

# Результати діагностики складових комунікативної компетентності майбутніх фізичних терапевтів

УДК: 378.147.091.33(61.05)

*І. Смоляр, О. Б. Лазарева*

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

**Резюме.** Проблема формування комунікативної компетентності студентів зі спеціальності фізична терапія в умовах навчального закладу потребує пошуку та залучення сучасних методів психодіагностики та на цій основі вибору з боку здобувачів більше ефективних методів самовдосконалення. *Мета.* Встановлення рівня розвитку комунікативних умінь та навичок у майбутніх фахівців з фізичної терапії за допомогою відповідного психодіагностичного інструментарію, що в перспективі дозволить чітко визначати найбільш дієві, ефективні методи формування комунікативної компетентності фізичних терапевтів, а також їх особистісного саморозвитку, самовдосконалення під час здобування обраної спеціальності. *Методи.* Аналіз літературних джерел, психодіагностичний комплекс методик: на розпізнавання емоцій «Чи розумієте Ви міміку?», методика на визначення «емоційного інтелекту» (Н. Холла), на уміння слухати, на діагностику стилю поведінки в конфлікті Томаса-Кілмена, анкета керівника дискусії (Л. А. Петровська), методи математичної статистики. *Результати.* Засвоєння відповідних комунікативних знань, певний рівень розвитку умінь та навичок під час навчання дає можливість майбутньому фахівцеві встановлювати ефективне спілкування та стосунки із пацієнтами, родичами, колегами та іншими спеціалістами. Отже, студент під час здобування освіти (магістратура) має визначати свій рівень набутих знань, умінь, навичок спілкування як з метою контролю, так і подальшого (якщо необхідно) вибору методів самовдосконалення та набуття відповідної комунікативної компетентності. В ході дослідження на практичних заняттях з дисципліни «Етика та деонтологія» кожен студент мав проходити складений психодіагностичний комплекс, спрямований на діагностику кожної зі структурних складових спілкування (перцептивна), інтерактивна (взаємодія), комунікативна (інформаційна) та дозволив визначити їх рівень розвитку. Магістри вважають комунікативну (інформаційну) складову у своєму професійному спілкуванні більш розвиненою, ніж перцептивну та інтерактивну. Таким чином, загальне підвищення комунікативної компетентності у навчальному процесі майбутніх фахівців має бути спрямоване саме на підвищення перцептивних та інтерактивних умінь і навичок з низького та середнього до середнього та високого рівня розвитку. Залучення спрямованих методів на саморозвиток та самовиховання комунікативної компетентності у майбутніх фізичних терапевтів полягає у виборі спеціальних вправ, тренінгів та ігор з розвитку перцептивних та інтерактивних умінь, котрі мають бути реалізовані під час навчального процесу, здобуття вищої освіти другого ступеня.

**Ключові слова:** фізичні терапевти, навчання, магістратура, спілкування, емпатія, емоційний інтелект, перцептивна, інтерактивна, комунікативна сторони спілкування, види взаємодії, співробітництво, суперництво, вербальні та невербальні засоби.

## Results of diagnosing the components of future physical therapists' communicative competence

*I. Smoliar, O. B. Lazarieva*

National University of Physical Education and Sport of Ukraine, Kyiv, Ukraine

**Abstract.** The problem of forming the communicative competence of students majoring in physical therapy in an educational institution requires the involvement of modern methods of psychodiagnostics and, on this basis, the choice of more effective methods of students' self-improvement. *Objective.* To determine the level of development of communicative skills

