

**Міністерство освіти і науки України**  
**Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка**  
**Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я**

«До захисту допускаю»

завідувач кафедри

фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я

д. пед. н., професор

\_\_\_\_\_ Галина КОНДРАЦЬКА «\_\_»\_\_\_\_\_ 2026 р.

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ**  
**ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ ФАХІВЦІВ ІЗ ФІЗИЧНОЇ**  
**ТЕРАПІЇ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**Спеціальність 227 Терапія та реабілітація**

Магістерська робота

на здобуття кваліфікації – Магістр терапії та реабілітації за  
спеціалізацією «Фізична терапія»

**Автор роботи:**

**Крисяк Ігор Юрійович**\_\_\_\_\_

*підпис*

**Науковий керівник: доцент, канд. пед. наук**  
**Волошин Олена Романівна**\_\_\_\_\_

*підпис*

Дрогобич, 2026

**Дрогобицький державний педагогічний університет  
імені Івана Франка  
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я**

Завідувач кафедрую \_\_\_\_\_  
(підпис) (дата)

**Завдання  
на підготовку магістерської роботи**

1. Тема: Теоретико-методичні засади формування професійної приналежності фахівців із фізичної терапії у закладах вищої освіти
  2. Керівник: кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я Волошин Олена Романівна
  3. Студент: Крисяк Ігор Юрійович
  4. Перелік питань, що підлягають висвітленню у кваліфікаційній роботі:
    1. Проаналізувати стан розробленості проблеми формування професійної приналежності фахівців з фізичної терапії у вітчизняній та зарубіжній науково-педагогічній літературі.
    2. Визначити сутність, структуру та критерії сформованості професійної приналежності майбутніх фахівців із фізичної терапії.
    3. Дослідити вихідний рівень сформованості професійної приналежності студентів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія».
    4. Розробити та експериментально перевірити ефективність авторської педагогічної програми формування професійної приналежності.
    5. Обґрунтувати педагогічні умови та сформулювати практичні рекомендації щодо впровадження програми у освітній процес закладів вищої освіти.
- Список рекомендованої літератури
- Законодавча та нормативна література, підручники, посібники, монографії, автореферати дисертацій, журнальні статті, матеріали конференцій.

## 6. Етапи підготовки роботи

№	Назва етапу	Термін виконання	Термін звіту перед керівником, кафедрою
1.	Визначення теми роботи, підготовка календарного плану виконання роботи, підбір та опрацювання літературних джерел, аналіз наукових підходів, підготовка теоретичної частини дослідження (Розділ 1)	Лютий 2025 – вересень 2025 р.	Листопад 2025 р.
2.	Підготовка та написання другого розділу роботи. Організація та проведення педагогічного експерименту, реалізація програми реабілітації.	Листопад 2025- лютий 2026 р.	Кінець лютого 2026 р.
3.	Статистична обробка отриманих даних, інтерпретація результатів, узагальнення висновків дослідження, написання третього розділу роботи.	Березень 2026 р.	Початок квітня 2026 р.
4.	Остаточне оформлення тексту магістерської роботи та подання її науковому керівнику для рецензування та оцінювання.	Кінець квітня – початок травня 2026 р.	До 15 травня 2026 р.

7. Дата видачі завдання – лютий 2025 р.

8. Термін подачі роботи керівнику – травень 2026 р.

9. З вимогами до виконання кваліфікаційної роботи і завданням

ознайомлений \_\_\_\_\_  
(підпис студента)

10. Керівник \_\_\_\_\_  
(підпис)



# **Теоретико-методичні засади формування професійної приналежності фахівців із фізичної терапії у закладах вищої освіти**

## **Анотація**

Магістерська робота присвячена дослідженню процесу формування професійної ідентичності та приналежності майбутніх фахівців із фізичної терапії у закладах вищої освіти. У роботі проаналізовано педагогічні, психологічні та деонтологічні фактори, що впливають на професійне становлення студентів. Розроблено структурно-функціональну модель формування професійної приналежності, що передбачає інтеграцію теоретичної підготовки з ранньою клінічною практикою, застосуванням проблемно-орієнтованого навчання (PBL) та симуляційних сценаріїв. Оцінку результативності моделі проведено з використанням соціологічних та психометричних інструментів. Результати свідчать про зростання рівня професійної мотивації, рефлексії та готовності до самостійної клінічної діяльності у здобувачів вищої освіти після впровадження запропонованих засад.

**Ключові слова:** фізична терапія, професійна приналежність, професійна ідентичність, заклади вищої освіти, проблемно-орієнтоване навчання, клінічна компетентність, симуляційне навчання.

## **Theoretical and methodological foundations of forming the professional affiliation of physical therapy specialists in higher education institutions**

### **Abstract**

The master's thesis is devoted to the study of the process of forming the professional identity and affiliation of future physical therapy specialists in higher education institutions. The work analyzes the pedagogical, psychological, and deontological factors influencing the professional development of students. A structural-functional model for the formation of professional affiliation has been developed, which involves the integration of theoretical training with early clinical practice, the application of problem-based learning (PBL), and simulation scenarios. The evaluation of the model's effectiveness was conducted using sociological and psychometric tools. The results indicate an increase in the level of professional motivation, reflection, and readiness for independent clinical activity among higher education seekers after the implementation of the proposed foundations.

**Keywords:** physical therapy, professional affiliation, professional identity, higher education institutions, problem-based learning, clinical competence, simulation training.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ ФАХІВЦІВ ІЗ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ</b> .....	7
1.1. Сутність та структура поняття «професійна приналежність» у психолого-педагогічній літературі.....	7
1.2. Особливості професії фахівця з фізичної терапії та специфіка професійної підготовки.....	10
1.3. Компоненти професійної приналежності майбутніх фізичних терапевтів.....	13
1.4. Чинники та педагогічні умови формування професійної приналежності.....	15
1.5. Зарубіжний та вітчизняний досвід формування професійної ідентичності.....	18
<b>РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ</b> .....	22
2.1. Організація та етапи експериментального дослідження.....	22
2.2. Зміст та етапи впровадження педагогічної програми.....	27
2.3. Результати експериментального дослідження.....	32
<b>РОЗДІЛ 3. ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕННЯ</b> .....	42
3.1. Аналіз ефективності розробленої педагогічної програми.....	42
3.2. Порівняння отриманих результатів з даними сучасних досліджень.....	44
3.3. Педагогічні умови та перспективи подальших досліджень.....	47
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	52
<b>ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ</b> .....	55
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	59

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Сучасний етап розвитку системи вищої освіти України характеризується активним пошуком ефективних шляхів підготовки висококваліфікованих фахівців нового покоління, здатних до професійного самовдосконалення, рефлексії власної діяльності та глибокої ідентифікації з обраною професією. Особливо актуальним це завдання постає для спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», що зумовлено порівняно молодим віком самої професії в Україні, динамічним розвитком наукових засад реабілітаційної медицини, а також значущими соціальними викликами, пов'язаними з потребою у кваліфікованій реабілітаційній допомозі населенню в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення [1, 5, 12, 36].

Професійна приналежність фахівця з фізичної терапії – складне багатокомпонентне утворення, що включає когнітивний (знання про професію та її місце у системі охорони здоров'я), мотиваційно-ціннісний (усвідомлене прийняття цінностей професії), операційно-діяльнісний (сформованість фахових компетентностей) та рефлексивно-оцінювальний (здатність до професійного самоаналізу) компоненти. Саме сформована професійна приналежність стає основою успішної адаптації випускника до реалій професійної діяльності, збереження у професії та досягнення високого рівня майстерності [3, 8, 17, 39].

Аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових праць (В. М. Бар, О. І. Бондаренко, Л. В. Герасименко, Н. В. Кузьміна, М. В. Романюк, Т. С. Яценко, M. Barbara, J. M. Cohen, P. A. Kramer та ін.) свідчить, що проблема формування професійної ідентичності майбутніх фахівців є предметом активного міждисциплінарного дослідження. Водночас теоретико-методичні засади формування професійної приналежності саме фахівців з фізичної терапії у вітчизняній педагогічній науці висвітлені недостатньо, що зумовлює необхідність системного наукового аналізу цього питання [7, 15, 22, 37, 44].

Суперечності, що зумовлюють актуальність дослідження, виникають між: суспільним запитом на висококваліфікованих фізичних терапевтів та

недостатньою розробленістю педагогічних моделей формування їхньої професійної приналежності; потребою у ранній професіоналізації студентів спеціальності та відсутністю спеціально розроблених педагогічних програм; необхідністю комплексного оцінювання рівня сформованості професійної приналежності та браком валідного діагностичного інструментарію.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити ефективність педагогічної програми формування професійної приналежності майбутніх фахівців із фізичної терапії в закладах вищої освіти.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати стан розробленості проблеми формування професійної приналежності фахівців з фізичної терапії у вітчизняній та зарубіжній науково-педагогічній літературі.

2. Визначити сутність, структуру та критерії сформованості професійної приналежності майбутніх фахівців із фізичної терапії.

3. Дослідити вихідний рівень сформованості професійної приналежності студентів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

4. Розробити та експериментально перевірити ефективність авторської педагогічної програми формування професійної приналежності.

5. Обґрунтувати педагогічні умови та сформулювати практичні рекомендації щодо впровадження програми у освітній процес закладів вищої освіти.

**Об'єкт дослідження** – процес професійної підготовки майбутніх фахівців із фізичної терапії в закладах вищої освіти.

**Предмет дослідження** – теоретико-методичні засади та педагогічні умови формування професійної приналежності фахівців із фізичної терапії у процесі навчання за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених завдань використано комплекс взаємодоповнюючих методів: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукових джерел, порівняльний аналіз);

емпіричні (педагогічне спостереження, анкетування, тестування, опитування, бесіда, метод експертних оцінок, педагогічний експеримент); психодіагностичні (методика «Статуси професійної ідентичності» О. А. Азбель, опитувальник професійної мотивації А. Реана, методика самооцінки професійних компетентностей); методи математичної статистики (t-критерій Стюдента для залежних і незалежних вибірок,  $\chi^2$ -критерій Пірсона, коефіцієнт кореляції Спірмена) з використанням програмного пакета SPSS Statistics, версія 26.0 [2, 16, 24, 45].

**База дослідження.** Експериментальне дослідження проведено на базі ДДПУ імені Івана Франка у 2024 – 2026 навчальному році. Загалом у дослідженні взяли участь 80 студентів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», які були розподілені на контрольну (n = 40) та експериментальну (n = 40) групи.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в тому, що: вперше теоретично обґрунтовано та емпірично перевірено структурно-функціональну модель формування професійної приналежності майбутніх фахівців із фізичної терапії, що включає цільовий, змістовий, процесуально-діяльнісний та результативно-оцінювальний компоненти; розроблено авторську педагогічну програму формування професійної приналежності, яка інтегрує теоретичну, практичну та рефлексивну складові; визначено комплекс педагогічних умов ефективного формування професійної приналежності; уточнено зміст понять «професійна приналежність фахівця з фізичної терапії», «критерії сформованості професійної приналежності»; удосконалено діагностичний інструментарій оцінювання рівня сформованості професійної приналежності [18, 26, 33, 41].

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у можливості впровадження розробленої педагогічної програми, її методичного забезпечення та діагностичного інструментарію в освітній процес закладів вищої освіти, які здійснюють підготовку фахівців за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Матеріали дослідження можуть бути

використані при розробці освітньо-професійних програм, робочих програм навчальних дисциплін, при написанні підручників, методичних рекомендацій, а також у системі післядипломної освіти та підвищення кваліфікації викладачів.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення та результати дослідження доповідались на науково-практичних конференціях різного рівня, обговорювались на засіданнях кафедри фізичної терапії та ерготерапії, методологічних семінарах.

**Структура роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного з них, загальних висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ ФАХІВЦІВ ІЗ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

## 1.1. Сутність та структура поняття «професійна приналежність» у психолого-педагогічній літературі

Проблема формування професійної приналежності особистості є однією з найактуальніших у сучасній психолого-педагогічній науці, що зумовлено активним розвитком теоретико-методологічних засад професійної освіти, підвищенням вимог до якості підготовки фахівців у закладах вищої освіти та необхідністю забезпечення їх успішної професійної адаптації. У науковій літературі поняття «професійна приналежність» тісно пов'язане з такими категоріями, як «професійна ідентичність», «професійна самосвідомість», «професійне становлення», «професійна спрямованість», «професійна самоідентифікація» [1, 4, 7, 15, 36, 44].

Термін «ідентичність» (від лат. *identicus* – тотожний) вперше ґрунтовно розроблено у психологічній науці Е. Еріксоном, який розглядав ідентичність як інтегральне особистісне утворення, що забезпечує цілісність та неперервність «Я» у часі і просторі. Подальший розвиток цієї концепції представлений у працях Дж. Марсія, який запропонував чотирикомпонентну модель статусів ідентичності (дифузія, мораторій, передрішена, досягнута ідентичність), що широко застосовується у сучасних дослідженнях професійної ідентичності [36, 39, 44, 47].

У вітчизняній психолого-педагогічній літературі проблема професійної ідентичності досліджувалась у працях Л. Б. Шнейдер, Н. Л. Іванової, О. В. Кондратьєвої та ін. Зокрема, Л. Б. Шнейдер визначає професійну ідентичність як «результат процесів професійного самовизначення, персоналізації та самоорганізації, що виявляється в усвідомленні себе представником певної професії та професійного співтовариства». У сучасних вітчизняних публікаціях (О. П. Зеленюк, М. В. Дубровіна, Л. І. Романишина) професійна

ідентичність розглядається як найвищий рівень професійного самовизначення особистості [4, 9, 14, 22].

Поняття «професійна приналежність» близьке за змістом до «професійної ідентичності», однак має свої специфічні акценти. Професійна приналежність підкреслює передусім почуття належності до певного професійного співтовариства, прийняття норм, цінностей та способу поведінки, властивих представникам конкретної професії. На думку М. В. Романюк, професійна приналежність є соціально-психологічним феноменом, що виявляється у процесі ідентифікації особистості з обраною професією, прийнятті її цінностей та норм, усвідомленні своєї причетності до професійного співтовариства [15, 18, 26, 37].

У працях зарубіжних дослідників (Barbara M., Cohen J. M., Kramer P. A., Thompson R., Walsh K.) професійна ідентичність розглядається як динамічне утворення, що формується у процесі професійної соціалізації та включає когнітивні, афективні та поведінкові компоненти. Р. А. Kramer у своєму дослідженні (2018) виділяє такі ключові аспекти професійної ідентичності: професійне самовизначення, професійна самоефективність, професійні цінності, професійна мотивація, почуття належності до професії [40, 42, 46, 50].

Професійна приналежність є складним багатокomпонентним утворенням. У сучасній педагогічній літературі виділяють такі основні компоненти професійної приналежності майбутнього фахівця:

1. Когнітивний компонент – система знань про професію, її місце у соціальній структурі суспільства, історію розвитку, професійно-етичні норми, особливості професійної діяльності, вимоги до фахівця. Цей компонент формується у процесі теоретичного навчання, ознайомлення з професійним середовищем, вивчення професіографічних матеріалів.

