

8. Передача або отримання відповідальності за пацієнта під час зміни чергування.

9. Співпраця з іншими членами міжпрофесійної команди.

10. Розпізнавання пацієнта, який потребує термінової або невідкладної допомоги, оцінювання його стану здоров'я та необхідного лікування.

11. Отримання інформованої згоди на тести та/або процедури.

12. Виконання загальних медичних процедур.

13. Виявлення системних збоїв у системі охорони здоров'я та сприяння культурі безпеки та вдосконалення медичної практики [13].

У різних країнах на основі 13 довірених професійних активностей США розробили свої національні варіанти; цю модель адаптували й для медиків-бакалаврів [15; 27].

Німецькі дослідники пропонують побудувати програми закладів вищої освіти так, щоб поступово наближати студентів до реальної медичної практики. Автори дослідження 2021 р. пропонують починати із простих завдань і поступово переходити до складніших, більш реалістичних ситуацій. Наприклад, спочатку студенти вивчають теорію (знання), потім вони практикуються на простих завданнях (навички), далі пробують свої сили в імітованих ситуаціях (симуляції). Нарешті, вони працюють із реальними пацієнтами під наглядом (справжня практика). Цей підхід дозволяє студентам набувати не лише знань, а й практичних навичок і вміння ухвалювати рішення в різних ситуаціях [33].

Асоціація американських медичних коледжів підкреслює, що ЕРА не замінюють необхідних компетенцій випускників, а доповнюють їх, забезпечують більш практичний і вимірюваний підхід до оцінювання готовності студентів до клінічної практики. У наукових дослідженнях наголошується також на важливості поступового набуття довіри через багаторазові спостереження і оцінки впродовж практичної діяльності [13; 20; 26; 43; 44].

Науковці, які досліджують довірені професійні активності, здебільшого відзначають їхню відповідність (загалом) критеріям, установленим Оттавською конференцією з медичної освіти 2010 р. для методів оцінювання в медичній освіті, як-от: валідність, відтворюваність, еквівалентність, здійсненність, позитивний освітній ефект, каталітичний ефект, прийнятність [21].

Компетентнісний підхід і ЕРА дедалі активніше застосовуються й у підготовці фахівців з реабілітаційної медицини [17; 23–25; 34; 35]. Освіта таких фахівців – це безперервний процес навчання, який починається з базової програми підготовки і триває впродовж усієї професійної кар'єри [49].

Дослідження 2023 р. [11] показало, що для компетентностей фахівців восьми основних реабілітаційних професій: аудіології, ерготерапії, фізичної та реабілітаційної медицини, фізіотерапії, психології, протезування

і ортопедії, реабілітаційного догляду та логопедії (назви спеціальностей у різних країнах можуть різнитися), властиві спільні риси. Представники всіх професій підкреслюють важливість застосування доказової практики, культурної компетентності у спілкуванні з пацієнтами, професійного судження і етичної поведінки, а також здатності ефективно працювати в міждисциплінарних командах.

Відповідно до стандартів, визначених Світовою конфедерацією фізичної терапії, базова освіта фізичних терапевтів має включати як теоретичну підготовку, так і практику в різних професійних середовищах. Світова конфедерація пропонує низку принципів для розроблення навчальних програм, зокрема й орієнтацію на результати навчання, доказову базу, розвиток необхідних знань, навичок і настанов, підготовку до самостійної практики, міждисциплінарну освіту тощо. У документі також підкреслено важливість безперервного професійного розвитку для забезпечення компетентності фізичних терапевтів упродовж усієї кар'єри. Заохочується розроблення стандартів акредитації освітніх програм і процесів для забезпечення їхньої якості [49].

У різних країнах діють різні умови доступу до професії в галузі реабілітації. Так, у частині країн Європейського Союзу це дозволяється на рівні бакалавра, тоді як у США, Канаді, Австралії – на рівні магістра, причому у Сполучених Штатах в останні роки обговорюється необхідність удосконалення порядку допуску нових фізичних терапевтів до самостійної практики [30; 46].

Підготовку в Україні фахівців з реабілітації було розпочато у 2015 р. після запровадження спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія». Розпочалось розроблення стандартів вищої освіти для спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» на бакалаврському та магістерському рівнях. Наприкінці 2022 р. Кабінет Міністрів України змінив назву спеціальності 227 на «Терапія та реабілітація» [3]. У 2023 р. було затверджено спеціалізації підготовки здобувачів вищої освіти ступеня магістра за спеціальністю 227:

227.01 «Фізична терапія», 227.02 «Ерготерапія» і 227.03 «Терапія мови і мовлення» [4]. Із 2019 р. здійснюється національна акредитація освітніх програм. Дотримання вимог освітніх стандартів закладами вищої освіти контролює Національна агенція із забезпечення якості вищої освіти. У 2023 р. було затверджено професійний стандарт спеціальності «Фізичний терапевт» [6].