of future specialists in physical therapy with the help of appropriate psychodiagnostic tools, which in the future will allow to clearly identify the most efficient methods of forming the communicative competence of physical therapists, as well as their personal self-development, self-improvement in the process of obtaining the chosen specialty. *Methods.* Analysis of literary sources, psychodiagnostic complex of methods: for recognizing emotions “Do you understand facial expressions?”, methodology for determining “emotional intelligence” (N. Hall), for listening skills, for diagnosing the style of behavior in the Thomas-Kilman conflict, questionnaire of the discussion leader (L. A. Petrovska), methods of mathematical statistics. *Results.* Mastering the relevant communicative knowledge, a certain level of development of skills and abilities during training enables the future specialist to establish effective communication and relationships with patients, relatives, colleagues and other specialists. Therefore, during the course of their education (master’s degree), students must determine their level of acquired knowledge, skills, and communication skills both for the purpose of control and further (if necessary) selection of methods of self-improvement and acquisition of appropriate communication competence. In the course of the study, during practical classes in the discipline “Ethics and Deontology”, each student had to pass a composite psychodiagnostic complex aimed at diagnosing each of the structural components of communication (perceptual, interactive (interaction), communicative (informational)), and allowed to determine their level of development. The masters consider the communicative (informational) component in their professional communication to be more developed than the perceptual and interactive ones. Thus, the overall improvement of communicative competence in the educational process of future specialists should be aimed at improving perceptual and interactive skills from low and medium to medium and high levels of development. The involvement of targeted methods for self-development and self-development of communicative competence in future physical therapists is the choice of special exercises, trainings and games for the development of perceptual and interactive skills that should be implemented during the educational process, obtaining a second degree.

**Keywords:** physical therapists, training, master’s degree, communication, empathy, emotional intelligence, perceptual, interactive, communicative sides of communication, types of interaction, cooperation, rivalry, verbal and non-verbal means.

**Постановка проблеми.** Сучасні виклики українського суспільства незмінно звертають нашу увагу на зростаючий попит підготовки висококваліфікованих спеціалістів у сфері фізичної терапії. Підготовка фізичних терапевтів вимагає одночасного вирішення багатьох поставлених завдань у різних аспектах їхньої майбутньої діяльності [17]. Освітньо-професійна програма спрямована на формування загальних та спеціальних (фахових) компетентностей, визначених стандартами вищої освіти для першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія [12, 13].

Проходження організованого навчання в університеті дозволить майбутнім спеціалістам здобути необхідні загальні та фахові компетентності, розвинути особистісні характеристики та здібності, уміння та навички, які вони зможуть реалізувати в обраній майбутній діяльності [1, 9].

Актуальність нашого дослідження полягає насамперед в об’єктивному визначенні того, наскільки ефективно проходить здобуття студентами зазначених компетентностей та пошук шляхів, спрямованих на контроль за їх формуванням протягом навчання як з боку професорсько-викладацького складу, так і самих здобувачів. Це дозволить студентам значно підвищити усвідомлення матеріалу та мотивацію до самонавчання

та самовдосконалення під час здобуття обраної професії [18].

Професію фізичного терапевта зазвичай обирають особистості, які бачать себе у системі такого типу професії як «людина—людина», тобто цей тип визначається як соціальний, схильний до спілкування, допомоги іншим, взаєморозуміння з аудиторією [13]. Таким людям підходить робота, пов’язана з освітою, вихованням, соціальна діяльність, медицина, правова допомога, журналістика, а також адміністративна робота.

Саме за період навчання, здобуття необхідних спеціалізованих знань, умінь та навичок не менш значущим, на думку О. В. Бісмак, А. С. Вовканич, Л. Б. Волошко, М. Р. Демянчук, Т. В. Лазаренко, є набуття комунікативної компетентності [2–5, 7, 10].

Як зазначають І. В. Мезенцева, О. С. Павлович, В. Д. Ярликова, для фахівця в галузі фізичної реабілітації (терапії) вагоме значення має комунікативна компетентність, оскільки під час виконання своїх професійних обов’язків йому доводиться безпосередньо комунікувати з різними людьми, використовуючи вербальні та невербальні засоби комунікації, уміти встановлювати контакт, вести бесіду з пацієнтом, слухати його тощо [11].

У стандарті вищої освіти, окрім компетентностей та програмних результатів навчання, визначені

но основні результати клінічного навчання базового рівня підготовки фізичного терапевта, деякі з яких, і зокрема «Комунікація» є фундаментальними. Так, опис вимог до самостійно практикуючого фахівця описано в стандарті таким чином [12]:

- комунікує вербально та невербально, професійно та своєчасно з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди, пацієнтом/клієнтом, родиною, доглядачами. Робить чіткі, точні і своєчасні записи всіх аспектів послуг фізичної терапії;
- комунікує відповідно ситуаційним потребам, вибирає відповідний час, місце, тему та аудиторію для спілкування. Ініціює комунікацію у складних ситуаціях, конструктивно вирішує конфліктні ситуації.