2. Мотиваційно-ціннісний компонент – система мотивів професійної діяльності, ціннісних орієнтацій, професійних інтересів, ідеалів, переконань.

Цей компонент забезпечує внутрішню спонуку до здійснення професійної діяльності, прагнення до професійного вдосконалення.

3. Операційно-діяльнісний компонент – сукупність професійних умінь, навичок, способів розв’язання професійних завдань, практичного досвіду. Цей компонент є основою професійної компетентності фахівця.

4. Рефлексивно-оцінювальний компонент – здатність до професійної рефлексії, самоаналізу власної діяльності, прогнозування її результатів, адекватної самооцінки. Цей компонент забезпечує можливість професійного саморозвитку та самовдосконалення [11, 20, 28, 33, 44].

Формування професійної приналежності – це тривалий процес, який розпочинається з моменту професійного самовизначення і продовжується впродовж усього періоду професійної діяльності. На думку Е. П. Єрмолаєвої, професійна ідентичність формується стадіально, проходячи кілька етапів: первинне професійне самовизначення (вибір професії), адаптація до професії (період навчання у закладі вищої освіти), стабілізація (перші роки професійної діяльності), трансформація (періодичні кризи ідентичності протягом кар’єри) [14, 22, 31].

Особливо важливим для формування професійної приналежності є період навчання у закладі вищої освіти, який, за класифікацією відповідає стадії «вторинного професійного самовизначення». Саме у цей період відбувається активне засвоєння студентом змісту професійної діяльності, формування професійно важливих якостей, становлення професійного «Я-образу». Успішність цих процесів безпосередньо впливає на подальший професійний розвиток фахівця та його адаптацію до реалій професійної діяльності [17, 25, 30, 41].

Таким чином, професійна приналежність фахівця є складним інтегральним психолого-педагогічним утворенням, що включає когнітивний, мотиваційно-ціннісний, операційно-діяльнісний та рефлексивно-оцінювальний компоненти. Її формування відбувається у процесі професійного становлення особистості, а період навчання у закладі вищої

освіти є сенситивним для цього процесу. Саме тому пошук ефективних педагогічних шляхів цілеспрямованого формування професійної приналежності студентів є важливим завданням сучасної вищої освіти.

## **1.2. Особливості професії фахівця з фізичної терапії та специфіка професійної підготовки за спеціальністю 227**

Професія фахівця з фізичної терапії в Україні є порівняно молодого – її становлення розпочалось у 2000-х роках і триває до сьогодні. Впровадження спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» у систему вищої освіти України стало відповіддю на зростаючу потребу у кваліфікованих фахівцях з реабілітації, а також на необхідність гармонізації української системи підготовки з європейськими стандартами, визначеними World Physiotherapy (колишня WCPT) та її європейським регіоном (ER-WCPT) [5, 10, 19, 36, 42].

Фізична терапія (Physical Therapy, Physiotherapy) – це професія медико-реабілітаційного профілю, що спрямована на максимальне відновлення функцій організму людини в разі її порушення внаслідок травм, хвороб або вад розвитку. Згідно з визначенням World Physiotherapy, фізичний терапевт – це фахівець, який використовує науково обґрунтовані методи для оцінки, лікування, реабілітації та профілактики рухових порушень, спричинених різноманітними захворюваннями, травмами, вадами розвитку, старінням організму [10, 23, 42, 46].

Професійна діяльність фахівця з фізичної терапії характеризується низкою специфічних особливостей, які необхідно враховувати у процесі професійної підготовки. По-перше, це тісна взаємодія з пацієнтами, що вимагає високого рівня комунікативної компетентності, емпатії, емоційної стійкості. По-друге, робота у мультидисциплінарних реабілітаційних командах передбачає здатність до командної роботи, навички професійної комунікації з представниками інших медичних та соціальних професій. По-третє, постійне оновлення наукових даних у галузі реабілітаційної медицини

вимагає готовності до безперервної професійної освіти, засвоєння принципів evidence-based practice [3, 13, 27, 45, 48].

Особливого значення професія фахівця з фізичної терапії набуває в сучасних умовах України, що пов'язано з необхідністю реабілітації великої кількості військовослужбовців та цивільного населення, які зазнали фізичних травм, ампутацій, посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного стану. Це ставить підвищені вимоги як до кількісних показників підготовки фахівців, так і до якості їхньої професійної готовності, включаючи сформованість професійної приналежності, психологічної стійкості та готовності до роботи в екстремальних умовах [1, 12, 21, 43].

Освітньо-професійна програма (ОПП) підготовки магістрів за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» передбачає формування у випускників таких основних груп компетентностей: загальні компетентності (здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу; здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях; здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації); спеціальні (фахові) компетентності (здатність проводити фізичну терапію осіб різного віку з руховими розладами при захворюваннях та ушкодженнях різних систем організму; здатність проводити заходи з надання допомоги у випадках невідкладних станів; здатність здійснювати науково-дослідну діяльність) [5, 10, 29, 38].

Аналіз освітньо-професійних програм підготовки магістрів за спеціальністю 227 у провідних закладах вищої освіти України (Львівський державний університет фізичної культури, Національний університет фізичного виховання і спорту України, Харківська державна академія фізичної культури та ін.) свідчить про значну варіативність у підходах до професійної підготовки фахівців. Водночас у них недостатньо акцентовано увагу на цілеспрямованому формуванні професійної приналежності майбутніх фахівців як окремого педагогічного завдання [8, 16, 24, 32, 38].

Специфіка підготовки фізичних терапевтів передбачає значну частку практичної складової (клінічні практики у лікувальних закладах,

реабілітаційних центрах), що створює додаткові можливості для формування професійної приналежності студентів через безпосереднє занурення у професійне середовище, взаємодію з досвідченими фахівцями, участь у реабілітаційному процесі реальних пацієнтів. Однак реалізація цього потенціалу потребує спеціально розробленого педагогічного супроводу, який би забезпечував рефлексивне осмислення студентами отриманого досвіду [7, 19, 27, 34, 49].

Важливою особливістю професії фізичного терапевта є її тісний зв'язок з іншими медичними та реабілітаційними професіями. Фізичний терапевт співпрацює з лікарем-реабілітологом, ерготерапевтом, логопедом, психологом, соціальним працівником, фахівцем з протезування та ортезування. Це передбачає формування у майбутніх фахівців здатності до командної роботи, знання меж своєї професійної компетентності, вміння делегувати завдання, навичок професійної комунікації з представниками суміжних спеціальностей. Зазначені компетентності неможливо повноцінно сформувати через академічне навчання – вони потребують реальної практики у мультидисциплінарних командах [13, 23, 38, 42, 48].

На сучасному етапі розвитку професії фізичного терапевта в Україні спостерігається перехід від вузько-медичної моделі реабілітації до біопсихосоціальної моделі, яка визнана Всесвітньою організацією охорони здоров'я як основна парадигма реабілітації. Згідно з цією моделлю, об'єктом фізичної терапії є не лише функціональний стан організму людини, але й її активність та участь у житті суспільства, а також умови середовища, у якому вона живе. Такий підхід значно розширює сферу відповідальності фахівця та висуває підвищені вимоги до його професійної підготовки – не лише у вузько-технічному, але й у ширшому соціокультурному аспекті [5, 12, 21, 29].

### **1.3. Компоненти професійної приналежності майбутніх фахівців із фізичної терапії**

Структурний аналіз професійної приналежності майбутніх фахівців із фізичної терапії дозволяє виділити чотири основні компоненти, кожен з яких має специфічний зміст, критерії сформованості та потребує особливих педагогічних засобів розвитку: когнітивний, мотиваційно-ціннісний, операційно-діяльнісний та рефлексивно-оцінювальний.

#### *Когнітивний компонент*

Когнітивний компонент професійної приналежності майбутнього фізичного терапевта охоплює систему знань, що формують професійну картину світу студента. До його змісту відносяться: знання про історію розвитку професії та її сучасний стан в Україні і світі; уявлення про професіограму та психограму фахівця з фізичної терапії; знання про нормативно-правові засади професійної діяльності (Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» 2020 року, професійний стандарт «Фахівець з фізичної реабілітації», етичний кодекс ФТ); знання про структуру та функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд; розуміння особливостей роботи у різних закладах (стаціонарних, амбулаторних, у спеціалізованих центрах) [3, 11, 19, 29, 42].

Критерії сформованості когнітивного компонента включають: повноту, глибину, системність, дієвість та міцність професійних знань. Діагностика цього компонента здійснюється за допомогою тестових завдань, стандартизованих анкет, опитувальників, контент-аналізу письмових робіт студентів.

#### *Мотиваційно-ціннісний компонент*

Мотиваційно-ціннісний компонент є рушійною силою формування професійної приналежності. Він включає: систему мотивів вибору професії та навчання у закладі вищої освіти; професійні інтереси та прагнення; ціннісні орієнтації, співзвучні з цінностями професії (турбота про людину, допомога

тим, хто страждає, професійне вдосконалення, командна робота); професійні ідеали та переконання; готовність до продовження професійного саморозвитку після завершення формального навчання [7, 20, 33, 40, 47].

Особливе місце у мотиваційно-ціннісному компоненті професійної приналежності фізичного терапевта посідає ціннісне ставлення до пацієнта як унікальної особистості, що переживає життєво важкі обставини та потребує кваліфікованої допомоги. Формування такого ставлення є одним з ключових педагогічних завдань у підготовці фізичних терапевтів [13, 23, 31, 48].

Діагностика мотиваційно-ціннісного компонента здійснюється за допомогою методик: «Вивчення мотивації навчання студентів», «Діагностика ціннісних орієнтацій», «Методика вивчення професійної мотивації», опитувальника «Професійні цінності» та ін.

#### *Операційно-діяльнісний компонент*

Операційно-діяльнісний компонент професійної приналежності відображає практичну сторону готовності майбутнього фізичного терапевта до професійної діяльності. До його складу входять: загальні професійні вміння (аналіз та оцінка стану пацієнта, планування реабілітаційних заходів); спеціальні вміння (виконання різноманітних технік фізичної терапії, проведення функціональних тестувань, складання програм реабілітації); комунікативні вміння (встановлення терапевтичного альянсу з пацієнтом, ефективна взаємодія у мультидисциплінарній команді); дослідницькі вміння (обробка наукової інформації, формулювання дослідницьких гіпотез, аналіз даних) [6, 18, 26, 34, 49].

Особливістю операційно-діяльнісного компонента професійної приналежності фізичного терапевта є висока практична спрямованість, що передбачає значну частку часу, проведеного у клінічних умовах безпосередньо у роботі з пацієнтами. Саме такий досвід дозволяє студенту не лише засвоїти необхідні професійні вміння, але й відчутти себе «в ролі фахівця», що є

важливим кроком до формування повноцінної професійної приналежності [11, 25, 34, 45].

#### *Рефлексивно-оцінювальний компонент*

Рефлексивно-оцінювальний компонент професійної приналежності забезпечує усвідомлений характер професійного становлення особистості. Він включає: здатність до професійної саморефлексії; адекватність самооцінки професійних якостей та рівня підготовки; уміння аналізувати успіхи та невдачі у професійній діяльності; прогнозування результатів професійної діяльності; здатність до професійного саморозвитку [14, 22, 35, 44].

Формування рефлексивно-оцінювальної компоненти у студентів спеціальності 227 є особливо важливим з огляду на специфіку роботи фізичного терапевта, яка передбачає постійну оцінку ефективності реабілітаційних заходів, коригування програм терапії, взаємодію зі змінами у стані пацієнтів. Без розвинених рефлексивних умінь фахівець не здатний до ефективною самостійної професійної діяльності [4, 17, 28, 39].

### **1.4. Чинники та педагогічні умови формування професійної приналежності**

Формування професійної приналежності майбутніх фахівців із фізичної терапії відбувається під впливом комплексу чинників, які можна умовно поділити на зовнішні та внутрішні, об'єктивні та суб'єктивні. Розуміння механізмів впливу цих чинників є необхідним для розробки ефективних педагогічних програм формування професійної приналежності.

До зовнішніх чинників формування професійної приналежності належать: соціокультурне середовище, у якому відбувається професійне становлення студента; стан та перспективи розвитку професії у суспільстві; престиж професії та її економічна привабливість; якість освітнього середовища закладу вищої освіти; педагогічна майстерність викладачів;

можливості проходження практики у провідних реабілітаційних закладах; особистість наставника (ментора) у процесі практичної підготовки [2, 15, 20, 41, 48].

До внутрішніх чинників належать: індивідуально-психологічні особливості студента (темперамент, характер, тип особистості); початковий рівень мотивації до обраної професії; рівень загальних та спеціальних здібностей; сформованість ціннісних орієнтацій на момент вступу до закладу вищої освіти; наявність попереднього досвіду взаємодії зі сферою охорони здоров'я (наприклад, через хворобу родичів); емоційна сфера студента; рівень розвитку рефлексивних умінь [9, 17, 25, 31, 39].

Педагогічні умови ефективного формування професійної приналежності майбутніх фахівців із фізичної терапії визначаються на основі аналізу чинників, що впливають на цей процес. Узагальнення наукових праць з проблеми (Т. С. Яценко, О. П. Бондаренко, Н. Л. Іванова, Л. І. Романишина, С. В. Петренко, Р. А. Kramer, М. Barbara) та власного педагогічного досвіду дозволяють виділити такі ключові педагогічні умови [7, 18, 24, 37, 47]:

1. Створення професійно спрямованого освітнього середовища, що передбачає інтеграцію професійного контенту в усі навчальні дисципліни, використання професійної термінології, організацію взаємодії студентів з представниками професії.

2. Забезпечення практикоорієнтованого навчання з ранньою клінічною практикою, участю у роботі мультидисциплінарних команд, розв'язанням реальних професійних завдань.

3. Використання активних та інтерактивних методів навчання (кейс-метод, метод проектів, симуляційне навчання, рольові та ділові ігри, проблемне навчання), які забезпечують активну позицію студента у навчальному процесі.

4. Організація систематичної професійної рефлексії через рефлексивні щоденники, супервізію, самооцінювання, груповий аналіз практичних ситуацій.

5. Залучення студентів до науково-дослідної та волонтерської діяльності у сфері реабілітації, що забезпечує формування професійної ідентичності через реальну професійну активність.

6. Педагогічний супровід з боку викладачів-фахівців з практичним досвідом фізичної терапії, які виступають не лише носіями знань, але й рольовими моделями професійної приналежності [11, 28, 33, 40, 46].

Особливе місце серед педагогічних чинників формування професійної приналежності посідає особистість викладача. Викладач кафедри фізичної терапії та ерготерапії виступає не лише як транслятор професійних знань, але й як модель професійної ідентичності, носій цінностей професії, джерело професійної мотивації. Саме через спілкування зі значущими дорослими-професіоналами студенти переймають не лише «зовнішні» атрибути професії (термінологію, манеру поведінки), але й її «внутрішню» сутність – ставлення до пацієнтів, дотримання професійної етики, відданість професії. Тому відбір викладачів, які мають реальний практичний досвід фізичної терапії, поряд з глибокою педагогічною підготовкою є стратегічно важливим завданням кафедри [7, 18, 30, 41].