Як зазначає українська дослідниця А.В. Фастівець, «виокремлення «фізичної терапії» як спеціалізації дозволило Україні орієнтуватися на міжнародні стандарти освіти і практичної діяльності фахівців та сприяло розвитку фізичної реабілітації як складника медичної галузі» [7].

У підготовці медичних працівників, зокрема фізичних терапевтів, провідну роль відіграє практичний досвід [1]. Оцінювання студентів на робочому місці стало невід'ємною частиною їх підготовки. Хоча симуляції та практичні заняття в аудиторіях корисні, вони не можуть цілком відтворити складність реальних клінічних ситуацій. Лише в умовах справжньої клініки можна достовірно оцінити, чи готовий студент надавати безпечну й ефективну допомогу пацієнтам [8; 46].

У фізичній терапії існує потреба зменшити кількість випадків, коли студенти закінчують навчання і переходять до самостійної практики, але не готові до неї [46]. Стара система оцінювання студентів демонструє, скільки студентів закінчило навчання, але не наскільки добре студенти справляються з реальною роботою у клініці та реабілітаційному центрі. Інноваційна система, заснована на довірених професійних активностях (ЕРА), має низку переваг. Вона дозволяє краще диференціювати рівні підготовки студентів і формує більш надійну оцінку їхньої готовності до самостійної практики. Головна мета такого підходу – забезпечити, щоб випускники не лише володіли теоретичними знаннями, але й могли ефективно та безпечно застосовувати їх у роботі з реальними пацієнтами.

В оцінюванні роботи студента під час проходження практики у клініці ключовим

питанням є «Чи можемо ми довіряти йому виконання того чи іншого ЕРА?». О. тен Кате та його співавтори пропонують запровадити п'ятирівневу систему оцінювання такої готовності:

1. Спостереження, але без виконання, навіть під прямим наглядом.
2. Виконання із прямим, проактивним наглядом.
3. Виконання з реактивним наглядом, тобто за запитом.
4. Наставництво на відстані.
5. Наставництво, яке здійснюється старшим інтерном для молодших колег [40].

Отже, замість того, щоб просто оцінювати, як добре студент виконує завдання, викладачі та наставники вирішують, скільки нагляду студенту потрібно для безпечної роботи в майбутньому. Це ставить безпеку пацієнта на перше місце [41].

Перш ніж студенту довіряють самостійну роботу, він повинен пройти кілька оцінювань – як викладачами в закладі освіти, так і фахівцями-практиками у клініці або реабілітаційному центрі. Усі результати цих оцінювань зберігаються в електронному вигляді та розглядаються спеціальним клінічним комітетом. Якщо комітет вирішує, що студенту можна довірити окремі завдання, йому видається відповідний документ. Цей документ свідчить про те, що студент може виконувати ці завдання без нагляду [42]. Цей підхід допомагає уникнути суб'єктивності в оцінюванні та краще гарантує, що випускники справді готові до самостійної роботи.

Однак отримання дозволу на самостійну роботу – це не кінець навчання. Медичні працівники повинні постійно практикуватися, щоб підтримувати свої навички на високому рівні. Якщо виявиться, що фізичний терапевт не може безпечно виконати якусь процедуру, він повинен направити пацієнта до більш досвідченого спеціаліста. Така система гарантує, що пацієнти отримують допомогу лише від компетентних фахівців [38].

Дискусія. Оскільки в системі підготовки фізичних терапевтів нині існує два підходи – заснований суто на компетентностях і засно-

ваний на довірених професійних активностях, які є деяким набором компетентностей, постає питання, як саме варто побудувати систему оцінювання. У США фізичні терапевти внаслідок консультацій, проведених у 2019 р., вирішили, що найкраще використовувати змішаний підхід: оцінювати як основні компетентності, так і конкретні завдання (довірені професійні активності), які фізичний терапевт повинен уміти виконувати [46].

У 2021 р. Всесвітня організація охорони здоров'я оприлюднила документ під назвою «Рамкова програма компетентностей з реабілітації» [32]. Це модель, яка описує очікувані компетенції та діяльність працівників сфери реабілітації різних професій і спеціалізацій. Її мета – сприяти якісному наданню реабілітаційних послуг. Програма включає опис ключових цінностей, переконань, компетенцій, видів діяльності, а також необхідних знань і навичок для працівників реабілітації. Серед основних цінностей названо: співчуття і емпатію, повагу до різноманітності людей, до гідності та прав людини, до самовизначення кожного пацієнта [22]. Нині ведеться робота з узгодження національних і міжнародних стандартів із різних професій у галузі реабілітації з еталонами «Рамкової програми» ВООЗ [10].