Відповідно, в навчальному процесі ми маємо приділяти значну увагу комунікативній компетентності майбутніх фахівців, а саме розширенню та оволодінню студентами під час навчання відповідного діагностичного інструментарію, розвитку у них умінь та навичок оцінки та самооцінки власної взаємодії в системі «людина—людина», а також вибору відповідних шляхів на самовдосконалення та покращення спілкування з пацієнтами, колегами, родичами пацієнтів.

Проблема формування комунікативної компетентності студентів зі спеціальності фізична терапія в умовах навчального закладу зумовлена та потребує пошуку і залучення сучасних методів психодіагностики та на цій основі вибору з боку здобувачів більше ефективних методів самовдосконалення.

**Мета дослідження** — встановлення рівня розвитку комунікативних умінь та навичок у майбутніх фахівців з фізичної терапії за допомогою відповідного психодіагностичного інструментарію, що в перспективі дозволить чітко визначати найбільш дієві, ефективні методи формування комунікативної компетентності фізичних терапевтів, а також їх особистісного саморозвитку, самовдосконалення під час здобуття обраної спеціальності.

**Методи дослідження:** аналіз літературних джерел, психодіагностичний комплекс методик на розпізнавання емоцій «Чи розумієте Ви міміку?», на визначення «емоційного інтелекту» (Н. Холла), на уміння слухати, на діагностику стилю поведінки в конфлікті Томаса—Кілмена, анкета керівника дискусії, методи математичної статистики [8, 16].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Аналіз досліджень фахівців сфери фізичної терапії вказують на значущість формування комунікативної компетентності фізичних терапевтів під час здобуття спеціалізованої освіти [2, 5–7]. У своїх дослідженнях Л. Б. Волошко зазначає: «без них неможлива ефективна діяльність фізичного тера-

певта, оскільки домінуючою цінністю фахівця з фізичної реабілітації (терапії) є здоров'я людини, індивідуалізований стиль взаємодії з пацієнтом, готовність до комунікативної діяльності, здатність створити атмосферу взаємодовіри тощо [4].

Л. Л. Примачок трактує комунікативну компетентність фізичного терапевта як «складне особистісне новоутворення, що включає комунікативні здібності та вміння, психологічні знання в сфері спілкування, властивості особистості, психологічні стани, які супроводжують комунікативний процес в цілому» [15].

Учені чітко визначають усі змістові складові професії фізичного терапевта та розкривають засади успішної комунікації фізичного терапевта [10, 11, 15].

Спираючись на основи психології, спілкування, у тому числі фізичного терапевта і пацієнта, має складатись з трьох взаємопов'язаних складових (компонентів, сторін) (рис. 1):

- перцептивний — включає процес сприйняття людьми один одного;
- інтерактивний — умовний термін, що позначає характеристику тих компонентів спілкування, які пов'язані з взаємодією людей, з безпосередньою організацією їхньої спільної діяльності.
- комунікативний — пов'язаний з виявленням специфіки інформаційного процесу між людьми як активними суб'єктами, тобто з урахуванням стосунків між партнерами, їх установок, цілей, намірів, що часто призводить не просто до руху інформації, а й до уточнення та збагачення тих знань, інформації і думок, якими обмінюються люди.

Засвоєння відповідних комунікативних знань, відповідний рівень розвитку умінь та навичок у студента в навчальному процесі дає можливість майбутньому фахівцеві встановлювати ефективну взаємодію та стосунки із пацієнтами, родичами та іншими колегами, спеціалістами.

Отже, студент під час здобуття освіти (магістратура) має визначати свій рівень набутих знань, умінь, навичок спілкування як з метою контролю, так і подальшого (якщо необхідно) вибору методів самовдосконалення, саморозвитку та набуття високого рівня комунікативної компетентності.



Рисунок 1 — Структура спілкування

ТАБЛИЦЯ 1 – Диференціація результатів діагностики уміння розпізнавати емоції за виразом обличчя у майбутніх фізичних терапевтів

Перцептивна складова	X ± σ	Рівень розвитку у магістрів %		
		Низький	Середній	Високий
Розпізнавання емоцій	14,88 ± 3,26	7,9	84,2	7,9

У ході нашого дослідження на практичних заняттях з дисципліни «Етика та деонтологія» кожен студент мав проходити складений психодіагностичний комплекс, спрямований на діагностику кожного з структурних складових спілкування, що дозволило визначити їх рівень розвитку.