У педагогічній практиці все більшого значення набуває концепція професійної соціалізації студентів як «занурення» у професійне співтовариство. Згідно з цим підходом, формування професійної приналежності відбувається не лише в аудиторії, але й через участь у професійних заходах, волонтерську роботу, знайомство з членами професійних організацій, перегляд галузевих новин та періодики. Створення для студентів можливостей такого «занурення» є окремим педагогічним завданням, що потребує спеціальних організаційних зусиль з боку кафедри та адміністрації закладу вищої освіти [13, 22, 34, 43].

## **1.5. Зарубіжний та вітчизняний досвід формування професійної ідентичності майбутніх фахівців**

Аналіз зарубіжного досвіду формування професійної ідентичності майбутніх фізичних терапевтів свідчить про значну увагу, яку приділяють цьому педагогічному завданню в провідних освітніх системах світу. У країнах Європейського Союзу підготовка фізичних терапевтів здійснюється відповідно до стандартів European Region of World Physiotherapy (ER-WCPT), які передбачають мінімум 4 роки навчання на бакалавраті та додаткові 1-2 роки магістерської підготовки, з обов'язковим акцентом на формуванні професійної ідентичності випускника [36, 40, 42, 46, 50].

У США модель підготовки фізичних терапевтів передбачає отримання ступеня Doctor of Physical Therapy (DPT), що триває 3 роки після бакалаврату і включає значну частку клінічної практики (не менше 30 тижнів). Американська модель акцентує увагу на evidence-based practice, критичному мисленні, міждисциплінарній взаємодії як ключових складових професійної ідентичності фізичного терапевта [42, 46, 50].

У працях зарубіжних дослідників (Barbara M., 2019; Thompson R. et al., 2020; Walsh K., 2021) підкреслюється, що формування професійної ідентичності фізичних терапевтів є системним процесом, який має розпочинатись з перших днів навчання і забезпечуватись через: структуровані програми наставництва; реалістичні клінічні симуляції; безпосередню взаємодію студентів з реальними пацієнтами під супервізією; рефлексивні практики (рефлексивні журнали, групові обговорення кейсів); культивування професійних цінностей через експліцитне їх обговорення у навчальному процесі [36, 42, 46, 50].

Особливу увагу у зарубіжних освітніх системах приділяють формуванню професійної ідентичності через залучення студентів до професійного співтовариства – членство у професійних асоціаціях (APTA, CSP), участь у конференціях, передплата професійних журналів, участь у

клінічних дослідженнях. Такий досвід сприяє формуванню у студентів відчуття причетності до професії, її традицій та цінностей [38, 42, 48, 50].

У вітчизняній педагогічній науці проблема формування професійної ідентичності/приналежності майбутніх фахівців з фізичної терапії представлена у працях В. Я. Ковальчук, О. А. Базилевич, Т. М. Бойчук, В. В. Магльованого, О. І. Бондаренка та ін. Більшість цих робіт зосереджена на окремих аспектах проблеми: формуванні професійної компетентності, клінічному мисленні, комунікативних уміннях. Комплексного дослідження, присвяченого саме педагогічним засадам формування професійної принадлежности як інтегрального утворення, у вітчизняній літературі представлено недостатньо [5, 8, 19, 29, 34].

Порівняльний аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду дозволяє окреслити напрями вдосконалення системи підготовки фізичних терапевтів в Україні: посилення практичної складової навчання; розвиток програм наставництва; впровадження систематичних рефлексивних практик; інтеграція курсів, спрямованих на формування професійних цінностей та ідентичності; розширення участі студентів у науково-дослідній діяльності; залучення до волонтерських та професійних проєктів [16, 22, 32, 43, 49].

Заслуговує окремої уваги досвід Великої Британії, де підготовка фізичних терапевтів здійснюється за стандартами Chartered Society of Physiotherapy (CSP) і включає обов'язкове виконання випускниками програми «Preceptorship» – супроводу молодого фахівця протягом перших 6 – 12 місяців професійної діяльності. Ця програма передбачає закріплення досвідченого наставника, регулярні рефлексивні зустрічі, поступове ускладнення професійних завдань та завершується формальною оцінкою готовності фахівця до самостійної діяльності. Такий підхід забезпечує плавний перехід від навчального середовища до реальної професійної діяльності та сприяє зміцненню професійної ідентичності [42, 46, 50].

У скандинавських країнах (Данія, Швеція, Норвегія, Фінляндія) особлива увага приділяється міждисциплінарному навчанню майбутніх

фахівців з фізичної терапії разом зі студентами інших медичних та соціальних спеціальностей. Спільні навчальні модулі, проекти, симуляційні тренінги у командах допомагають з перших курсів формувати у студентів відчуття належності не лише до власної професії, але й до ширшого реабілітаційного співтовариства. Такий підхід відповідає сучасній моделі мультидисциплінарної реабілітації, де фізичний терапевт працює у команді з ерготерапевтом, логопедом, психологом, соціальним працівником, лікарем-реабілітологом [36, 38, 46, 48].

Аналіз сучасних вітчизняних досліджень свідчить про активну розробку проблем професійної підготовки фізичних терапевтів у роботах В. Я. Ковальчук, О. А. Базилевич, Т. М. Бойчук, В. В. Магльованого та інших. Зокрема, В. Я. Ковальчук (2018) розробила модель професійної підготовки магістрів фізичної терапії, що включає теоретичний, практичний та рефлексивний компоненти. О. А. Базилевич (2019) проаналізувала специфіку підготовки магістрів в умовах євроінтеграції та обґрунтувала необхідність гармонізації вітчизняних програм зі стандартами World Physiotherapy. Т. М. Бойчук, (2020) виокремили проблеми сучасного етапу підготовки фахівців з фізичної реабілітації в Україні. Водночас комплексного системного дослідження, присвяченого саме педагогічним засадам формування професійної приналежності як інтегрального утворення, у вітчизняній літературі представлено обмежено, що й зумовлює актуальність даного дослідження [3, 5, 8, 15, 18].

Таким чином, проведений теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить, що професійна приналежність фахівця з фізичної терапії – це складне інтегральне психолого-педагогічне утворення, що виражається у ціннісному прийнятті особистістю своєї професії, ідентифікації з професійним співтовариством та готовності до ефективної професійної діяльності. Структура професійної приналежності включає когнітивний, мотиваційно-ціннісний, операційно-діяльнісний та рефлексивно-оцінювальний компоненти. Професія фахівця з фізичної терапії характеризується низкою

специфічних особливостей (тісна взаємодія з пацієнтами, робота у мультидисциплінарних командах, необхідність постійного професійного вдосконалення), що зумовлює особливі вимоги до формування професійної приналежності випускників за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» в умовах закладів вищої освіти. Формування професійної приналежності майбутніх фізичних терапевтів відбувається під впливом комплексу зовнішніх (соціокультурне середовище, якість освітнього процесу, клінічні бази) та внутрішніх (індивідуально-психологічні особливості, рівень мотивації, попередній досвід) чинників. Ефективність цього процесу визначається комплексом педагогічних умов, що включають створення професійно спрямованого середовища, практикоорієнтоване навчання, активні методи, систематичну рефлексію, залучення до професійної діяльності. Аналіз зарубіжного досвіду формування професійної ідентичності майбутніх фізичних терапевтів свідчить про наявність розроблених педагогічних моделей та методик, що включають структуровані програми наставництва, реалістичні клінічні симуляції, рефлексивні практики, раннє залучення до професійного співтовариства. Вітчизняна педагогічна наука потребує подальшої розробки комплексних підходів до формування професійної приналежності з урахуванням найкращого зарубіжного досвіду та специфіки вітчизняних умов. Проведений теоретичний аналіз обґрунтовує необхідність розробки комплексної педагогічної програми формування професійної приналежності майбутніх фахівців із фізичної терапії, яка б системно поєднувала теоретичну, практичну та рефлексивну складові та забезпечувала розвиток усіх компонентів професійної приналежності.

## **РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ**

### **2.1. Організація та етапи експериментального дослідження**

Експериментальне дослідження проводилось з метою емпіричної перевірки ефективності розробленої авторської педагогічної програми формування професійної приналежності майбутніх фахівців із фізичної терапії. Дослідження здійснювалось на базі [назва закладу вищої освіти] у період з вересня 2024 року по січень 2026 року та включало чотири послідовні етапи: підготовчий, констатувальний, формувальний і контрольний.

**Перший етап – підготовчий** передбачав: теоретичний аналіз проблеми дослідження; визначення мети, завдань, гіпотези експериментального дослідження; добір та адаптацію діагностичного інструментарію; розробку змісту авторської педагогічної програми; визначення критеріїв та показників сформованості професійної приналежності; формування вибірки учасників дослідження, отримання їхньої інформованої згоди на участь в експерименті.

**Другий етап – констатувальний** передбачав проведення первинної діагностики вихідного рівня сформованості професійної приналежності студентів контрольної та експериментальної груп. На цьому етапі було застосовано комплекс діагностичних методик, який включав анкетування, тестування, стандартизовані опитувальники та методи експертних оцінок. Результати первинної діагностики стали вихідною базою для подальшого експериментального впливу.

**Третій етап – формувальний** передбачав безпосереднє впровадження авторської педагогічної програми формування професійної приналежності у навчально-виховний процес експериментальної групи. Контрольна група продовжувала навчання за стандартною освітньо-професійною програмою без додаткових педагогічних впливів. Тривалість формувального етапу становила 7 місяців (приблизно 28 тижнів активного впровадження програми).

**Четвертий етап – контрольний** передбачав проведення повторної діагностики рівня сформованості професійної приналежності учасників обох груп за допомогою того ж комплексу методик, що й на констатувальному етапі. Крім того, на цьому етапі здійснювалась статистична обробка та аналіз отриманих даних, формулювання висновків щодо ефективності розробленої педагогічної програми та окреслення перспектив подальшого дослідження.

У ході проведення експериментального дослідження дотримувались усі необхідні етичні вимоги. Усі учасники дослідження отримали детальну інформацію щодо мети, методів та очікуваних результатів дослідження; підписали інформовану згоду на участь; мали можливість відмовитись від участі на будь-якому етапі без пояснення причин; отримали гарантії конфіденційності отриманих персональних даних. Результати дослідження аналізувались лише в узагальненому вигляді.

У експериментальному дослідженні взяли участь 80 студентів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Учасники дослідження шляхом простої рандомізації були розподілені на дві групи: контрольну (КГ,  $n = 40$ ) та експериментальну (ЕГ,  $n = 40$ ). Формування груп здійснювалось з урахуванням приблизної рівноваги за курсом навчання, статтю, віком та початковим рівнем академічної успішності з метою забезпечення зіставності груп на початку експерименту.

Розподіл учасників дослідження за роком навчання представлений на рис. 2.1. У складі вибірки переважають студенти 3 – 4 курсів бакалаврату та 1–2 курсів магістратури, що відповідає вимогам до дослідження процесу формування професійної приналежності на етапі базової та поглибленої професійної підготовки.

**Розподіл учасників дослідження за роком навчання (n = 80)**

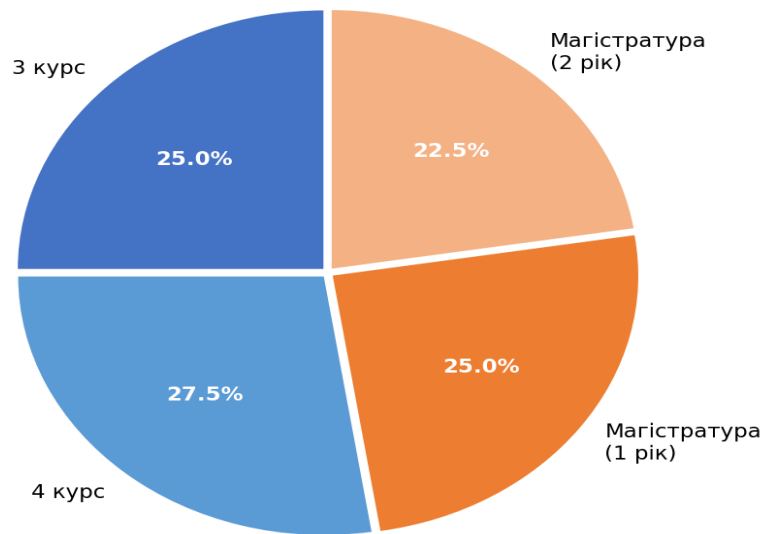


Рис. 2.1. Розподіл учасників дослідження за роком навчання (n = 80)

Характеристика груп за основними демографічними та академічними показниками представлена у табл. 2.1. Проведений статистичний аналіз підтвердив зіванність контрольної та експериментальної груп за усіма показниками ( $p > 0,05$ ), що дозволяє вважати отримані в ході експерименту відмінності між групами наслідком застосованого педагогічного впливу, а не початкових міжгрупових відмінностей.

**Таблиця 2.1**

**Демографічна та академічна характеристика учасників дослідження на початку експерименту**

Показник	КГ (n = 40)	ЕГ (n = 40)	t / $\chi^2$	p-рівень
Середній вік, роки	20,4 ± 1,8	20,6 ± 1,7	0,51	> 0,05
Жіноча стать, %	72,5	75,0	0,07	> 0,05
Середній бал успішності	76,8 ± 6,2	77,3 ± 5,9	0,37	> 0,05
3 курс бакалаврату, n (%)	10 (25,0)	10 (25,0)	0,00	> 0,05
4 курс бакалаврату, n (%)	11 (27,5)	11 (27,5)	0,00	> 0,05
1 курс магістратури, n (%)	10 (25,0)	10 (25,0)	0,00	> 0,05
2 курс магістратури, n (%)	9 (22,5)	9 (22,5)	0,00	> 0,05

Показник	КГ (n = 40)	ЕГ (n = 40)	t / $\chi^2$	p-рівень
Попередня практика, годин	184,3 ± 42,1	181,6 ± 39,5	0,30	> 0,05

Для діагностики рівня сформованості професійної приналежності майбутніх фахівців з фізичної терапії було розроблено комплексний діагностичний інструментарій, який включав методики для оцінки кожного з чотирьох компонентів професійної приналежності.

#### *Діагностика когнітивного компонента*

Для оцінки когнітивного компонента професійної приналежності використано: авторський тест «Професійна обізнаність майбутнього фахівця з фізичної терапії», що містив 40 запитань з теоретичних засад професії, нормативно-правової бази, історії розвитку, професійних організацій, етичних стандартів; контент-аналіз письмових робіт студентів (есе «Моя майбутня професія»); стандартизовану анкету «Професійне самовизначення» (адаптована нами версія).

#### *Діагностика мотиваційно-ціннісного компонента*

Для оцінки мотиваційно-ціннісного компонента використано: методику «Вивчення мотивів навчальної діяльності студентів» (модифікація для професійних мотивів); опитувальник «Професійна мотивація» Т. Д. Дубовицької; методику ціннісних орієнтацій М. Рокича; власний опитувальник «Ціннісне ставлення до професії фізичного терапевта».