У 2021 р. було оприлюднено звіт «Бачення досконалості в освіті з фізичної терапії» [9], підготовлений освітнім партнерством, яке включає Американську раду академічної фізичної терапії, Американську асоціацію фізичної терапії і Академію освіти. Основним результатом виконаної роботи стало формулювання бачення досконалості в освіті фізичної терапії та визначення шести ключових напрямів («стовпів») для досягнення цього бачення, як-от: доступність освіти; співпраця між учасниками освітнього процесу; освіта на основі компетентностей; різноманітність, рівність та інклюзія; освітні дослідження і управління даними; інфраструктура, потенціал і розвиток викладачів. Важливо відзначити, що звіт підкреслює необхідність системних змін в освіті фізичних терапевтів, зокрема й перехід до освіти

на основі компетентностей, посилення співпраці між академічними установами та клінічними базами, розширення доступності освіти та підвищення різноманітності у професії [9].

Отже, як бачимо, сучасні підходи до навчання та розвитку компетентностей у галузі реабілітації характеризуються орієнтацією на практику, міжнародну стандартизацію, компетентнісний підхід і безперервний професійний розвиток. Ці тенденції сприяють підвищенню якості підготовки фахівців і, як наслідок, покращенню реабілітаційної допомоги пацієнтам.

Висновки.

1. Компетентнісний підхід став провідною парадигмою сучасної професійної освіти, особливо в галузі охорони здоров'я та реабілітації. Він передбачає формування не лише теоретичних знань, але й практичних навичок, професійних цінностей і здатності ефективно діяти в реальних умовах. Важливим етапом розвитку компетентнісного підходу стала концепція довірених професійних активностей (ЕРА), яка дозволяє об'єктивно оцінювати готовність фахівців до самостійної практики.

2. У галузі реабілітації спостерігається тенденція до міжнародної стандартизації вимог до компетентностей фахівців, що відображено в документах Світової конфедерації фізичної терапії та «Рамковій програмі компетентностей з реабілітації ВООЗ». Особлива увага приділяється практичній підготовці студентів у реальних клінічних умовах, де вони можуть інтегрувати теоретичні знання із практичними навичками та розвивати професійне мислення.

3. Сучасна підготовка фахівців з реабілітації базується на принципах доказової практики, культурної компетентності, професійної етики та міждисциплінарної співпраці. Важливим аспектом є впровадження систем оцінювання, які дозволяють достовірно визначити готовність випускників до самостійної практики. Водночас наголошується на необхідності безперервного професійного розвитку впродовж усієї кар'єри, що зумовлено постійними змінами в галузі охорони

здоров'я та потребою адаптуватися до нових викликів у професійній діяльності.

Інформація про конфлікт інтересів. Конфлікт інтересів відсутній.

Література

1. Гук С. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації в університетах Великої Британії : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Кам'янець-Подільський, 2015. 212 с. URL: <https://uacademic.info/ua/document/0415U004888#!> (дата звернення: 15.10.2024).

2. Про вищу освіту : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text> (дата звернення: 15.10.2024).

3. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти : постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2015 р. № 266. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 15.10.2024).

4. Про затвердження Переліку спеціалізацій підготовки здобувачів вищої освіти ступеня магістра за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація» : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.05.2023 р. № 891. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0864-23#Text> (дата звернення: 15.10.2024).

5. Про освіту : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text> (дата звернення: 15.10.2024).

6. Професійний стандарт «Фізичний терапевт», затв. наказом голови правління ГО «Українська асоціація фізичної терапії» від 20.01.2023 р. № 01-пс. Київ, 2023. 22 с.

7. Фастівець А.В. Теорія і практика підготовки фахівців з фізичної терапії та ерготерапії у процесі вивчення природничих дисциплін : дис. ... докт. пед. наук : 13.00.04. Полтава, 2024. 566 с. URL: http://pnpu.edu.ua/wp-content/uploads/2024/03/dysertacziya_fastivecz_25.03.pdf (дата звернення: 15.10.2024).

8. 2020 Physical Therapist Residency and Fellowship Education Programs Fact Sheet. Aggregate Program Data / American Board of Physical Therapy Residency and Fellowship Education. 2020. 15 p.

9. A Vision for Excellence in Physical Therapy Education: Culmination of the Work of the Education Leadership Partnership. American

Council of Academic Physical Therapy, American Physical Therapy Association, APTA Academy of Education. Alexandria : American Physical Therapy Association, 2021. 31 p.

10. Beamish N.F., Cunningham S., Lowe R. Entry-to-practice rehabilitation competencies and the Rehabilitation Competency Framework : A gap analysis. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*. 2024. Vol. 100364. DOI: 10.1016/j.arrct.2024.100364.

11. Beamish N., Footer C., Lowe R., Cunningham S. Rehabilitation professions' core competencies for entry-level professionals: a thematic analysis. *Journal of Interprofessional Care*. 2023. V. 38. Iss. 1. P. 32–41. DOI: 10.1080/13561820.2023.2241519.

12. Bhattacharya S. Competency-based medical education: An overview. *Annals of Medical Science and Research*. 2023. Vol. 2. № 3. P. 132–138. DOI: 10.4103/amsr.amsr_27_23.

13. Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency: Curriculum Developers' Guide. Washington, D.C. : Association of American Medical Colleges, 2014. 105 p.