У дослідженні брали участь 38 студентів – магістрів I курсу (спеціальність 227).

Дослідження проходило на практичних заняттях та було спрямоване на діагностику трьох складових комунікативної компетентності. Першою вивчали перцептивну складову у майбутніх фахівців (сприйняття однієї людини іншою, сприйняття зовнішнього вигляду, голосу, рухів тощо тобто те, що допомагає або заважає встановити контакт між людьми) за допомогою методики на розпізнавання емоцій «Чи розумієте Ви миміку?» та методики на визначення «емоційного інтелекту» (Н. Холла).

Вивчення у майбутніх фахівців–магістрів першого року навчання рівня розпізнавання емоцій за виразом обличчя показало, що у більшості іспитованих він знаходиться на середньому рівні  $x = 14,88 \pm 3,26$  бала (табл. 1). Звісно, отримані результати є корисні для вибору методів самовдосконалення сприйняття іншого у взаємодії та дозволяє обрати відповідні методи самовиховання, але дослідження перцептивного компонента буде не цілісним без вивчення емоційного інтелекту у майбутнього фахівця з терапії та ерготерапії, тобто необхідним є діагностувати і таку складову особистості як емпатія, що не менш важлива для побудови ефективної підтримуючої взаємодії терапевт–пацієнт.

Відповідна діагностика за методикою Н. Холла дозволяє більш конкретно проаналізувати процес сприйняття емоцій своїх та іншої людини, вчасно скорегувати спілкування у системі терапевт–пацієнт.

Результати діагностики «емоційного інтелекту» у майбутніх фахівців з фізичної терапії показали, що обстежувані мають (рис. 2) :

1) уміння та навички доволіно управляти своїми емоціями ( $x = 12,70 \pm 2,08$ ) і відповідають середньому та високому рівню розвитку;

2) емоційну обізнаність у спілкуванні, тобто, на їхню думку, вони вміють чітко визначити емо-

ції свої та інших ( $x = 11,97 \pm 3,52$ ), відповідають високому або середньому рівню розвитку;

3) емпатію (здатність до співпереживання емоційного стану іншої людини) ( $x = 10,23 \pm 3,19$ ), у більшості іспитованих відповідала середньому рівню розвитку;

4) розвинений емоційний досвід (відхідливі, гнучкі) ( $x = 9,76 \pm 4,41$ ), показники половини учасників відповідали середньому рівню та по 1/3 магістрів – низькому та високому;

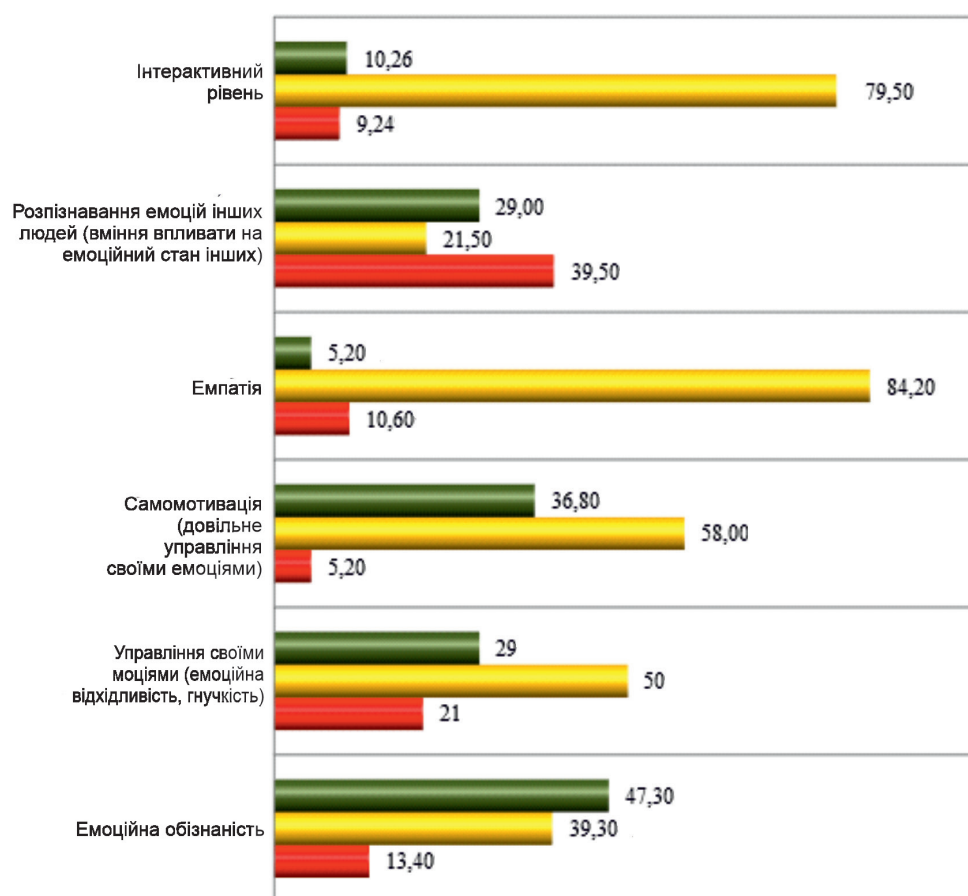
5) уміння впливати на емоційний стан інших ( $x = 9,44 \pm 4,62$ ), але більшість студентів–магістрів відмітили в себе саме низький рівень розвитку і по 1/3 – як високий та середній.