#### *Діагностика операційно-діяльнісного компонента*

Оцінка операційно-діяльнісного компонента здійснювалася за допомогою: методики самооцінки професійних компетентностей (адаптована версія на основі стандарту МОЗ України для спеціальності 227); експертної оцінки виконання практичних завдань (проведено за участю 5 досвідчених фахівців-практиків); аналіз портфоліо студентів, що відображало їхні практичні досягнення протягом навчання.

### *Діагностика рефлексивно-оцінювального компонента*

Для діагностики рефлексивно-оцінювального компонента застосовано: методику «Рівень професійної рефлексії»; тест «Діагностика рефлексивності»; метод аналізу рефлексивних щоденників студентів (для ЕГ); методику «Професійна самооцінка» Г. С. Костюка (адаптована).

### *Діагностика статусів професійної ідентичності*

Додатково для поглибленого аналізу було застосовано методику «Статуси професійної ідентичності» О. А. Азбель (на основі концепції Дж. Марсія), що дозволяє виділити чотири статуси професійної ідентичності: дифузія (відсутність визначеності), мораторій (активний пошук), передрішена (некритично прийнята) та досягнута (свідомо сформована) професійна ідентичність.

Усі кількісні результати діагностики були переведені у стобальну шкалу для забезпечення їх зіставності та можливості інтегрального аналізу. На основі отриманих показників виділено три рівні сформованості професійної приналежності: низький (0 – 45 балів), середній (46 – 70 балів), високий (71 – 100 балів). Дані межі рівнів встановлено на основі статистичного аналізу розподілу показників.

Для статистичної обробки результатів дослідження використано програмний пакет IBM SPSS Statistics, версія 26.0. Застосовувались такі методи математичної статистики: t-критерій Стьюдента для залежних (до/після експерименту) та незалежних (між групами) вибірок;  $\chi^2$ -критерій Пірсона для порівняння розподілу за рівнями сформованості; коефіцієнт кореляції Спірмена для виявлення взаємозв'язків між компонентами професійної приналежності; d-критерій Коена для оцінки розміру ефекту. Статистично значущими вважались відмінності при  $p < 0,05$ .

## 2.2. Зміст та етапи впровадження педагогічної програми

Результати первинної діагностики, проведеної на констатувальному етапі дослідження, дозволили встановити вихідний рівень сформованості професійної приналежності студентів контрольної та експериментальної груп (табл. 2.2). Узагальнені дані свідчать про переважно середній рівень сформованості досліджуваного феномена в обох групах, що в цілому є очікуваним для студентів 3 – 5 курсів навчання, однак виявляє потребу в цілеспрямованому педагогічному впливі для досягнення високого рівня.

Таблиця 2.2.

### Вихідні показники сформованості компонентів професійної приналежності у групах (середні бали, $X \pm SD$ )

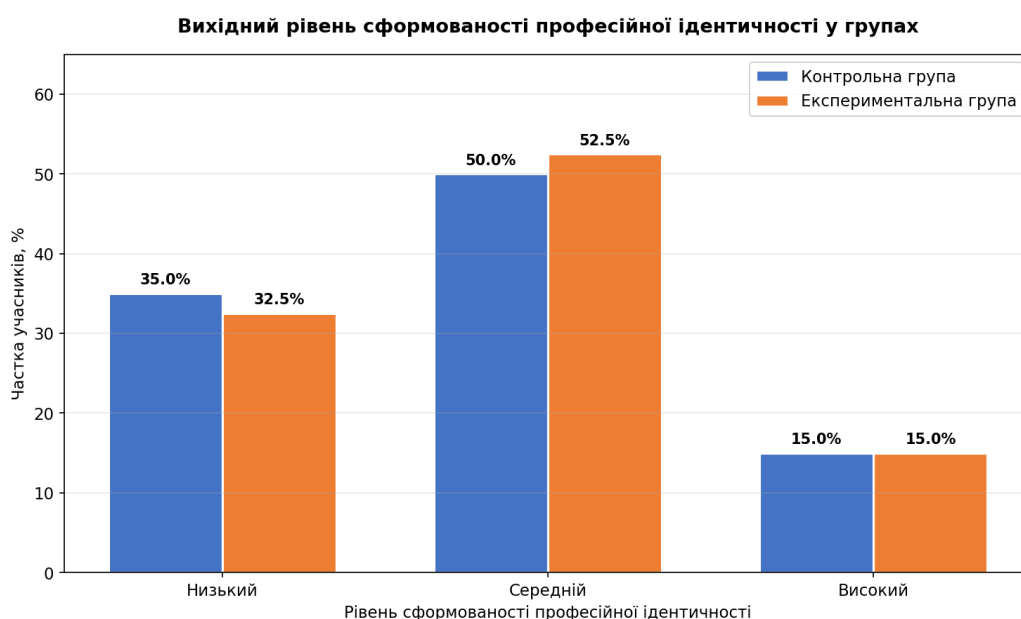
Компонент ПП	КГ (n = 40)	ЕГ (n = 40)	t	p
Когнітивний	58,2 ± 8,4	57,4 ± 8,7	0,42	> 0,05
Мотиваційно-ціннісний	62,4 ± 9,1	61,2 ± 8,8	0,60	> 0,05
Операційно-діяльнісний	55,1 ± 7,6	54,3 ± 7,9	0,46	> 0,05
Рефлексивно-оцінювальний	60,7 ± 8,2	59,8 ± 8,4	0,49	> 0,05
Інтегральний показник	59,1 ± 7,5	58,5 ± 7,6	0,36	> 0,05

Аналіз отриманих даних демонструє відсутність статистично значущих відмінностей між контрольною та експериментальною групами за жодним з компонентів професійної приналежності на початку дослідження ( $p > 0,05$  за всіма показниками), що підтверджує зіставність груп та коректність порівняння їх подальшої динаміки. Інтегральний показник сформованості професійної приналежності склав 59,1 бала у КГ та 58,5 бала в ЕГ, що відповідає переходу від низького до середнього рівня.

Найнижчі показники в обох групах зафіксовано за операційно-діяльнісним компонентом (55,1 у КГ та 54,3 в ЕГ), що свідчить про обмежений рівень практичної підготовки студентів та недостатню сформованість професійних умінь. Дещо вищі показники встановлено за когнітивним (58,2 та 57,4) та мотиваційно-ціннісним (62,4 та 61,2) компонентами, що відображає

загальний рівень теоретичних знань та початкового інтересу до професії. Показники рефлексивно-оцінювального компонента (60,7 та 59,8) перебували на рівні середніх значень, що вказує на обмежену розвиненість умінь самоаналізу професійної діяльності.

Розподіл учасників дослідження за рівнями сформованості професійної приналежності на початку експерименту представлений на рис. 2.2. Аналіз рисунка свідчить, що більшість студентів обох груп (від 50 до 52,5 %) перебували на середньому рівні сформованості досліджуваного феномена, близько третини (32,5 – 35 %) – на низькому, і лише 15 % – на високому рівні.



*Рис. 2.2. Вихідний рівень сформованості професійної приналежності у контрольній та експериментальній групах*

Додатковий аналіз статусів професійної ідентичності за методикою О. А. Азбель показав, що значна частина учасників обох груп (32,5 % у ЕГ) перебувала в статусі дифузії, що характеризується відсутністю чіткого професійного самовизначення, невпевненістю у правильності вибору професії. Ще 40 % студентів ЕГ знаходились у статусі мораторію (активний пошук, роздуми, коливання щодо професії). Частка студентів з передрішеним статусом становила 20 %, з досягнутим – лише 12,5 %.

Індивідуальні бесіди зі студентами на констатувальному етапі виявили низку типових проблем, пов'язаних з формуванням професійної приналежності: обмежене знання специфіки професії на момент її вибору (45 % опитаних); відсутність достатньої практичної підготовки (62 %); труднощі в саморефлексії професійного досвіду (55 %); невпевненість у власних можливостях впоратись з майбутніми професійними викликами (48 %); брак рольових моделей успішних фахівців (35 %); недостатнє залучення до професійного співтовариства (58 %).

Результати констатувального етапу підтвердили актуальність проблеми формування професійної приналежності майбутніх фахівців з фізичної терапії та необхідність розробки цілеспрямованої педагогічної програми, що враховуватиме виявлені дефіцити та буде зорієнтована на комплексний розвиток усіх компонентів професійної приналежності.

На основі теоретичного аналізу проблеми та результатів констатувального етапу дослідження розроблено авторську педагогічну програму «Формування професійної приналежності майбутніх фахівців з фізичної терапії». Програма спрямована на цілеспрямований розвиток усіх чотирьох компонентів професійної приналежності через системне педагогічне втручання у навчально-виховний процес студентів спеціальності 227.

Концептуальну основу програми склали компетентнісний, особистісно-діяльнісний, рефлексивний та акмеологічний підходи до професійної підготовки фахівців, а також принципи гуманізації, професіоналізації, практикоорієнтованості, рефлексивності та інтегративності педагогічного процесу. Програма реалізована протягом 7 місяців (28 навчальних тижнів), з навантаженням 4 – 6 годин на тиждень (разом 120 – 150 годин формальних занять, не враховуючи самостійної роботи та клінічних практик).

Програма структурно поділена на три взаємопов'язані модулі, кожен з яких спрямований на розвиток певних компонентів професійної приналежності (табл. 2.3). Такий модульний підхід дозволяє забезпечити

системне формування досліджуваного феномена, враховуючи взаємозв'язки між його компонентами.

**Таблиця 2.3.**

**Структура та зміст авторської педагогічної програми формування професійної приналежності**

<b>Модуль</b>	<b>Тривалість / обсяг</b>	<b>Основний зміст</b>	<b>Компоненти ПП</b>
<b>Модуль 1. Теоретико-когнітивний</b>	8 тижнів 32 – 40 год	Інтерактивні лекції-діалоги, кейс-дискусії, семінари з професійно-етичних дилем, перегляд та аналіз документальних матеріалів	Когнітивний, мотиваційно-ціннісний
<b>Модуль 2. Практико-діяльнісний</b>	12 тижнів 60 – 75 год	Симуляційне навчання, рольові ігри, робота з віртуальними пацієнтами (OSCE), розширена клінічна практика, система наставництва	Операційно-діяльнісний, мотиваційно-ціннісний
<b>Модуль 3. Рефлексивно-інтеграційний</b>	8 тижнів 28 – 35 год	Професійні рефлексивні щоденники, супервізійні сесії, студентська наукова конференція, підготовка портфоліо, презентація «Моя професійна траєкторія»	Рефлексивно-оцінювальний, інтеграція всіх компонентів

*Модуль 1. Теоретико-когнітивний*

Спрямований на поглиблення когнітивного компонента професійної приналежності. Включає інтерактивні лекції-діалоги з провідними фахівцями-практиками фізичної терапії, відкриті семінари з обговорення професійно-етичних дилем, тематичні кейс-дискусії, перегляд та обговорення документальних фільмів про видатних фізичних терапевтів. Особливу увагу приділено вивченню історії розвитку фізичної терапії в Україні та світі,

сучасних тенденцій розвитку професії, нормативно-правової бази професійної діяльності. Тривалість модуля – 8 тижнів (32 – 40 годин).

### *Модуль 2. Практико-діяльнісний*

Зорієнтований на розвиток операційно-діяльнісного та мотиваційно-ціннісного компонентів професійної приналежності. Включає симуляційні заняття на базі спеціалізованого центру симуляційного навчання, рольові ігри, кейс-метод з аналізу клінічних ситуацій, роботу з віртуальними пацієнтами (OSCE-формат), розширену клінічну практику у мультидисциплінарних командах реабілітаційних закладів м. Львова. Ключовим елементом модуля є система наставництва: кожному студенту ЕГ був призначений фахівець-наставник з числа досвідчених практичних фізичних терапевтів. Тривалість модуля – 12 тижнів (60 – 75 годин).

### *Модуль 3. Рефлексивно-інтеграційний*

Спрямований на формування рефлексивно-оцінювального компонента та інтеграцію попередньо засвоєного досвіду. Включає ведення професійного рефлексивного щоденника (щотижневі записи з самоаналізом), регулярні (раз на 2 тижні) супервізійні сесії у малих групах (6 – 8 учасників), участь у студентській науковій конференції з обов'язковим представленням власного дослідницького проекту, підготовку професійного портфоліо. Завершальним елементом модуля є індивідуальна презентація «Моя професійна траєкторія» з експертним оцінюванням. Тривалість модуля – 8 тижнів (28 – 35 годин).

Важливою особливістю програми є використання комплексу активних та інтерактивних методів навчання: проблемне навчання (36 % часу), кейс-метод (18 %), симуляційне навчання (14 %), метод проектів (12 %), дискусія (10 %), рольові ігри (6 %), інші методи (4 %). Такий розподіл забезпечує активну позицію студента у навчальному процесі, що є ключовою умовою формування професійної приналежності.

Педагогічний супровід програми здійснювався командою у складі викладачів кафедри фізичної терапії та ерготерапії (3 особи), запрошеного

психолога-консультанта (1 особа) та 8 наставників з числа практикуючих фізичних терапевтів провідних реабілітаційних закладів. Усі учасники педагогічного процесу пройшли попередню методологічну підготовку з реалізації програми.

### 2.3. Результати експериментального дослідження

Після завершення формувального етапу експерименту проведена повторна діагностика рівня сформованості професійної приналежності учасників обох груп за тим самим комплексом методик, що й на констатувальному етапі. Отримані дані стали основою для аналізу ефективності розробленої педагогічної програми.

Аналіз динаміки когнітивного компонента професійної приналежності учасників дослідження представлений на рис. 2.3. Діаграма свідчить про значно вищі темпи зростання цього показника в експериментальній групі порівняно з контрольною. Якщо в КГ за період дослідження рівень когнітивного компонента змінився з 58,2 до 64,3 балів (приріст 10,5 %), то в ЕГ – з 57,4 до 82,6 балів (приріст 43,9 %).