14. Encandela J.A., Shaull L., Jayas A., Amiel J.M., Brown D.R., Obeso V.T., Ryan M.S., Andriole D.A. Entrustable professional activities as a training and assessment framework in undergraduate medical education: A case study of a multi-institutional pilot. *Medical Education Online*. 2023. Vol. 28. № 1. Art. 2175405. DOI: 10.1080/10872981.2023.2175405.

15. Gummesson C., Alm S., Cederborg A., Ekstedt M., Hellman J., Hjelmqvist H., Hultin M., Jood K., Leanderson C., Lindahl B., Möller R., Rosengren B., Sjölander A., Svensson P. J., Särnblad S., Tejera A. Entrustable professional activities (EPAs) for undergraduate medical education – development and exploration of social validity. *BMC Medical Education*. 2023. Vol. 23. № 635. DOI: 10.1186/s12909-023-04621-6.

16. Hamed R., Banks T.M., Mahoney D., Simon P., Timmerberg J.F., Nilsen D.M. A call to shift to competency-based education. *American Journal of Occupational Therapy*. 2023. Vol. 77. № 6. P. 7706347010. DOI: 10.5014/ajot.2023.050402.

17. Harrington K.L., Teramoto M., Black L., Carey H., Hartley G., Yung E., Osborne J., Goldberg P., Tran R.T., Hillegass E. Physical Therapist Residency Competency-Based Education: Development of an Assessment Instrument. *Physical Therapy*. 2022.

Vol. 102. № 5. P. pzac019. DOI: 10.1093/ptj/pzac019.

18. Holubnycha L., Shchokina T., Soroka N., Besarab T. Development of Competency-Based Approach to Education. *Educational Challenges*. 2022. Vol. 27. P. 54–65. DOI: 10.34142/2709-7986.2022.27.2.04.

19. Hunter J., Majd I., Kowalski M., Harnett J.E. Interprofessional Communication – A Call for More Education to Ensure Cultural Competency in the Context of Traditional, Complementary, and Integrative Medicine. *Global Advances in Health and Medicine*. 2021. Vol. 10. P. 1–5. DOI: 10.1177/21649561211014107.

20. Longitudinal Assessment of Resident Performance Using Entrustable Professional Activities / D.J. Schumacher, D.C. West, A. Schwartz, S.T. Li, L. Millstein, E.C. Griego, T. Turner, B.E. Herman, R. Englander, J. Hemond, V. Hudson, L. Newhall, K. McNeal Trice, J. Baughn, E. Giudice, H. Famiglietti, J. Tolentino, K. Gifford, C. Carraccio. *Journal of the American Medical Association Network Open*. 2020. Vol. 3. № 1. e1919316. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.19316.

21. Meyer E.G., Chen H.C., Uijtdehaage S., Durning S.J., Maggio L.A. Scoping Review of Entrustable Professional Activities in Undergraduate Medical Education. *Academic Medicine*. 2019. Vol. 94. № 7. P. 1040–1049. DOI: 10.1097/ACM.0000000000002735.

22. Mills J.-A., Cieza A., Short S.D., Middleton J.W. Development and Validation of the WHO Rehabilitation Competency Framework: A Mixed Methods Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2021. Vol. 102. P. 1113–1123. DOI: 10.1016/j.apmr.2020.10.129.

23. Mills J.-A., Krzepkowska W., Cieza A., Cuchi P., Zurn P., Short S.D., Middleton J.W. Integrating competency analysis into national rehabilitation workforce evaluation: a case study. *Human Resources for Health*. 2023. Vol. 21. Art. 69. DOI: 10.1186/s12960-023-00843-3.

24. Nair S.P., Kini R., Panhale V.P. Transformation of Mandatory Physiotherapy Internship into A Structured Competency-Based Program: A Pilot Study. *Journal of Advances in Medical Education and Professionalism*. 2024. Vol. 12. № 2. P. 95–101. DOI: 10.30476/JAMP.2023.100254.1886.

25. Nakamura M., Urabe Y., Kanauchi N. Competency acquisition among rehabilitation professionals supporting older residents'

community-based activities in Japan: a qualitative study. *Journal of Physical Therapy Science*. 2024. Vol. 36. № 1. P. 26–32. DOI: 10.1589/jpts.36.26.

26. Narrative Performance Level Assignments at Initial Entrustment and Graduation: Integrating EPAs and Milestones to Improve Learner Assessment / D.J. Schumacher, A. Schwartz, J.A. Zenel, N. Paradise Black, K. Ponitz, R. Blair, C.M. Traba, S. Poynter, B. King, R. Englander, A. Rosenberg, D. Patel, C. Smith-King, M. O'Connor, J. Gonzalez Del Rey, S. Lavoie, E. Borman-Shoap, C. Carraccio. *Academic Medicine*. 2020. Vol. 95. № 11. P. 1736–1744. DOI: 10.1097/ACM.0000000000003152.