Аналіз отриманих показників показав, що найбільш уразливим у магістрів є вміння впливати на емоційний стан інших. Тобто вони добре розуміються на власних емоціях та емоціях інших, здатні до співпереживання до інших людей, більш-менш уміють управляти власними емоціями, але вбачають складності саме в корекції емоцій інших та потребують відповідних знань та умінь для впливу на інших у взаємодії.

У цілому визначення у магістрів загального (інтегративного) рівня розвитку емоційного інтелекту показало, що 79,50 % з них знаходяться на середньому рівні розвитку та приблизно 10 % – на низькому, отже потребують залучення у навчально-виховний процес теоретичних знань, адекватних та ефективних методів розвитку емоційного інтелекту, що дозволить їм у майбутньому надавати кваліфіковано фізіотерапевтичні послуги.

Дослідження інтерактивного компонента, а саме умінь та навичок спеціаліста взаємодіяти з людьми, безпосередньо організовувати їхню спільну діяльність показало, що саме в цьому процесі необхідно обмінюватися не тільки інформацією, а й самою діяльністю, тобто виробляти форми і норми спільної діяльності.

Традиційно види взаємодії поділяють на дві групи – співробітництво і суперництво, таким чином відповідно в діяльності в системі людина–людина фізичний терапевт має дотримуватись співробітництва. Отже, відповідні інтерактивні уміння та навички спрямовані на організацію спільної діяльності. Тому для діагностики розвитку інтерактивної складової у магістрів на за-



**Рисунок 2** – Діагностика рівня розвитку «емоційного інтелекту» у майбутніх фізичних терапевтів, %: ■ – високий; ■ – середній; ■ – Низький

няттях проводили діагностику за методикою на уміння слухати.

Дослідження у майбутніх спеціалістів уміння слухати виявило, що воно в цілому знаходиться на середньому рівні –  $x = 23,20 \pm 7,55$ . Слід зазначити, що третина магістрів – 31,58 % – відмітила у себе низький рівень уміння слухати, 26,31 % – середній, 23,68 % – добрий та 18,42 % – високий рівень. Таким чином, для третини майбутніх спеціалістів необхідно звернути увагу на цілеспрямоване підвищення та розвиток уміння слухати та чути свого співрозмовника, що відповідно дозволить більш ефективно підтримувати взаємодію та подальші професійні стосунки.

Вивчення поведінки магістрів у взаємодії в площині альтруїзм та активність, яку визначали за методикою Томаса–Кілмена, реалізується в конфліктній ситуації за п'ятьма стилями: співробітництво, суперництво, компроміс, пристосування та уникнення. Відповідно в дослідженні встановлено, до якої тактики поведінки у взаємодії схильються магістри з фізичної терапії та ерготерапії на цьому проміжку навчання. У конфліктній взаємодії з іншою людиною (пацієнтом, колегою) вони найбільш схильні до пристосування ( $x = 7,23 \pm 2$ ) та компромісу ( $x = 6,70 \pm 1,58$ );

також намагаються уникати протистояння ( $x = 6,14 \pm 2,35$ ) та обирають шлях співробітництва ( $x = 5,85 \pm 1,30$ ), а найменше вдаються до суперництва ( $x = 2,41 \pm 1,26$ ).