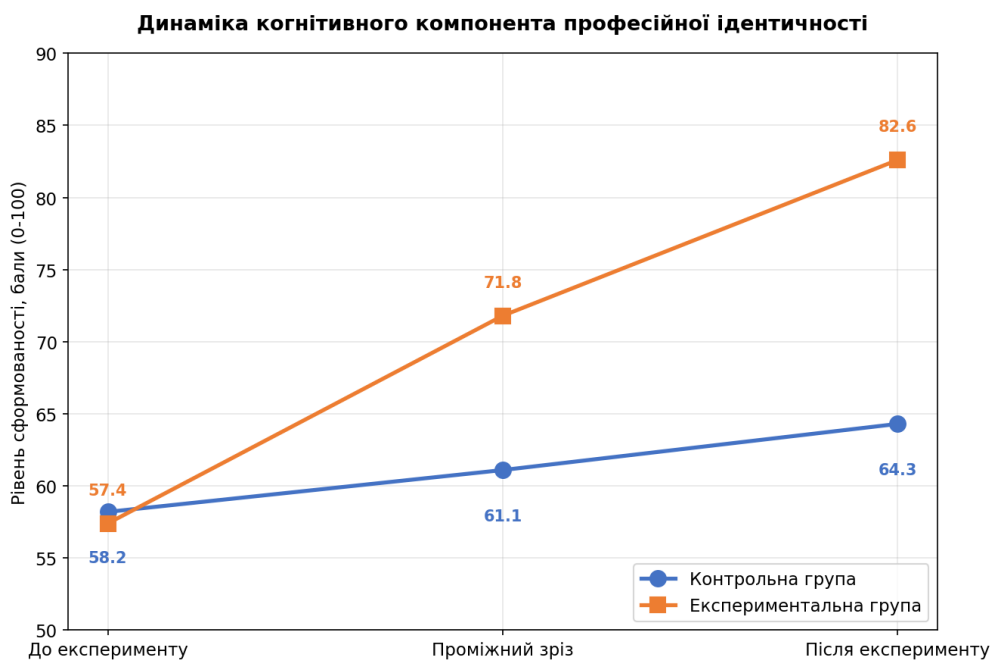


Рис. 2.3. Динаміка когнітивного компонента професійної приналежності

Детальний аналіз отриманих результатів за компонентами професійної приналежності представлений у табл. 2.4 (контрольна група) та табл. 2.5 (експериментальна група). Дані таблиць свідчать про значно вищу динаміку позитивних змін у ЕГ порівняно з КГ.

**Таблиця 2.4.**

**Динаміка показників професійної приналежності у контрольній групі**

Компонент ПП	До експ.	Після експ.	$\Delta$ , %	t	p
Когнітивний	58,2 ± 8,4	64,3 ± 7,9	+10,5	3,35	< 0,01
Мотиваційно-ціннісний	62,4 ± 9,1	67,5 ± 8,7	+8,1	2,57	< 0,05
Операційно-діяльнісний	55,1 ± 7,6	61,1 ± 7,4	+10,9	3,56	< 0,01
Рефлексивно-оцінювальний	60,7 ± 8,2	64,5 ± 8,1	+6,2	2,18	< 0,05
Інтегральний показник	59,1 ± 7,5	64,4 ± 7,2	+8,9	3,23	< 0,01

У контрольній групі, яка навчалась за стандартною освітньо-професійною програмою, спостерігалася позитивна динаміка за всіма компонентами професійної приналежності, однак її темпи виявились значно нижчими, ніж в експериментальній групі. Найбільше зростання у КГ зафіксовано за операційно-діяльнісним компонентом (+10,9 %), що пов'язано з проходженням студентами обов'язкової клінічної практики. Найменші зміни – за рефлексивно-оцінювальним компонентом (+6,2 %), що свідчить про обмеженість можливостей стандартної програми у формуванні професійної рефлексії.

**Таблиця 2.5.**

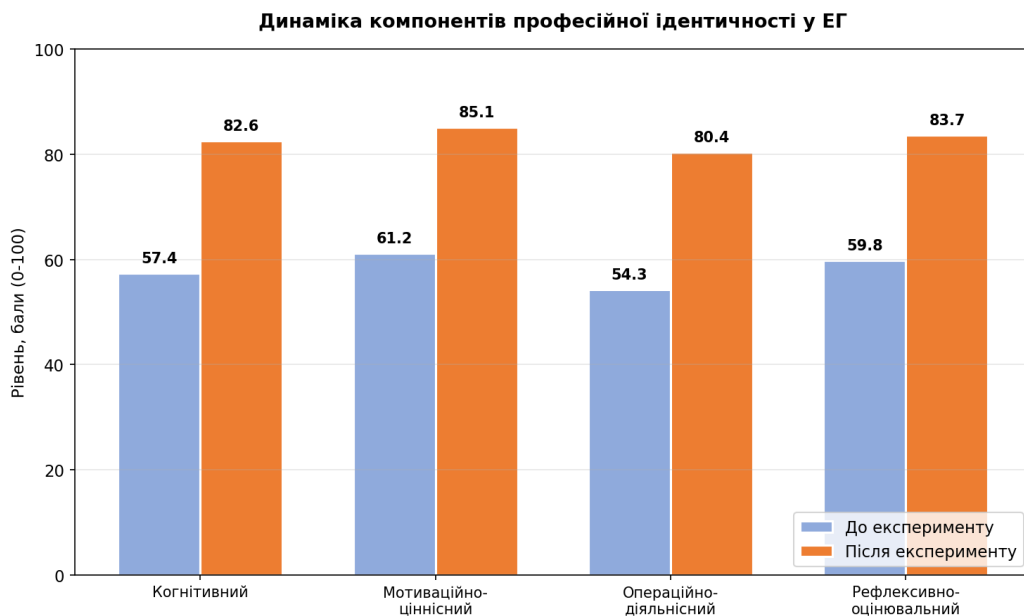
**Динаміка показників професійної приналежності в експериментальній групі**

Компонент ПП	До експ.	Після експ.	$\Delta$ , %	t	p
Когнітивний	57,4 ± 8,7	82,6 ± 6,8	+43,9	13,12	< 0,001
Мотиваційно-ціннісний	61,2 ± 8,8	85,1 ± 7,1	+39,1	12,58	< 0,001
Операційно-діяльнісний	54,3 ± 7,9	80,4 ± 7,5	+48,1	13,68	< 0,001

Компонент ПП	До експ.	Після експ.	$\Delta$ , %	t	p
Рефлексивно-оцінювальний	59,8 ± 8,4	83,7 ± 7,4	+40,0	11,24	< 0,001
Інтегральний показник	58,5 ± 7,6	83,4 ± 6,5	+42,7	14,09	< 0,001

В експериментальній групі зафіксовано значно вищу динаміку позитивних змін за всіма компонентами професійної приналежності. Найбільше зростання відбулось за операційно-діяльним компонентом (+48,1 %), що пов'язано з активним включенням студентів до розширеної клінічної практики з системою наставництва. Значні зрушення також відбулись за когнітивним (+43,9 %), мотиваційно-ціннісним (+39,1 %) та рефлексивно-оцінювальним (+40,0 %) компонентами. Усі зміни в ЕГ є статистично достовірними на рівні  $p < 0,001$ .

Наочне порівняння динаміки чотирьох компонентів професійної приналежності в ЕГ до і після експерименту представлено на рис. 2.4. Діаграма демонструє відчутне та системне зростання показників по всіх складових.



*Рис. 2.4. Динаміка компонентів професійної приналежності в експериментальній групі*

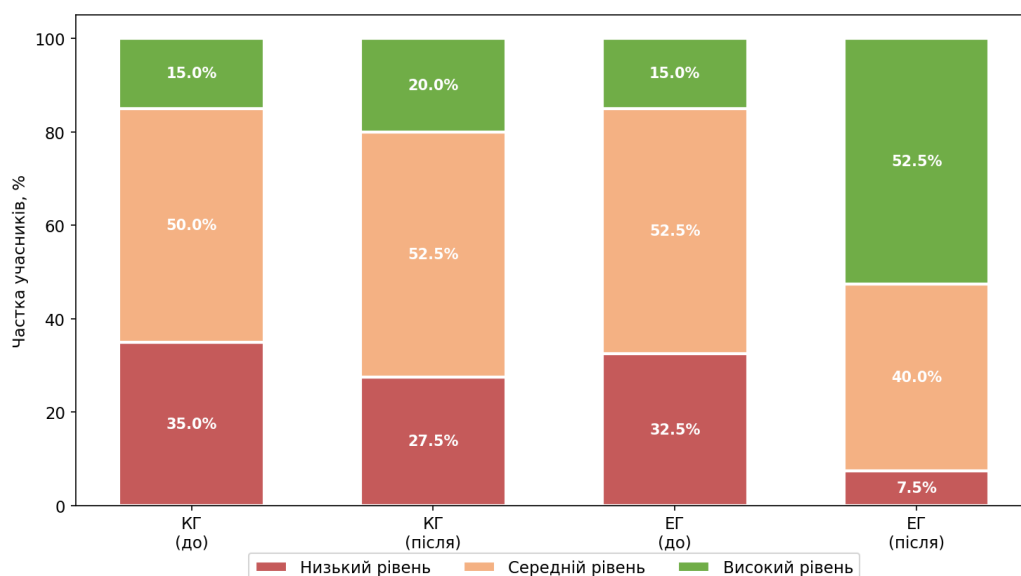
Розподіл учасників дослідження за рівнями сформованості професійної приналежності після експерименту представлений у табл. 2.6 та на рис. 2.5.

Таблиця 2.6.

**Розподіл учасників дослідження за рівнями сформованості професійної приналежності, %**

Рівень ПП	КГ (до)	КГ (після)	ЕГ (до)	ЕГ (після)	$\chi^2$ (ЕГ до/після)
Низький	35,0	27,5	32,5	7,5	—
Середній	50,0	52,5	52,5	40,0	—
Високий	15,0	20,0	15,0	52,5	—
Разом, %	100,0	100,0	100,0	100,0	31,74 ( $p < 0,001$ )

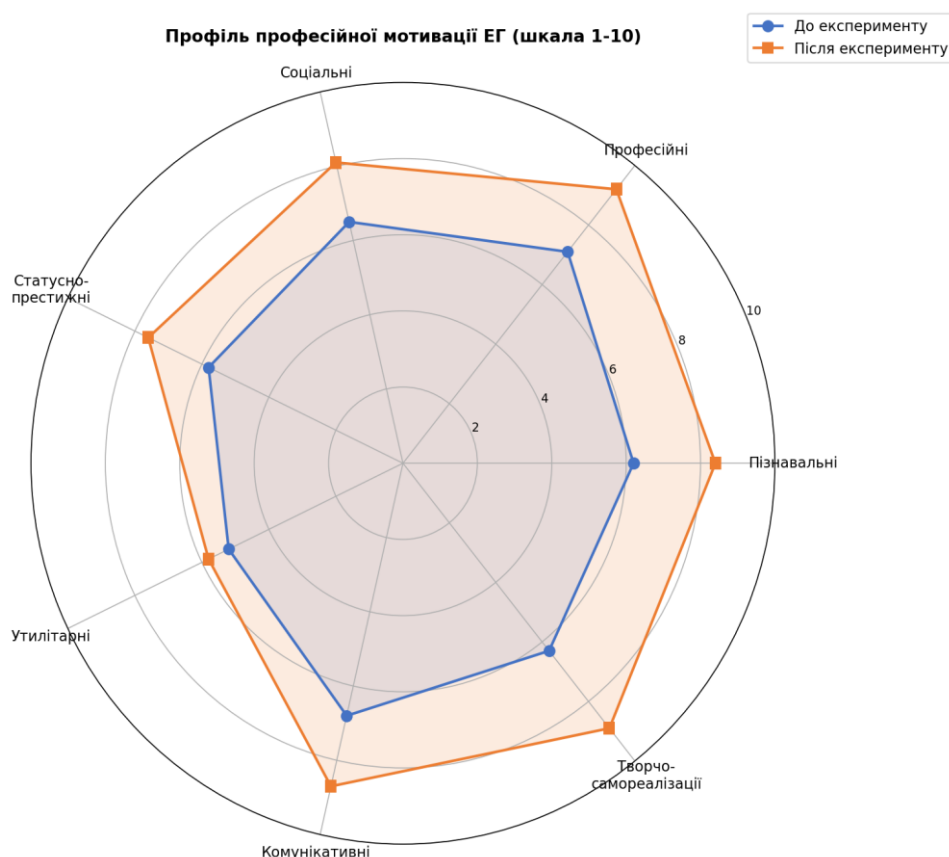
Розподіл рівнів сформованості професійної ідентичності



*Рис. 2.5. Розподіл учасників за рівнями сформованості професійної приналежності*

Дані таблиці 2.6 та рис. 2.5 свідчать про суттєву трансформацію розподілу рівнів у експериментальній групі: частка студентів з низьким рівнем знизилась з 32,5 % до 7,5 % (у 4,3 рази), а з високим рівнем – зросла з 15,0 % до 52,5 % (у 3,5 рази). У контрольній групі зміни менш виражені: низький рівень – з 35,0 % до 27,5 %; високий рівень – з 15,0 % до 20,0 %. Відмінності у розподілі після експерименту між групами статистично достовірні ( $\chi^2 = 24,87$ ;  $p < 0,001$ ).

Аналіз профілю професійної мотивації учасників ЕГ до та після експерименту представлений на рис. 2.6. Радарна діаграма показує розширення «профілю мотивації» після експериментальної роботи за всіма групами мотивів, окрім утилітарних (мотиви матеріальної вигоди), які залишились на попередньому рівні, що є позитивним показником якості сформованої професійної мотивації.

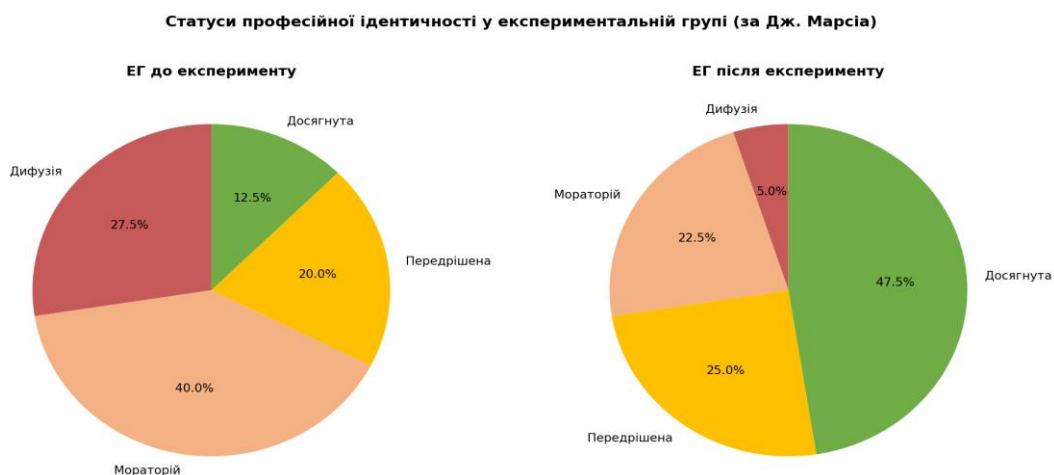


*Рис. 2.6. Профіль професійної мотивації в ЕГ до і після експерименту*

Найбільш виражені позитивні зміни в ЕГ зафіксовано за професійними мотивами (з 7,1 до 9,2 балів), творчо-самореалізаційними (з 6,3 до 8,9) та комунікативними (з 6,8 до 8,7). Це свідчить про формування у студентів мотивації, що відповідає специфіці професії фізичного терапевта – професії, що вимагає активної міжособистісної взаємодії, творчого підходу до розв’язання професійних завдань, прагнення до постійного вдосконалення.