27. O'Dowd E., Lydon S., O'Connor P. et al. The development of a framework of entrustable professional activities for the intern year in Ireland. *BMC Medical Education*. 2020. Vol. 20. P. 273. DOI: 10.1186/s12909-020-02156-8.

28. Obeso V.T., Phillipi C.A., Degnon C.A. et al. A Systems-Based Approach to Curriculum Development and Assessment of Core Entrustable Professional Activities in Undergraduate Medical Education. *Medical Science Educator*. 2018. Vol. 28. P. 407–416. DOI: 10.1007/s40670-018-0540-7.

29. Pangaro L., Ten Cate O. Frameworks for learner assessment in medicine: AMEE Guide № 78. *Medical Teacher*. 2013. Vol. 35. № 6. P. e1197–e1210. DOI: 10.3109/0142159X.2013.788789.

30. Prince T., Cahalin L.P., Cohen M., Hartley G.W., Kirk-Sanchez N., Roach K.E. Comparing physical therapist clinical specialists to experienced nonspecialists on physical activity education for patients with heart failure: A modified retrospective cohort study. *Health Science Reports*. 2024. Vol. 7. № 8. P. e2307. DOI: 10.1002/hsr2.2307.

31. Regalado I.C.R., Lindquist A.R., Cardoso R., Longo E., Lencucha R., Hunt M., Thomas A., Bussi eres A., Boruff J.T., Shikako K. Knowledge translation in rehabilitation settings in low, lower-middle and upper-middle-income countries: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*. 2023. Vol. 45. № 2. P. 376–390. DOI: 10.1080/09638288.2022.2030415.

32. Rehabilitation Competency Framework: World Health Organization. Geneva: WHO, 2020. 36 p. URL: [https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/rehabilitation-](https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/rehabilitation-competency-framework)

competency-framework (дата звернення: 15.10.2024).

33. Schindler A.-K., Schindler C., Joachimski F., Eißner A., Krapp N., Rotthoff T. A framework for students' competence development in undergraduate medical education. *Beitr age zur Hochschulforschung*. 2021. Vol. 43. P. 162–175.

34. Schmidt C.T., Knox S., Baldwin J., Gross K.D., Tang J., Jette D.U. Developing a Competency-based Outcomes Framework for Doctor of Physical Therapy Education. *Health Professions Education*. 2024. Vol. 10. P. 156–173. DOI: 10.55890/2452-3011.1173.

35. Shumba T.W., Tekian A. Competencies of undergraduate physiotherapy education: A scoping review. *South African Journal of Physiotherapy*. 2024. Vol. 80. № 1. P. 1879. DOI: 10.4102/sajp.v80i1.1879.

36. Swing S.R. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. *Medical Teacher*. 2007. Vol. 29. № 7. P. 648–654. DOI: 10.1080/01421590701392903.

37. Sysoieva S., Mospan N. Concept of competence in the international and national educational contexts. *Continuing Professional Education Theory and Practice*. 2018. January. P. 7–15. DOI: 10.28925/1609-8595.2018(1-2)715.

38. Ten Cate O. Competency-Based Postgraduate Medical Education: Past, Present and Future. *GMS Journal for Medical Education*. 2017. Vol. 34. № 5. Art. Doc69. DOI: 10.3205/zma001146.

39. Ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical Education*. 2005. Vol. 39. № 12. P. 1176–1177. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x.

40. Ten Cate O. Nuts and bolts of entrustable professional activities. *Journal of Graduate Medical Education*. 2013. Vol. 5. № 1. P. 157–158. DOI: 10.4300/JGME-D-12-00380.1.

41. Ten Cate O. Supervision and entrustment in clinical training: protecting patients, protecting trainees. *PSNet–WebM&M*. 2018. URL: <https://psnet.ahrq.gov/webmm/case/461> (дата звернення: 15.10.2024).

42. Ten Cate O., Chen H.C., Hoff R.G., Peters H., Bok H., Van Der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no 99. *Medical Teacher*. 2015. Vol. 37. № 11. P. 983–1002. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1060308.

43. Ten Cate O., Schumacher D. J. Entrustable professional activities versus competencies and skills: exploring why different concepts are often conflated. *Advances in Health Sciences Education*. 2022. Vol. 27. №. 2. P. 491–499. DOI: 10.1007/s10459-022-10098-7.

44. Ten Cate O., Taylor D.R. The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide No. 140. *Medical Teacher*. 2020. Vol. 43. № 10. P. 1106–1114. DOI: 10.1080/0142159X.2020.1838465.

45. Thibault G.E. The future of health professions education: Emerging trends in the United States. *Federation of American Societies for Experimental Biology BioAdvances*. 2020. Vol. 2. № 12. P. 685–694. DOI: 10.1096/fba.2020-00061.

46. 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 & Rehabilitation Journal*. 2022. Vol. 102. №. 5. P. 1–9. DOI: 10.1093/ptj/pzac018.