У взаємодії з іншими людьми майбутні спеціалісти реалізують способи взаємодії, притаманні професії, вони уважні до іншої людини, можуть поступатись своїми інтересами, надавати підтримку та шукати шляхи до взаємного порозуміння та вирішення поставлених завдань та рідше вдаються до суперництва, надають перевагу пристосуванню та компромісу.

Вивчення комунікативного компонента, відповідального саме за передачу інформації у спілкуванні, з використанням вербальних та невербальних засобів, тобто умінь та навичок у магістрів впливати на пацієнтів, їх родичів та колег за допомогою слів, міміки та жестів.

Діагностику умінь надавати інформацію у майбутніх спеціалістів проводили за «Анкетою з оцінки поведінки керівника дискусії, семінарського заняття» розробленою соціальним психологом Л. А. Петровською [14].

За результатами проведеної анкети з самооцінки комунікативних умінь та навичок майбутніх спеціалістів з фізичної терапії було встанов-

лено їх високий рівень розвитку ( $x = 5,14 \pm 0,78$ ) (з можливих, максимальних 7 балів). Більшість магістрів, а саме 76 % відмічають у себе високий рівень умінь та навичок вербально та невербально впливати на іншого, а ще 24 % оцінили свої вміння управляти дискусією або заняттям на середньому рівні розвитку.

Отже, можна відмітити, що магістри вважають комунікативну (інформаційну) складову у своєму професійному спілкуванні більш розвинутою, ніж перцептивну та інтерактивну. Таким чином, загальне підвищення комунікативної компетентності у навчальному процесі майбутніх фахівців, має бути спрямоване саме на підвищення перцептивних та інтерактивних умінь та навичок з низького та середнього до середнього та високого рівня розвитку. Залучення спрямованих методів на саморозвиток та самовиховання кому-

нікативної компетентності у майбутніх фізичних терапевтів полягає у виборі спеціальних вправ, тренінгів та ігор з розвитку перцептивних та інтерактивних умінь, котрі мають бути реалізовані під час навчального процесу здобуття вищої освіти другого ступеня.

**Висновки.** Здобуття під час навчання в університеті необхідного рівня комунікативної компетентності у майбутніх фахівців потребує від них перш за все ознайомлення та оволодіння певним набором психодіагностичного інструментарію, за результатами якого стане можливим підібрати адекватні методи самовдосконалення та саморозвитку професійних умінь та навичок, а також у цілому примножить у здобувачів вищої освіти їх здатності до професійної діяльності, вирішення різних завдань дослідницького та/або інноваційного характеру у сфері фізичної терапії.