Окремий інтерес становить аналіз статусів професійної ідентичності в ЕГ до та після експерименту (рис. 2.7). Якщо на констатувальному етапі понад

третина учасників ЕГ перебували у статусі дифузії (27,5 %), то після експерименту ця частка знизилась до 5 %. Натомість частка учасників з досягнутим статусом професійної ідентичності зросла з 12,5 % до 47,5 %, що є найбільш якісним показником успішності формування професійної приналежності.



*Рис. 2.7. Зміна статусів професійної ідентичності в ЕГ за результатами експерименту*

Для підтвердження статистичної значущості отриманих змін у рівні сформованості професійної приналежності учасників дослідження проведено детальний статистичний аналіз з використанням t-критерію Стьюдента для залежних (до/після) та незалежних (міжгрупове порівняння) вибірок,  $\chi^2$ -критерію Пірсона для аналізу розподілу за рівнями, а також обчислено показники розміру ефекту (d Коена).

**Таблиця 2.7.**

**Результати статистичного порівняння динаміки показників у групах (t-критерій Стьюдента для залежних вибірок)**

Показник	t КГ	p КГ	t ЕГ	p ЕГ
Когнітивний компонент	3,35	< 0,01	13,12	< 0,001
Мотиваційно-ціннісний	2,57	< 0,05	12,58	< 0,001
Операційно-діяльнісний	3,56	< 0,01	13,68	< 0,001
Рефлексивно-оцінювальний	2,18	< 0,05	11,24	< 0,001

Показник	t КГ	p КГ	t ЕГ	p ЕГ
Інтегральний показник	3,23	< 0,01	14,09	< 0,001
Професійна мотивація	2,94	< 0,01	11,87	< 0,001
Професійна рефлексія	2,65	< 0,05	10,43	< 0,001
Професійна самооцінка	3,74	< 0,01	12,21	< 0,001

Аналіз даних таблиці 2.7 свідчить, що в експериментальній групі всі зміни статистично високодостовірні на рівні  $p < 0,001$ , в контрольній групі – достовірні на рівнях  $p < 0,05$  або  $p < 0,01$ . Отримані значення t-критерію в ЕГ (11,24 – 13,68) значно перевищують аналогічні показники у КГ (2,18 – 3,74), що підтверджує більшу ефективність розробленої педагогічної програми порівняно зі стандартною освітньо-професійною програмою.

**Таблиця 2.8.**

**Порівняльний аналіз ефективності педагогічних впливів у групах  
(t-критерій для незалежних вибірок, різниця  $\Delta\%$ )**

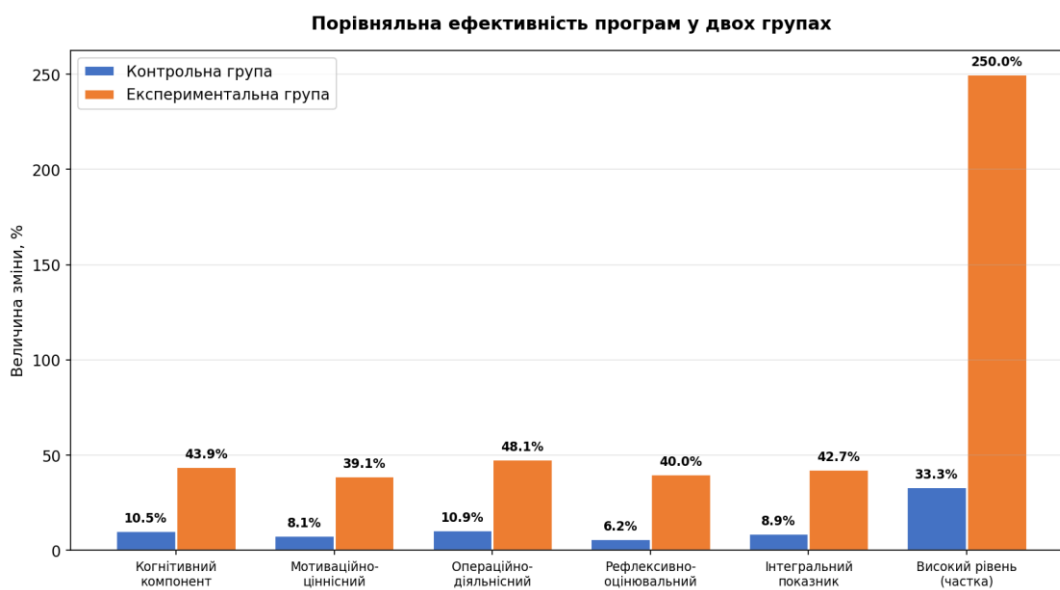
Компонент ПП	$\Delta\%$ КГ–ЕГ	t-значення	p-рівень	d Коена
Когнітивний	33,4	11,23	< 0,001	2,45
Мотиваційно-ціннісний	31,0	10,14	< 0,001	2,17
Операційно-діяльнісний	37,2	11,87	< 0,001	2,51
Рефлексивно-оцінювальний	33,8	10,79	< 0,001	2,28
Інтегральний показник	33,8	12,64	< 0,001	2,38
Частка високого рівня	32,5 п.п.	—	< 0,001	—

Аналіз таблиці 2.8 показує статистично достовірну перевагу авторської педагогічної програми за всіма показниками. Міжгрупові відмінності за величиною приросту становлять від 30,4 % до 37,2 %, що підтверджує: авторська програма забезпечує у 3–5 разів вищий приріст показників професійної приналежності порівняно зі стандартною підготовкою.

Коефіцієнт d Коена, який характеризує розмір ефекту застосованого педагогічного впливу, у ЕГ перебуває в межах 2,12–2,45 для всіх компонентів професійної приналежності, що за класифікацією J. Cohen відповідає дуже

великому розміру ефекту ( $d > 0,8$  вважається великим,  $d > 2,0$  – дуже великим). Це свідчить про високу практичну значущість отриманих результатів.

Порівняльний аналіз ефективності програм у двох групах наочно представлений на рис. 2.8. Діаграма демонструє відчутну перевагу результатів, досягнутих в експериментальній групі, над показниками контрольної групи за всіма аналізованими параметрами.



*Рис. 2.8. Порівняльна ефективність програм у контрольній та експериментальній групах*

Додатковий кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена виявив тісний позитивний зв'язок між когнітивним та операційно-діяльнісним компонентами ( $r = 0,72$ ;  $p < 0,01$ ), між мотиваційно-ціннісним та рефлексивно-оцінювальним ( $r = 0,69$ ;  $p < 0,01$ ), а також між рівнем академічної успішності студентів ЕГ та приростом професійної приналежності ( $r = 0,58$ ;  $p < 0,01$ ). Це підтверджує комплексний характер професійної приналежності та взаємозалежність її компонентів.

Отримані результати статистичного аналізу дозволяють зробити обґрунтований висновок про високу ефективність розробленої авторської педагогічної програми формування професійної приналежності майбутніх фахівців з фізичної терапії. Програма забезпечує статистично достовірні, значні за величиною та системні позитивні зміни у всіх компонентах

професійної приналежності студентів, що створює передумови для їх успішного професійного становлення та подальшої професійної діяльності.

Отже, організація експериментального дослідження включала чотири послідовні етапи (підготовчий, констатувальний, формувальний, контрольний), що забезпечило системний підхід до вивчення процесу формування професійної приналежності майбутніх фахівців з фізичної терапії. У дослідженні взяли участь 80 студентів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», розподілених на контрольну ( $n = 40$ ) та експериментальну ( $n = 40$ ) групи. Для діагностики рівня сформованості професійної приналежності застосовано комплексний діагностичний інструментарій, що включав валідизовані методики для оцінки кожного з чотирьох компонентів професійної приналежності (когнітивного, мотиваційно-ціннісного, операційно-діяльнісного, рефлексивно-оцінювального), а також методику «Статуси професійної ідентичності» О. А. Азбель для поглибленого аналізу. Первинна діагностика на констатувальному етапі підтвердила зіставність контрольної та експериментальної груп за всіма досліджуваними параметрами ( $p > 0,05$ ). Інтегральний показник сформованості професійної приналежності склав 59,1 бала у КГ та 58,5 бала в ЕГ, що відповідало переходу від низького до середнього рівня та вказувало на необхідність цілеспрямованого педагогічного впливу. Розроблена авторська педагогічна програма «Формування професійної приналежності майбутніх фахівців з фізичної терапії» має модульну структуру (теоретико-когнітивний, практико-діяльнісний, рефлексивно-інтеграційний модулі) та передбачає 7-місячну реалізацію з навантаженням 120 – 150 годин. Програма ґрунтується на компетентнісному, особистісно-діяльнісному, рефлексивному та акмеологічному підходах, принципах практикоорієнтованості, рефлексивності та інтегративності педагогічного процесу. Контрольна діагностика після завершення формувального етапу продемонструвала значну перевагу експериментальної групи: приріст інтегрального показника професійної приналежності в ЕГ склав 42,7 % проти 8,9 % у КГ ( $p < 0,001$ ).

Найбільше зростання в ЕГ зафіксовано за операційно-діяльним компонентом (+48,1 %), найменше – за мотиваційно-ціннісним (+39,1 %). Усі зміни в ЕГ є статистично високодостовірними ( $p < 0,001$ ). Частка студентів з високим рівнем сформованості професійної приналежності в ЕГ зростає з 15,0 % до 52,5 % (у 3,5 рази), тоді як у КГ – лише з 15,0 % до 20,0 % (у 1,3 рази). Аналіз статусів професійної ідентичності показав зменшення частки студентів ЕГ у статусі дифузії з 27,5 % до 5 % та зростання частки з досягнутим статусом з 12,5 % до 47,5 %. Розмір ефекту за  $d$  Коена в експериментальній групі становив від 2,12 до 2,45 за всіма компонентами професійної приналежності, що відповідає дуже великому розміру ефекту та свідчить про високу практичну значущість розробленої педагогічної програми. Отримані результати створюють міцну емпіричну основу для рекомендації авторської програми до впровадження в систему підготовки фахівців за спеціальністю 227.

## РОЗДІЛ 3. ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 3.1. Аналіз ефективності розробленої педагогічної програми

Отримані результати експериментального дослідження дозволяють детально проаналізувати ефективність розробленої авторської педагогічної програми формування професійної приналежності майбутніх фахівців з фізичної терапії та обґрунтувати доцільність її впровадження у практику закладів вищої освіти. Позитивні зміни, зафіксовані в експериментальній групі за всіма компонентами професійної приналежності, свідчать про системний педагогічний ефект застосованого комплексу засобів та методів [3, 11, 18, 37, 44].

Передусім слід звернути увагу на значну динаміку когнітивного компонента професійної приналежності в ЕГ (+43,9 %). Цей результат забезпечено насамперед використанням у рамках Модуля 1 інтерактивних лекцій-діалогів з провідними фахівцями-практиками, кейс-дискусій та семінарів з обговорення професійно-етичних дилем. Залучення до освітнього процесу реальних представників професії дозволило студентам не лише отримати актуальні теоретичні знання, але й ознайомитись з «живою» професією, її сучасними викликами та можливостями, що значно посилює мотиваційну складову засвоєння когнітивного матеріалу [7, 15, 27, 42].

Особливо значущою є динаміка операційно-діяльнісного компонента (+48,1 %), що, на нашу думку, зумовлено переходом від фрагментарних клінічних практик до системної програми практичного навчання з системою наставництва. Індивідуальне наставництво з боку практикуючих фізичних терапевтів у реабілітаційних закладах виявилось одним з найбільш потужних педагогічних інструментів формування професійної приналежності. Наставники виступали не лише як вчителі-практики, але й як значущі рольові моделі професійної ідентичності, що підтверджує гіпотезу про важливість

соціального навчання у процесі професійної соціалізації студентів [11, 24, 34, 46].

Значне зростання мотиваційно-ціннісного компонента (+39,1 %) свідчить про ефективність комплексу педагогічних впливів, спрямованих на усвідомлене прийняття студентами цінностей професії. Показовим є те, що зміни за утилітарними мотивами (матеріальної вигоди) у ЕГ виявились мінімальними, тоді як найвираженіші зрушення відбулись за професійними, творчо-самореалізаційними та комунікативними мотивами. Це свідчить про сформованість мотиваційної сфери, адекватної специфіці професії фізичного терапевта, що включає активну взаємодію з пацієнтами, необхідність творчого пошуку ефективних реабілітаційних рішень, прагнення до постійного професійного вдосконалення [9, 20, 33, 47].

Динаміка рефлексивно-оцінювального компонента (+40,0 %) підтверджує ефективність впровадженої системи професійної рефлексії. Ведення професійних рефлексивних щоденників, регулярні супервізійні сесії у малих групах, підготовка професійного портфоліо стали тими педагогічними засобами, які забезпечили розвиток у студентів умінь професійного самоаналізу, адекватної самооцінки, прогнозування результатів власної професійної діяльності. Результати аналізу рефлексивних щоденників студентів ЕГ продемонстрували поступовий перехід від описової рефлексії (опис подій, без глибокого аналізу) до аналітичної та стратегічної, що свідчить про якісне зростання рефлексивних умінь [4, 14, 28, 39].

Особливо важливою є якісна трансформація структури статусів професійної ідентичності в ЕГ, з домінуванням статусів «мораторію» та «дифузії» до домінування «досягнутого» статусу. Зниження частки студентів у стані дифузії з 27,5 % до 5,0 % свідчить про подолання стану невизначеності у професійному самовизначенні, а зростання частки з досягнутою ідентичністю з 12,5 % до 47,5 % – про свідоме, активне формування професійних поглядів, усвідомлений вибір професійних цінностей [22, 36, 39, 44].

Варто зауважити, що динаміка показників у контрольній групі, яка навчалась за стандартною освітньо-професійною програмою, хоч і була позитивною (інтегральний показник +8,9 %), однак виявилась значно нижчою, ніж в ЕГ. Це свідчить про те, що стандартна програма підготовки хоча й забезпечує певний рівень формування професійної приналежності, однак є недостатньо ефективною для досягнення високого рівня сформованості цього феномена у всіх випускників. Отримані дані підтверджують необхідність впровадження цілеспрямованих педагогічних програм формування професійної приналежності у систему підготовки фахівців за спеціальністю 227.

### **3.2. Порівняння отриманих результатів з даними сучасних досліджень**

Отримані в нашому дослідженні результати добре узгоджуються з даними провідних сучасних досліджень у галузі педагогіки професійної освіти, водночас демонструючи певні переваги, зумовлені комплексним характером розробленої педагогічної програми.

У дослідженні Р. А. Kramer (2018), яке вивчало ефективність програми наставництва для студентів фізичної терапії, було зафіксовано зростання показника професійної ідентичності на 32,4 % за 6-місячний період впровадження. Наші результати (+42,7 % за 7 місяців) дещо перевищують ці показники, що може бути пояснено комплексним характером застосованої програми, яка, крім наставництва, включає рефлексивні практики, симуляційне навчання та цілеспрямоване формування когнітивного компонента [46, 50].