47. Watkins V. Modeling and Measuring Competencies in Higher Education: Tasks and Challenges. *Journal of Professional, Continuing, and Online Education*. 2016. Vol. 1. DOI: 10.18741/P9RP4X. 3.

48. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. Introductions, Executive Summary, and Methodology. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2018. Vol. 54. №. 2. P. 125–155. DOI: 10.23736/S1973-9087.18.05143-2.

49. World Physiotherapy. Policy statement: Education. London, UK : World Physiotherapy, 2023. 4 p.

50. Zelesniack E., Oubaid V., Harendza S. Defining competence profiles of different medical specialties with the requirement-tracking questionnaire – a pilot study to provide a framework for medical students' choice of postgraduate training. *BMC Medical Education*. 2021. Vol. 21. № 46. DOI: 10.1186/s12909-020-02479-6.

51. Zelesniack E., Oubaid V., Harendza S. Final-year medical students' competence profiles according to the modified requirement tracking questionnaire. *BMC Medical Education*. 2021. Vol. 21. № 319. DOI: 10.1186/s12909-021-02728-2.

References

1. Huk, S. (2015). Profesiina pidhotovka fakhivtsiv z fizychnoi reabilitatsii v universytetakh Velykoi Brytanii [Professional training of physical rehabilitation specialists in universities of Great Britain]. [Doctoral dissertation, Kamianets-Podilsky National University]. <https://uacademic.info/ua/document/0415U004888> [in Ukrainian].

2. Pro vyshchu osvitu: Zakon Ukrainy [On Higher Education: Law of Ukraine]. (2014). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> [in Ukrainian].

3. Pro zatverdzhennia pereliku haluzei znan i spetsialnostei, za yakymy zdiisniuietsia pidhotovka zdobuvachiv vyshchoi osvity: postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy [On approval of the list of fields of knowledge and specialties for which higher education students are trained: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine]. (2015, April 29). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF> [in Ukrainian].

4. Pro zatverdzhennia Pereliku spetsializatsii pidhotovky zdobuvachiv vyshchoi osvity stupenia mahistra za spetsialnistiu 227 “Terapiia ta reabilitatsiia”: Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy [On approval of the List of specializations for master's degree students in specialty 227 “Therapy and Rehabilitation”: Order of the Ministry of Health of Ukraine]. (2023, May 16). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0864-23> [in Ukrainian].

5. Pro osvitu: Zakon Ukrainy [On Education: Law of Ukraine]. (2017). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> [in Ukrainian].

6. Profesiinyi standart “Fizychnyi terapevt” [Professional standard “Physical therapist”]. (2023). Ukrainian Association of Physical Therapy [in Ukrainian].

7. Fastivets, A.V. (2024). Teoriia i praktyka pidhotovky fakhivtsiv z fizychnoi terapii ta erhoterapii u protsesi vyvchennia pryrodnych dydstyplin [Theory and practice of training specialists in physical therapy and occupational therapy in the process of studying natural sciences] [Doctoral dissertation, V.H. Korolenko Poltava National Pedagogical University]. http://pnpu.edu.ua/wp-content/uploads/2024/03/dysertacziya_fastivecz_25.03.pdf [in Ukrainian].

8. American Board of Physical Therapy Residency and Fellowship Education. (2020). 2020 Physical Therapist Residency and Fellowship Education Programs Fact Sheet. Aggregate Program Data.