## Література

1. Андрійчук О. Підготовка фізичних терапевтів до практичної діяльності [Preparation of physical therapists for practical activity]. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. 2019; 4:10-14. DOI: <https://doi.org/10.32626/2309-8082.2019-14.10-14>.
2. Бісмак ОВ. Формування інформаційно-комунікаційної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації [Formation of information and communication competence of future specialists in physical rehabilitation]. Освітologico-логічний дискурс. 2017; 3-4 (18-19):338-351. DOI: <https://doi.org/10.28925/2312-5829.2017.3-4.3851>.
3. Вовканич АС. Вербальне і невербальне спілкування, вислуховування [Verbal and non-verbal communication, listening. Obstacles to communication.]. Перешкоди спілкуванню. Львів, 2017. URL: <https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/6250/1>.
4. Волошко Л. Особливості суб'єкт-суб'єктної взаємодії в професійній діяльності фахівців з фізичної та соціальної реабілітації [Features of subject-subject interaction in the professional activity of specialists in physical and social rehabilitation]. Молодь і ринок. 2017; 3:41-44.
5. Волошко ЛБ. Предметно-змістовні компоненти професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної терапії [Subject and content components of professional competence of future specialists in physical therapy]. Системний підхід у професійній підготовці фахівців галузевих напрямів (20 квітня 2017 року): Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція з проблем вищої освіти і науки (дистанційна форма). 2017; 2: 20-23.
6. Гук СВ. Професійні функції фахівця з фізичної реабілітації [Professional functions of a specialist in physical rehabilitation]. Педагогічна освіта: теорія і практика. 2013; 14: 66-70.
7. Демянчук МР. Комунікативна підготовка майбутніх бакалаврів фізичної реабілітації в медичній академії – виклик часу [Communicative training of future bachelors of physical rehabilitation in medical academy - the challenge of time]. Актуальні питання гуманітарних наук. 2022; 49(1):192-197. DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4863/49-1-30>.
8. Диференційно-діагностичний опитувальник (ДДО) Є. О. Клімова [Differential diagnostic questionnaire (DDQ) by E.O. Klimova] <http://ssh25.sumy.ua/wp-content/uploads/2019/06/Цікаві-тести.pdf>
9. Кормільцев В, Лазарева О, Бісмак О, Брушко В, Гаврелюк С. Формування загальних та фахових компетентностей в освіті фізичних терапевтів у країнах Європейського Союзу [Formation of general and professional competencies in the education of physical therapists in the European Union]. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. 2022; 2:100-106.
10. Лазаренко ТВ. Умови ефективності міжособистісної комунікації [Conditions for the effectiveness of interpersonal communication]. Zbiór raportów naukowych. «Pedagogika. Najnowsze badania naukowe. Teoria, praktyka» (30.03.2015-31.03.2015). Warszawa: Wydawca: Sp. z o.o. «Diamond trading tour»; 2015. 31-40.
11. Мезенцева ІВ, Павлович ОС, Ярликова ВД. Особливості комунікації фізичного терапевта з пацієнтами при наданні реабілітаційних послуг [Features of communication of a physical therapist with patients in the provision of rehabilitation services]. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation and Recreation). 2022;12: 60-66. DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.12>
12. Міністерство освіти і науки України. Стандарт вищої освіти другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія: наказ №791; 2022 Вер 05 [Інтернет] [Ministry of Education and Science of Ukraine. Standard of higher education of the second (master's) level of higher education in the field of knowledge 22 Health care, specialty 227 Physical therapy, ergotherapy: order №791; 2022 Sep 05 [Internet]]. Київ: МОНУ; 2022 [цитовано 2023 Сеп 15]. Доступно: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/09/06/227.Fizyczna.terapiya.erhoterapiya.Mahistr-791-05.09.2022.pdf>
13. Міністерство освіти і науки України. Стандарт вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія: наказ №1419; 2018 Груд 19 [Інтернет] [Ministry of Education and Science of Ukraine. Standard of higher education of the first (bachelor's) level of higher education in the field of knowledge 22 Health care, specialty 227 Physical therapy, ergotherapy: order №1419; 2018 Dec 19 [Internet]]. Київ: МОНУ; 2018 [цитовано 2023 Сеп 15]. Доступно: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/2022/Standarty.Vyshchoyi.Osvity/Zatverdzeni.Standarty/01/31/227-Fiz.terap.erhoterap-bak.31.01.22.pdf>
14. Петровська ЛА. Спілкування, компетентність, тренінг [Communication, competence, training]. Москва: Смысл; 2007. С. 386.
15. Примачок ЛЛ. Порівняльне дослідження стану сформованості професійної компетентності у фахівців з фізичної реабілітації з різним стажем роботи [A comparative study of the state of formation of professional competence in physical rehabilitation specialists with different work experience]. Актуальні проблеми психології. 2019;54(1): 43-54.
16. Слюсаревський ММ. Основи соціальної психології: Навчальний посібник [Social psychology bases: Teaching guide] Київ: Міленіум; 2008. 536 с.
17. Klavina A, Ng K, Lazariava O, Mruga M, Tymruk-Skoropad K, Rokutov S, Yezhova O. Association between competencies of biopsychosocial approach and job satisfaction of rehabilitation professionals in Ukraine. BMC Health Services Research. 2022;22(1):1531.
18. Vitomskiy V, Klavina A, Mruga M, Molik B, Gavreliuk S, Reklaitiene D, Campa M. Physical therapy graduate students' and examiners' perception of objective structured clinical examination: a feedback for process improvement. Health, sport, rehabilitation. 2022;8(2) 63-77.