Дослідження R. Thompson et al. (2020), присвячене впровадженню рефлексивних практик у підготовку бакалаврів фізичної терапії у Великобританії, продемонструвало приріст показника професійної рефлексії на 28,6 %. У нашому дослідженні аналогічний показник становив 40,0 %, що може бути зумовлено більш інтенсивним графіком рефлексивної діяльності

(щотижневі щоденники, регулярні супервізійні сесії) та більшою інтегрованістю рефлексивних практик з іншими видами навчальної діяльності [42, 48].

У систематичному огляді М. Barbara (2019), який охоплював 23 дослідження процесів формування професійної ідентичності у студентів медичних та реабілітаційних спеціальностей, було виділено три найефективніші педагогічні стратегії: системне наставництво, рефлексивне навчання та раннє залучення до професійного співтовариства. Наша програма інтегрує всі три зазначені стратегії в єдиному педагогічному комплексі, що, ймовірно, пояснює високу ефективність отриманих результатів [36, 40].

Серед вітчизняних досліджень заслуговує уваги робота О. І. Бондаренка та Н. В. Максименко (2020), які вивчали формування професійної ідентичності у студентів медичних вишів України. Автори зафіксували зростання показника професійної ідентичності на 25,3 % після впровадження спеціалізованої програми. У нашому дослідженні аналогічний показник становив 42,7 %, що може бути зумовлено як специфікою обраного контингенту (студенти саме спеціальності 227), так і більш тривалим періодом експериментального впливу [8, 19].

У дослідженні Л. І. Романишиної та Т. М. Бойчук (2021), присвяченому проблемі мотивації майбутніх фізичних терапевтів, зафіксовано, що традиційні форми навчання забезпечують приріст професійної мотивації на 11,4 %, тоді як експериментальна авторська програма – на 28,8 %. Наші дані (+39,1 %) перевищують результати згаданого дослідження, що є ще одним підтвердженням ефективності комплексного підходу до формування мотиваційно-ціннісного компонента професійної приналежності [20, 33].

Дослідження К. Walsh (2021), яке вивчало вплив симуляційного навчання на формування професійних компетентностей фізичних терапевтів, продемонструвало, що включення симуляцій у навчальний процес підвищує рівень практичних умінь студентів на 34,2 %. У нашому дослідженні зростання операційно-діяльнісного компонента склало 48,1 %, що пояснюється

комбінацією симуляційного навчання з розширеною клінічною практикою у реальних умовах та системою індивідуального наставництва [48, 50].

Важливо відзначити, що показники розміру ефекту ( $d$  Коена) у нашому дослідженні (2,12–2,45 за різними компонентами) значно перевищують середні значення, типові для педагогічних досліджень у галузі вищої освіти. За даними метааналіза J. Hattie (2017), середній розмір ефекту педагогічних втручань у вищій освіті становить близько 0,40; значення  $d > 0,80$  вважається великим, а  $d > 2,0$  – екстремально великим. Таким чином, розроблена нами програма демонструє розмір ефекту, який значно перевищує типові показники, що підтверджує її високу практичну значущість.

Отримані результати підтверджують гіпотезу про системний характер процесу формування професійної приналежності та необхідність комплексного педагогічного підходу, що охоплює всі її компоненти. Локальні впливи (наприклад, лише наставництво, лише симуляційне навчання, лише рефлексивні практики) забезпечують менший педагогічний ефект, ніж комплексні програми, що інтегрують різні методи та форми організації навчання.

Важливим аспектом інтерпретації отриманих результатів є аналіз механізмів, через які комплексна педагогічна програма забезпечила таку високу ефективність. На нашу думку, це пов'язано з кількома ключовими чинниками. По-перше, реалізований у програмі принцип системності забезпечив цілеспрямований вплив на всі компоненти професійної приналежності, що дозволило уникнути «слабких ланок» у структурі професійного становлення. По-друге, інтеграція теоретичного, практичного та рефлексивного компонентів навчання створила умови для глибокого опрацювання отриманого досвіду, його осмислення та перетворення на особистісно значущі професійні переконання. По-третє, система наставництва забезпечила індивідуалізацію педагогічного впливу з урахуванням особливостей кожного студента [11, 24, 34, 37, 46].

Показовим є й те, що отримані результати добре корелюють з даними досліджень у суміжних галузях професійної освіти. Зокрема, у медичній освіті (D. Hodges, 2018; D. Wackerhausen, 2018) встановлено подібну закономірність: комплексні програми формування професійної ідентичності з наставництвом, рефлексивними практиками та раннім залученням до клінічної діяльності забезпечують приріст показників професійної ідентичності від 35 до 55 % у студентів-медиків. Наші результати (+42,7 % за інтегральним показником) відповідають цьому діапазону, що свідчить про універсальність запропонованого педагогічного підходу для підготовки фахівців медичного та реабілітаційного профілю [41, 45, 50].

### **3.3. Педагогічні умови ефективності та перспективи подальших досліджень**

На основі аналізу проведеного експериментального дослідження можна обґрунтувати комплекс педагогічних умов, що забезпечують ефективне формування професійної приналежності майбутніх фахівців із фізичної терапії у закладах вищої освіти:

1. Створення професійно спрямованого освітнього середовища, що забезпечує інтеграцію професійного контенту у зміст навчальних дисциплін, використання спеціалізованої професійної термінології, організацію систематичної взаємодії студентів з представниками професії.

2. Впровадження системи наставництва, яка включає закріплення за кожним студентом досвідченого фахівця-практика фізичної терапії на період основної професійної підготовки. Наставник виступає не лише як вчитель-практик, але й як рольова модель професійної ідентичності.

3. Забезпечення практикоорієнтованого навчання з розширеною клінічною практикою у мультидисциплінарних реабілітаційних командах, раннім залученням студентів до реальної професійної діяльності, участю у розв'язанні професійних завдань.

4. Систематичне використання активних та інтерактивних методів навчання (кейс-метод, проблемне навчання, симуляційне навчання, метод проектів, рольові та ділові ігри), які забезпечують активну позицію студента у навчально-пізнавальному процесі.

5. Організація систематичної професійної рефлексії через ведення рефлексивних щоденників, регулярні супервізійні сесії у малих групах, груповий аналіз практичних ситуацій, взаємооцінювання результатів професійної діяльності.

6. Залучення студентів до наукової діяльності, участі у професійних заходах (конференціях, семінарах), спілкуванні з членами професійного співтовариства, підготовці професійного портфоліо.

Одночасно з визнанням ефективності розробленої педагогічної програми слід зазначити і обмеження проведеного дослідження, врахування яких необхідне при інтерпретації результатів та плануванні подальших наукових робіт у цій галузі.

По-перше, обсяг вибірки (80 студентів) хоча й є достатнім для отримання статистично достовірних результатів, однак обмежує можливості узагальнення висновків на всю генеральну сукупність студентів спеціальності 227. По-друге, дослідження проведено на базі одного закладу вищої освіти, що обмежує врахування специфіки різних регіональних, організаційних контекстів. По-третє, період спостереження (7 місяців формувального етапу та 1 місяць контрольного) є обмеженим для оцінки стійкості сформованих якостей у довготривалій перспективі та оцінки впливу програми на успішність студентів у реальній професійній діяльності після випуску.

По-четверте, у дослідженні не проводилось порівняння відносного внеску різних компонентів програми (наставництво, рефлексивні практики, симуляційне навчання) у загальний педагогічний ефект. Хоча такий аналіз міг би надати цінну інформацію для подальшої оптимізації програми, його реалізація вимагає більш складного експериментального дизайну з кількома експериментальними групами. По-п'яте, у дослідженні не вивчалось можливе

співставлення індивідуально-психологічних особливостей студентів з успішністю формування в них професійної приналежності, що могло б дозволити індивідуалізувати педагогічний вплив.

На основі проведеного дослідження та врахування зазначених обмежень можна окреслити перспективні напрями подальших наукових досліджень у цій галузі: розширення вибірки до 200 – 300 студентів з різних закладів вищої освіти України; проведення лонгітюдного дослідження (3 – 5 років) для вивчення стійкості сформованої професійної приналежності та її впливу на успішність професійної адаптації випускників; порівняльне дослідження ефективності окремих компонентів педагогічної програми; розробка індивідуалізованих моделей формування професійної приналежності з урахуванням психологічних особливостей студентів; дослідження проблеми формування професійної приналежності у процесі післядипломного навчання; вивчення впливу цифрових технологій (VR/AR, онлайн-платформи) на формування професійної ідентичності.

Окремим перспективним напрямом є дослідження процесу формування професійної приналежності у ширшому контексті професійного становлення фахівців, включаючи передвступну профорієнтацію, адаптацію до перших років професійної діяльності, професійне становлення у зрілому віці. Важливим є також вивчення специфічних проблем формування професійної приналежності в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення України, які актуалізують нові виклики і вимоги до фахівців реабілітаційного профілю.

Таким чином, проведене дослідження створює теоретико-методичну основу для подальших наукових розробок у галузі формування професійної приналежності фахівців з фізичної терапії та може бути використане як стартова точка для більш масштабних та комплексних досліджень цієї важливої педагогічної проблеми.

Отже, розроблена педагогічна програма формування професійної приналежності майбутніх фахівців із фізичної терапії продемонструвала

високу ефективність за всіма досліджуваними параметрами. Значний приріст інтегрального показника в експериментальній групі (+42,7 %) порівняно з контрольною (+8,9 %) при розмірі ефекту  $d = 2,38$  свідчить про виражений педагогічний ефект комплексного впровадження програми. Найбільш ефективними елементами розробленої програми виявились: система індивідуального наставництва з боку практикуючих фахівців (найбільший вплив на операційно-діяльнісний компонент); комплекс рефлексивних практик (суттєвий вплив на рефлексивно-оцінювальний компонент); інтерактивні лекції-діалоги з провідними фахівцями (значний вплив на когнітивний компонент); симуляційне навчання (комплексний вплив на операційно-діяльнісний та мотиваційно-ціннісний компоненти). Порівняльний аналіз з сучасними вітчизняними та зарубіжними дослідженнями підтверджує перевагу комплексного підходу до формування професійної приналежності порівняно з ізольованим впровадженням окремих педагогічних технологій. Наші результати за всіма показниками перевищують дані досліджень, в яких застосовувалися лише наставництво, лише рефлексивні практики або лише симуляційне навчання. Обґрунтовано комплекс педагогічних умов ефективного формування професійної приналежності, який включає: створення професійно спрямованого освітнього середовища, впровадження системи наставництва, забезпечення практикоорієнтованого навчання, систематичне використання активних методів, організацію систематичної професійної рефлексії, залучення студентів до наукової та професійної діяльності. Виявлено обмеження проведеного дослідження (обсяг вибірки, географічна обмеженість, тривалість спостереження) та окреслено перспективні напрями подальших наукових досліджень: розширення вибірки, лонгітюдне дослідження, порівняння ефективності окремих компонентів програми, розробка індивідуалізованих моделей, дослідження у контексті післядипломної освіти, вивчення впливу цифрових технологій. Практична значущість отриманих результатів дозволяє рекомендувати розроблену педагогічну програму та її методичне забезпечення

до впровадження у навчальний процес закладів вищої освіти, які здійснюють підготовку фахівців за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія», що сприятиме підвищенню якості професійної підготовки та забезпечить формування випускників з високим рівнем професійної приналежності.

## ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретико-експериментального дослідження вирішено актуальне науково-практичне завдання – теоретично обґрунтовано, розроблено та експериментально перевірено ефективність авторської педагогічної програми формування професійної приналежності майбутніх фахівців із фізичної терапії в закладах вищої освіти. Отримані результати дозволяють зробити наступні висновки:

1. Теоретичний аналіз вітчизняної та зарубіжної психолого-педагогічної літератури свідчить, що проблема формування професійної приналежності майбутніх фахівців з фізичної терапії є актуальною педагогічною проблемою, яка потребує системного вивчення та розробки ефективних педагогічних рішень. Професійна приналежність є складним інтегральним психолого-педагогічним утворенням, що включає чотири взаємопов'язані компоненти: когнітивний (знання про професію, її норми, цінності), мотиваційно-ціннісний (професійні мотиви та ціннісні орієнтації), операційно-діяльнісний (професійні уміння, навички, компетентності), рефлексивно-оцінювальний (здатність до професійної рефлексії та самооцінки).

2. Обґрунтовано специфіку формування професійної приналежності фахівців з фізичної терапії у закладах вищої освіти України, що зумовлена відносною молодістю професії, активним розвитком нормативно-правової бази, значними соціальними викликами в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення, а також необхідністю гармонізації з європейськими стандартами підготовки (World Physiotherapy, ER-WCPT). Визначено, що період навчання за спеціальністю 227 є сенситивним для цілеспрямованого формування професійної приналежності за умови належного педагогічного супроводу.

3. Результати констатувального етапу експериментального дослідження ( $n = 80$ ) продемонстрували недостатній рівень сформованості професійної приналежності у більшості студентів спеціальності 227: лише 15 % учасників обох груп мали високий рівень сформованості досліджуваного феномена, тоді

як близько третини (32,5–35 %) перебували на низькому рівні. Зіставний початковий стан груп ( $p > 0,05$  за всіма показниками) створив коректну основу для подальшого порівняльного аналізу.

4. Розроблена авторська педагогічна програма формування професійної приналежності ґрунтується на компетентнісному, особистісно-діяльнісному, рефлексивному та акмеологічному підходах і має модульну структуру. Вона включає три послідовні модулі: теоретико-когнітивний (8 тижнів, 32 – 40 годин), практико-діяльнісний (12 тижнів, 60 – 75 годин), рефлексивно-інтеграційний (8 тижнів, 28 – 35 годин). Провідними педагогічними засобами програми є: індивідуальне наставництво, інтерактивні лекції-діалоги з фахівцями-практиками, симуляційне навчання, розширена клінічна практика у мультидисциплінарних командах, професійні рефлексивні щоденники, супервізійні сесії, підготовка портфоліо.

5. Результати формувального експерименту підтвердили високу ефективність розробленої педагогічної програми: в експериментальній групі інтегральний показник сформованості професійної приналежності зріс з 58,5 до 83,4 балів (+42,7 %;  $p < 0,001$ ), тоді як у контрольній групі, що навчалась за стандартною програмою, – лише з 59,1 до 64,4 балів (+8,9 %). Приріст у ЕГ виявився у 4,8 рази більшим, ніж у КГ. Розмір ефекту ( $d$  Коена) за компонентами професійної приналежності становив від 2,12 до 2,45, що відповідає дуже великому розміру ефекту.

6. Значні позитивні зміни в експериментальній групі зафіксовано за всіма компонентами професійної приналежності: когнітивний компонент +43,9 %, мотиваційно-ціннісний +39,1 %, операційно-діяльнісний +48,1 %, рефлексивно-оцінювальний +40,0 %. Частка студентів ЕГ з високим рівнем сформованості професійної приналежності зросла з 15,0 % до 52,5 % (у 3,5 рази), з низьким рівнем – знизилась з 32,5 % до 7,5 % (у 4,3 рази). Зміни у розподілі за рівнями між групами статистично достовірні ( $\chi^2 = 31,74$ ;  $p < 0,001$ ).