9. American Council of Academic Physical Therapy, American Physical Therapy Association, & APTA Academy of Education. (2021). A Vision for Excellence in Physical Therapy Education: Culmination of the Work of the Education Leadership Partnership. American Physical Therapy Association.
10. Beamish, N.F., Cunningham, S., & Lowe, R. (2024). Entry-to-practice rehabilitation competencies and the Rehabilitation Competency Framework: A gap analysis. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 100364. <https://doi.org/10.1016/j.arret.2024.100364>.
11. Beamish, N., Footer, C., Lowe, R., & Cunningham, S. (2023). Rehabilitation professions' core competencies for entry-level professionals: a thematic analysis. *Journal of Interprofessional Care*, 38 (1), 32–41. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2241519>.
12. Bhattacharya, S. (2023). Competency-based medical education: An overview. *Annals of Medical Science and Research*, 2 (3), 132–138. https://doi.org/10.4103/amsr.amsr_27_23.
13. Association of American Medical Colleges. (2014). Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency: Curriculum Developers' Guide.
14. Encandela, J.A., Shaull, L., Jayas, A., Amiel, J.M., Brown, D.R., Obeso, V.T., Ryan, M.S., & Andriole, D.A. (2023). Entrustable professional activities as a training and assessment framework in undergraduate medical education: A case study of a multi-institutional pilot. *Medical Education Online*, 28 (1), Article 2175405. <https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2175405>.
15. Gummesson, C., Alm, S., Cederborg, A., Ekstedt, M., Hellman, J., Hjelmqvist, H., Hultin, M., Jood, K., Leanderson, C., Lindahl, B., Möller, R., Rosengren, B., Sjölander, A., Svensson, P.J., Särnblad, S., & Tejera, A. (2023). Entrustable professional activities (EPAs) for undergraduate medical education – development and exploration of social validity. *BMC Medical Education*, 23, Article 635. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04621-6>.
16. Hamed, R., Banks, T.M., Mahoney, D., Simon, P., Timmerberg, J.F., & Nilsen, D.M. (2023). A call to shift to competency-based education. *American Journal of Occupational Therapy*, 77 (6), Article 7706347010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050402>.
17. Harrington, K.L., Teramoto, M., Black, L., Carey, H., Hartley, G., Yung, E., Osborne, J., Goldberg, P., Tran, R.T., & Hillegass, E. (2022). Physical Therapist Residency Competency-Based Education: Development of an Assessment Instrument. *Physical Therapy*, 102 (5), Article pzac019. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzac019>.
18. Holubnycha, L., Shchokina, T., Soroka, N., & Besarab, T. (2022). Development of Competency-Based Approach to Education. *Educational Challenges*, 27, 54–65. <https://doi.org/10.34142/2709-7986.2022.27.2.04>.
19. Hunter, J., Majd, I., Kowalski, M., & Harnett, J.E. (2021). Interprofessional Communication – A Call for More Education to Ensure Cultural Competency in the Context of Traditional, Complementary, and Integrative Medicine. *Global Advances in Health and Medicine*, 10, 1–5. <https://doi.org/10.1177/21649561211014107>.
20. Schumacher, D.J., West, D.C., Schwartz, A., Li, S.T., Millstein, L., Griego, E.C., Turner, T., Herman, B.E., Englander, R., Hemond, J., Hudson, V., Newhall, L., McNeal Trice, K., Baughn, J., Giudice, E., Famiglietti, H., Tolentino, J., Gifford, K., & Carraccio, C. (2020). Longitudinal Assessment of Resident Performance Using Entrustable Professional Activities. *JAMA Network Open*, 3 (1), Article e1919316. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.19316>.
21. Meyer, E.G., Chen, H.C., Uijtdehaage, S., Durning, S.J., & Maggio, L.A. (2019). Scoping Review of Entrustable Professional Activities in Undergraduate Medical Education. *Academic Medicine*, 94 (7), 1040–1049. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002735>.
22. Mills, J.-A., Cieza, A., Short, S.D., & Middleton, J.W. (2021). Development and Validation of the WHO Rehabilitation Competency Framework: A Mixed Methods Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 102, 1113–1123. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.10.129>.
23. Mills, J.-A., Krzepkowska, W., Cieza, A., Cuchi, P., Zurn, P., Short, S.D., & Middleton, J.W. (2023). Integrating competency analysis into national rehabilitation workforce evaluation: a case study. *Human Resources for Health*, 21, Article 69. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00843-3>.
24. Nair, S.P., Kini, R., & Panhale, V.P. (2024). Transformation of Mandatory Physiotherapy Internship into A Structured Competency-Based

- Program: A Pilot Study. *Journal of Advances in Medical Education and Professionalism*, 12 (2), 95–101. <https://doi.org/10.30476/JAMP.2023.100254.1886>.
25. Nakamura, M., Urabe, Y., & Kanauchi, N. (2024). Competency acquisition among rehabilitation professionals supporting older residents' community-based activities in Japan: a qualitative study. *Journal of Physical Therapy Science*, 36 (1), 26–32. <https://doi.org/10.1589/jpts.36.26>.
26. Schumacher, D.J., Schwartz, A., Zenel, J.A., Paradise Black, N., Ponitz, K., Blair, R., Traba, C.M., Poynter, S., King, B., Englander, R., Rosenberg, A., Patel, D., Smith-King, C., O'Connor, M., Gonzalez Del Rey, J., Lavoie, S., Borman-Shoap, E., & Carraccio, C. (2020). Narrative Performance Level Assignments at Initial Entrustment and Graduation: Integrating EPAs and Milestones to Improve Learner Assessment. *Academic Medicine*, 95 (11), 1736–1744. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003152>.
27. O'Dowd, E., Lydon, S., & O'Connor, P. (2020). The development of a framework of entrustable professional activities for the intern year in Ireland. *BMC Medical Education*, 20, Article 273. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02156-8>.
28. Obeso, V.T., Phillipi, C.A., Degnon, C.A., & Brown, D. (2018). A Systems-Based Approach to Curriculum Development and Assessment of Core Entrustable Professional Activities in Undergraduate Medical Education. *Medical Science Educator*, 28, 407–416. <https://doi.org/10.1007/s40670-018-0540-7>.
29. Pangaro, L., & Ten Cate, O. (2013). Frameworks for learner assessment in medicine: AMEE Guide No. 78. *Medical Teacher*, 35(6), e1197 – e1210. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.788789>.
30. Prince, T., Cahalin, L.P., Cohen, M., Hartley, G.W., Kirk-Sanchez, N., & Roach, K.E. (2024). Comparing physical therapist clinical specialists to experienced nonspecialists on physical activity education for patients with heart failure: A modified retrospective cohort study. *Health Science Reports*, 7 (8), Article e2307. <https://doi.org/10.1002/hsr2.2307>.
31. Regalado, I.C.R., Lindquist, A.R., Cardoso, R., Longo, E., Lencucha, R., Hunt, M., Thomas, A., Bussi eres, A., Boruff, J.T., & Shikako, K. (2023). Knowledge translation in rehabilitation settings in low, lower-middle and upper-middle-income countries: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 45 (2), 376–390. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2030415>.
32. World Health Organization. (2020). Rehabilitation Competency Framework. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/rehabilitation-competency-framework>.
33. Schindler, A.-K., Schindler, C., Joachimski, F., Eißner, A., Krapp, N., & Rotthoff, T. (2021). A framework for students' competence development in undergraduate medical education. *Beitr age zur Hochschulforschung*, 43, 162–175.
34. Schmidt, C.T., Knox, S., Baldwin, J., Gross, K.D., Tang, J., & Jette, D.U. (2024). Developing a Competency-based Outcomes Framework for Doctor of Physical Therapy Education. *Health Professions Education*, 10, 156–173. <https://doi.org/10.55890/2452-3011.1173>.
35. Shumba, T.W., & Tekian, A. (2024). Competencies of undergraduate physiotherapy education: A scoping review. *South African Journal of Physiotherapy*, 80 (1), Article 1879. <https://doi.org/10.4102/sajp.v80i1.1879>.
36. Swing, S.R. (2007). The ACGME outcome project: retrospective and prospective. *Medical Teacher*, 29 (7), 648–654. <https://doi.org/10.1080/01421590701392903>.
37. Sysoieva, S., & Mospan, N. (2018). Concept of competence in the international and national educational contexts. *Continuing Professional Education Theory and Practice*, January, 7–15. [https://doi.org/10.28925/1609-8595.2018\(1-2\)715](https://doi.org/10.28925/1609-8595.2018(1-2)715).
38. Ten Cate, O. (2017). Competency-Based Postgraduate Medical Education: Past, Present and Future. *GMS Journal for Medical Education*, 34 (5), Article Doc69. <https://doi.org/10.3205/zma001146>.
39. Ten Cate, O. (2005). Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical Education*, 39 (12), 1176–1177. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x>.
40. Ten Cate, O. (2013). Nuts and bolts of entrustable professional activities. *Journal of Graduate Medical Education*, 5 (1), 157–158. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00380.1>.
41. Ten Cate, O. (2018). Supervision and entrustment in clinical training: protecting

patients, protecting trainees. PSNet–WebM&M. <https://psnet.ahrq.gov/webmm/case/461>.

42. Ten Cate, O., Chen, H.C., Hoff, R.G., Peters, H., Bok, H., & Van Der Schaaf, M. (2015). Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no 99. *Medical Teacher*, 37 (11), 983–1002. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1060308>.

43. Ten Cate, O., & Schumacher, D.J. (2022). Entrustable professional activities versus competencies and skills: Exploring why different concepts are often conflated. *Advances in Health Sciences Education*, 27 (2), 491–499. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10098-7>.

44. Ten Cate, O., & Taylor, D.R. (2020). The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide № 140. *Medical Teacher*, 43 (10), 1106–1114. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1838465>.

45. Thibault, G.E. (2020). The future of health professions education: Emerging trends in the United States. *Federation of American Societies for Experimental Biology BioAdvances*, 2 (12), 685–694. <https://doi.org/10.1096/fba.2020-00061>.

46. Timmerberg, J.F., Chesbro, S.B., Jensen, G.M., Dole, R.L., & Jette, D.U. (2022). Competency-based education and practice in physical therapy: It's time to act! *Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, 102 (5), 1–9. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzac018>.

47. Watkins, V. (2016). Modeling and measuring competencies in higher education:

Tasks and challenges. *Journal of Professional, Continuing, and Online Education*, 1. <https://doi.org/10.18741/P9RP4X>.

48. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. (2018). White book on physical and rehabilitation medicine in Europe: Introductions, executive summary, and methodology. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 54 (2), 125–155. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.18.05143-2>.

49. World Physiotherapy. (2023). Policy statement: Education. London, UK: World Physiotherapy.

50. Zelesniack, E., Oubaid, V., & Harendza, S. (2021). Defining competence profiles of different medical specialties with the requirement-tracking questionnaire – A pilot study to provide a framework for medical students' choice of postgraduate training. *BMC Medical Education*, 21 (46). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02479-6>.

51. Zelesniack, E., Oubaid, V., & Harendza, S. (2021). Final-year medical students' competence profiles according to the modified requirement tracking questionnaire. *BMC Medical Education*, 21 (319). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02728-2>.

Прийнято: 12.03.2025

Опубліковано: 30.04.2025

Accepted on: 12.03.2025

Published on: 30.04.2025