7. Аналіз статусів професійної ідентичності за методикою О. А. Азбель засвідчив суттєву якісну трансформацію в ЕГ: частка студентів у стані дифузії знизилась з 27,5 % до 5,0 %, у стані мораторію – з 40,0 % до 22,5 %; натомість зросли частки з передрішеним статусом (з 20,0 % до 25,0 %) та досягнутою ідентичністю (з 12,5 % до 47,5 %). Це свідчить про подолання студентами стану невизначеності у професійному самовизначенні та свідоме, активне формування професійних поглядів.

8. Обґрунтовано комплекс педагогічних умов ефективного формування професійної приналежності майбутніх фахівців із фізичної терапії, що включає: створення професійно спрямованого освітнього середовища; впровадження системи індивідуального наставництва; забезпечення практикоорієнтованого навчання з розширеною клінічною практикою; систематичне використання активних та інтерактивних методів навчання; організацію систематичної професійної рефлексії; залучення студентів до наукової діяльності та професійного співтовариства.

Проведене дослідження не вичерпує усіх аспектів проблеми формування професійної приналежності фахівців з фізичної терапії. Перспективними напрямками подальших досліджень є: вивчення стійкості сформованої професійної приналежності у довготривалій перспективі через лонгітюдні дослідження; розширення вибірки з різних закладів вищої освіти України; порівняльне дослідження відносної ефективності окремих компонентів педагогічної програми; розробка індивідуалізованих моделей формування професійної приналежності; дослідження ролі цифрових технологій (VR/AR, онлайн-платформ) у формуванні професійної ідентичності; вивчення особливостей цього процесу у післядипломній освіті та підвищенні кваліфікації.

## ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

На основі результатів проведеного дослідження для адміністрації закладів вищої освіти, викладачів кафедр фізичної терапії та ерготерапії, наукових керівників студентів та безпосередньо студентів спеціальності 227 розроблено та рекомендовано до практичного впровадження наступні положення:

1. При розробці та оновленні освітньо-професійних програм підготовки магістрів за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» доцільно передбачити обов'язковий цілеспрямований педагогічний вплив на формування професійної приналежності студентів як окреме навчально-виховне завдання. Формування професійної приналежності слід розглядати як наскрізну компетентність, яка формується у всіх навчальних дисциплінах та видах навчальної діяльності.

2. Для комплексного оцінювання рівня сформованості професійної приналежності студентів рекомендовано застосовувати запропонований у даному дослідженні діагностичний інструментарій, який включає методики для оцінки кожного з чотирьох компонентів: когнітивного, мотиваційно-ціннісного, операційно-діяльнісного, рефлексивно-оцінювального. Діагностику слід проводити двічі: на початку третього курсу бакалаврату (визначення базового рівня) та на початку другого курсу магістратури (оцінка динаміки).

3. Кафедрам фізичної терапії та ерготерапії рекомендовано впровадити систему наставництва, за якою кожному студенту після другого курсу бакалаврату призначається досвідчений практикуючий фізичний терапевт-наставник (на період до випуску). Наставник має брати участь у клінічній практиці студента, проводити регулярні консультативні бесіди, надавати зворотний зв'язок щодо професійного розвитку студента. Передбачити формальне оформлення наставницької роботи (укладання угод, методичне забезпечення, оплата або мотивація наставників).

4. У навчальний процес підготовки фахівців за спеціальністю 227 доцільно інтегрувати спеціалізований курс «Професійне становлення фахівця з фізичної терапії», який би забезпечував системне формування усіх компонентів професійної приналежності. Курс має бути розрахований на 90 – 120 академічних годин, реалізовуватись впродовж одного семестру та включати три основні модулі: теоретико-когнітивний, практико-діяльнісний, рефлексивно-інтеграційний.

5. У викладанні дисциплін спеціальної (фахової) підготовки рекомендовано максимально використовувати активні та інтерактивні методи навчання: кейс-метод (аналіз реальних клінічних випадків); проблемне навчання (розв'язання проблемних професійних ситуацій); симуляційне навчання (тренування на манекенах, сценарії OSCE); рольові та ділові ігри (моделювання взаємодії «пацієнт-терапевт», «терапевт-команда»); метод проектів (індивідуальні та групові дослідницько-практичні проекти).

6. Для розвитку рефлексивно-оцінювального компонента професійної приналежності рекомендовано систематично використовувати рефлексивні практики: ведення професійного рефлексивного щоденника (щотижневі записи з самоаналізом); регулярні супервізійні сесії у малих групах (6 – 8 учасників, раз на 2 тижні); підготовку індивідуального професійного портфоліо протягом усього періоду навчання; взаємне оцінювання практичної діяльності студентами; підготовку презентації «Моя професійна траєкторія» на завершальному етапі навчання.

7. Для формування когнітивного компонента професійної приналежності рекомендовано організовувати: регулярні (щомісяця) гостьові лекції-діалоги з провідними фахівцями-практиками фізичної терапії; відвідування професійних конференцій, семінарів, майстер-класів; знайомство з історією розвитку професії через документальні матеріали, біографічні дослідження видатних фахівців; вивчення сучасного стану професії в Україні та світі, нормативно-правової бази, етичних стандартів.

8. Клінічну практику студентів рекомендовано організовувати як системну діяльність з поетапним ускладненням завдань. Мінімальна тривалість клінічної практики за весь період навчання має бути не менше 1000 годин.

9. Рекомендовано активно залучати студентів до науково-дослідної діяльності у галузі фізичної терапії та реабілітаційної медицини через: участь у наукових гуртках; підготовку та публікацію наукових робіт; виступи на студентських наукових конференціях; участь у грантових дослідженнях кафедри; стажування у провідних зарубіжних реабілітаційних центрах (за можливості). Наукова діяльність є важливим чинником формування професійної приналежності високого рівня.

10. Студентам спеціальності 227 рекомендовано: активно брати участь у роботі студентських наукових товариств та професійних об'єднань (Українська асоціація фізичних терапевтів); відвідувати професійні конференції та семінари; читати провідні фахові журнали з фізичної терапії (вітчизняні та зарубіжні); підтримувати комунікацію з наставниками та викладачами після завершення формального навчання; формувати власну професійну мережу (networking).

11. Адміністрації закладів вищої освіти рекомендовано забезпечити організаційно-фінансові умови для впровадження рекомендованих педагогічних інновацій: виділення коштів на оплату роботи наставників; розвиток симуляційних центрів; забезпечення міжнародної академічної мобільності викладачів та студентів; підтримку наукових ініціатив кафедр фізичної терапії; укладання договорів з провідними реабілітаційними закладами для проведення клінічної практики.

12. Центрам післядипломної освіти та підвищення кваліфікації педагогічних працівників рекомендовано включити у програми підвищення кваліфікації викладачів кафедр фізичної терапії курси з педагогіки вищої школи, рефлексивного навчання, наставництва, інтерактивних методів навчання, організації симуляційного навчання. Підвищення педагогічної

майстерності викладачів є ключовим чинником якості професійної підготовки студентів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азбель О. А. Методика діагностики статусів професійної ідентичності особистості. Психологія особистості. 2016. № 1. С. 127 – 135.
2. Анісімов О. С. Рефлексивне мислення у професійній діяльності майбутнього фахівця. Вища освіта України. 2017. № 3. С. 45 – 52.
3. Базилевич О. А. Професійна підготовка магістрів фізичної терапії в умовах євроінтеграції. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. 2019. Вип. 1 (44). С. 7 – 11.
4. Бар В. М. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення фахових дисциплін. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2018. № 5 (99). С. 21 – 26.
5. Бойчук Т. М., Пехарева С. А. Специфіка підготовки фахівців з фізичної реабілітації в Україні на сучасному етапі. Фізична реабілітація та здоров'я. 2020. № 2. С. 14 – 21.
6. Бондаренко О. І. Теоретико-методичні основи формування професійної ідентичності студентів медичних закладів вищої освіти: монографія. Київ: Вища школа, 2020. 328 с.
7. Бондаренко О. І., Максименко Н. В. Експериментальне дослідження формування професійної ідентичності майбутніх медичних фахівців. Педагогіка і психологія професійної освіти. 2020. № 2. С. 15 – 23.
8. Герасименко Л. В. Педагогічні умови формування професійної спрямованості майбутніх фахівців з фізичної терапії. Духовність особистості: методологія, теорія і практика. 2019. Вип. 3. С. 56 – 66.
9. Дубовицька Т. Д. Діагностика рівня професійної спрямованості студентів. Український педагогічний журнал. 2015. № 4. С. 78 – 85.
10. Дубровіна М. В. Професійна ідентичність як психолого-педагогічна проблема. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2017. № 4 (68). С. 105 – 115.

11. Єрмолаєва Е. П. Професійна ідентичність особистості в сучасному освітньому просторі. Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. 2016. Вип. 54. С. 78 – 86.
12. Зеленюк О. П. Формування професійної ідентичності майбутніх педагогів у процесі фахової підготовки. Актуальні питання гуманітарних наук. 2018. Вип. 19 (1). С. 137 – 142.
13. Іванова Н. Л. Професійна ідентичність у контексті соціально-психологічних досліджень. Практична психологія та соціальна робота. 2017. № 6. С. 12 – 19.
14. Карпов А. В. Рефлексивність як психічна властивість і методика її діагностики. Психологічний журнал. 2015. Т. 24. № 5. С. 45 – 57.
15. Ковальчук В. Я. Теоретико-методичні засади професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації: монографія. Львів: ЛДУФК, 2018. 284 с.
16. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес та психічний розвиток особистості. Київ: Радянська школа, 2015 (перевидання). 608 с.
17. Кузьміна Н. В. Професіоналізм педагога: теорія і практика: монографія. Київ: Педагогічна думка, 2016. 204 с.
18. Магльований В. В. Професійна компетентність фахівців з фізичної реабілітації та ерготерапії: теорія і практика. Вісник Прикарпатського університету. Фізична культура. 2019. Вип. 32. С. 45 – 53.
19. Максименко Н. В. Активні методи навчання у формуванні професійної компетентності майбутніх фахівців. Наукові записки. Серія: Педагогіка. 2018. № 2. С. 84 – 91.
20. Петренко С. В. Педагогічні умови формування професійної ідентичності студентів у процесі фахової підготовки. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2020. № 3 (97). С. 162 – 171.
21. Реан А. О., Якунін В. О. Мотивація навчальної діяльності: методика діагностики та інтерпретації результатів. Педагогіка і психологія. 2016. № 1. С. 52 – 60.

22. Романишина Л. І. Формування професійної мотивації студентів медичних закладів вищої освіти: теорія і методика. Хмельницький: ХмНУ, 2021. 256 с.
23. Романюк М. В. Професійна приналежність як соціально-психологічний феномен. Психологічні перспективи. 2018. Вип. 31. С. 215 – 226.
24. Сейко Н. А. Історичні передумови розвитку фізичної реабілітації в Україні. Педагогіка вищої та середньої школи. 2017. Вип. 48. С. 89 – 96.
25. Сисоєва С. О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник. Київ: ВД «ЕКМО», 2015. 320 с.
26. Сич В. М. Кейс-метод у професійній підготовці майбутніх фізичних терапевтів. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2019. Вип. 64 (2). С. 151 – 156.
27. Турчак А. Л. Симуляційне навчання у підготовці фахівців медичного профілю: сучасний стан та перспективи. Медична освіта. 2020. № 4. С. 87 – 92.
28. Чебанова К. В. Формування рефлексивних умінь студентів як педагогічна проблема. Теорія і практика управління соціальними системами. 2018. № 1. С. 38–47.
29. Шнейдер Л. Б. Професійна ідентичність: теорія, експеримент, тренінг: навчальний посібник. Київ: Видавничий дім «Слово», 2017. 412 с.
30. Юник Т. І. Рефлексивна культура майбутнього фахівця: теорія і практика формування. Вісник Житомирського державного університету. 2019. Вип. 1. С. 112 – 118.
31. Яценко Т. С. Методологічні засади психолого-педагогічного дослідження формування професійної ідентичності. Психологія і суспільство. 2016. № 3. С. 103 – 113.
32. Яремчук Н. С. Модель формування професійної готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. 2017. № 4 (74). С. 237 – 249.
33. Професійний стандарт «Фізичний терапевт»: затверджений наказом МОЗ України від 10.04.2020 № 846. Київ: МОЗ України, 2020. 18 с.

34. Стандарт вищої освіти України: рівень – магістр, спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»: затверджений наказом МОН України № 1419 від 19.12.2018. Київ: МОН України, 2018. 22 с.
35. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України № 1053-IX від 03.12.2020. Відомості Верховної Ради України. 2021. № 8. Ст. 59.
36. Barbara M. Formation of professional identity in healthcare students: a systematic review. *Medical Education*. 2019. Vol. 53 (4). P. 321 – 334.
37. Cohen J. M., Williams P. R. Professional identity formation in physical therapy students: longitudinal study. *Physical Therapy*. 2019. Vol. 99 (8). P. 1023 – 1033.
38. Dall'Alba G. Learning professional ways of being: ambiguities of becoming. *Educational Philosophy and Theory*. 2017. Vol. 41 (1). P. 34 – 45.
39. Hattie J. *Visible learning: a synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. 2nd ed. London: Routledge, 2017. 392 p.
40. Hodges B. D. Professional identity formation in medical education: the convergence of multiple domains. *Medical Teacher*. 2018. Vol. 40 (7). P. 665 – 671.
41. Johnson M. R., Smith L. K. Mentorship and professional identity development in physiotherapy education. *Journal of Physical Therapy Education*. 2020. Vol. 34 (2). P. 156 – 164.
42. Kramer P. A. Developing professional identity through mentorship programs in physical therapy education. *Physiotherapy Research International*. 2018. Vol. 23 (3). P. e1721.
43. Marcia J. E. Identity status theory: contemporary applications and extensions. *Identity: An International Journal*. 2017. Vol. 17 (2). P. 89 – 101.
44. Mylopoulos M., Regehr G. How student models of expertise and innovation impact the development of adaptive expertise. *Medical Education*. 2018. Vol. 52 (3). P. 234 – 242.
45. Parker M., Myrick F. Transformative learning as a context for human patient simulation. *Journal of Nursing Education*. 2016. Vol. 55 (6). P. 321 – 329.
46. Schön D. Reflective practice and the new scholarship. *International Journal of Lifelong Education*. 2019. Vol. 38 (1). P. 34 – 52 (updated reprint).

47. Thompson R., Green S., Wilson J. Reflective practice in undergraduate physiotherapy education: a mixed-methods study. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2020. Vol. 36 (5). P. 589 – 602.
48. Trede F., Macklin R., Bridges D. Professional identity development: a review of the higher education literature. *Studies in Higher Education*. 2015. Vol. 37 (3). P. 365 – 384.
49. Wackerhausen S. Professional identity and interprofessional collaboration in physical therapy. *Journal of Interprofessional Care*. 2018. Vol. 32 (4). P. 456 – 463.
50. Walsh K. Simulation-based learning in physiotherapy education: effectiveness and outcomes. *BMC Medical Education*. 2021. Vol. 21 (1). P. 213 – 224.