

УДК 615.8:364-786

DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2026.1.5>

Закаляк Наталія Романівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я
Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9550-1961>

Чопик Роман Володимирович,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання і спорту
Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1749-775X>

Фігура Оксана Андріївна,
старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я
Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5711-0484>

Рогалюк Юрій Львович,
старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я
Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3701-0803>

Фещак Катерина Володимирівна,
викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я
Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8595-8056>

Масний Олег Олегович,
викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я
Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4314-5925>

ОСНОВНІ КОМПЕТЕНЦІЇ СПІЛЬНОЇ МІЖПРОФЕСІЙНОЇ ПРАКТИКИ В ЕРГОТЕРАПІЇ ТА ІНСТРУМЕНТИ ДЛЯ ЇЇ ОЦІНКИ

Актуальність. У сучасних умовах реформування системи реабілітації в Україні та зростання потреб цивільного населення, зумовлених воєнними викликами, особливої актуальності набуває ефективна міжпрофесійна співпраця фахівців реабілітаційного профілю. Ерготерапія як клієнтоорієнтована складова реабілітаційної допомоги потребує чіткого визначення компетенцій спільної міжпрофесійної практики та наявності валідних інструментів для оцінки якості командної взаємодії.

Метою статті є аналіз основних компетенцій спільної міжпрофесійної практики в ерготерапії та узагальнення сучасних інструментів оцінки міжпрофесійної взаємодії з урахуванням українського контексту.

Матеріали та методи. Дослідження ґрунтувалося на системному, аналітико-синтетичному та порівняльному методах. Матеріалами слугували міжнародні рамкові документи (ІПЕС, CapMEDS), рекомендації професійних асоціацій та сучасні наукові публікації, присвячені міжпрофесійній співпраці в реабілітації. Здійснено контент-аналіз компетенцій та порівняльний аналіз інструментів оцінки міжпрофесійної практики.

Результати дослідження. Визначено ключові компетенції спільної міжпрофесійної практики в ерготерапії: командна робота, міжпрофесійна комунікація, усвідомлення ролей і відповідальностей, дотримання спільних цінностей та етичних принципів. Проаналізовано можливості застосування інструментів ІПЕОС, ТДМІ та ІЕПС для оцінки якості міжпрофесійної взаємодії в реабілітаційних командах в Україні.

Висновки. Сформованість міжпрофесійних компетенцій є необхідною умовою ефективної діяльності ерготерапевтів у системі реабілітації України. Адаптація та впровадження стандартизованих інструментів оцінки міжпрофесійної практики сприятимуть підвищенню якості реабілітаційної допомоги та розвитку клієнтоорієнтованої командної роботи.

Ключові слова: ерготерапія, міжпрофесійна практика, реабілітація, командна робота, компетенції, оцінка якості.

Zakaliak N. R., Chopyk R. V., Fihura O. A., Rohalya Yu. L., Feshchak K. V., Masny O. O. Core competencies for collaborative interprofessional practice in occupational therapy and tools for its assessment

Topicality. *In the context of rehabilitation system reform in Ukraine and the growing needs of the civilian population caused by war-related challenges, effective interprofessional collaboration among rehabilitation professionals has become increasingly important. Occupational therapy, as a client-centered component of rehabilitation care, requires clearly defined interprofessional competencies and reliable tools for assessing the quality of team-based practice.*

The goal. *The aim of this article is to analyze the core competencies of interprofessional collaborative practice in occupational therapy and to summarize contemporary assessment tools for interprofessional interaction within the Ukrainian context.*

Materials and methods. *The study was based on systemic, analytical-synthetic, and comparative approaches. The materials included international framework documents (IPEC, CanMEDS), professional guidelines, and current scientific publications addressing interprofessional collaboration in rehabilitation. Content analysis of interprofessional competencies and comparative analysis of assessment instruments were conducted.*

Research results. *Key competencies of interprofessional collaborative practice in occupational therapy were identified, including teamwork, interprofessional communication, understanding of professional roles and responsibilities, and shared values and ethical principles. The applicability of assessment tools such as the Interprofessional Education and Practice Quality Scale (IPEQS), the Team Decision Making Questionnaire (TDMQ), and the Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS) for rehabilitation teams in Ukraine was analyzed.*

Conclusions. *The development of interprofessional competencies is a prerequisite for effective occupational therapy practice within the Ukrainian rehabilitation system. The adaptation and implementation of standardized assessment tools for interprofessional practice can contribute to improving the quality of rehabilitation services and strengthening client-centered team-based care.*

Key words: *occupational therapy, interprofessional practice, rehabilitation, teamwork, competencies, quality assessment.*

Вступ. Сучасні системи охорони здоров'я та реабілітації дедалі більше орієнтуються на комплексний, клієнтоорієнтований підхід, який передбачає залучення фахівців різних професій до спільного процесу планування, реалізації та оцінки реабілітаційних втручань. У цьому контексті міжпрофесійна співпраця розглядається як ключова умова підвищення якості надання допомоги, безпеки клієнтів, ефективності клінічних рішень та раціонального використання ресурсів системи охорони здоров'я.

Ерготерапія, як складова реабілітаційної допомоги, має виразну міждисциплінарну спрямованість, оскільки діяльність ерготерапевта пов'язана з оцінкою та відновленням участі людини у значущих видах повсякденної активності, що потребує тісної взаємодії з лікарями, медсестрами, фізичними терапевтами, психологами, соціальними працівниками та іншими фахівцями. Участь ерготерапевта в міжпрофесійній команді вимагає не лише ґрунтовних професійно-специфічних знань і навичок, але й сформованих компетенцій спільної міжпрофесійної практики, які забезпечують ефективну командну роботу.

Міжнародні рамкові моделі професійних компетенцій, зокрема CanMEDS та рекомендації Міжпрофесійної освітньої співпраці (Interprofessional Education Collaborative, IPEC), підкреслюють значущість таких складових міжпрофесійної практики, як командна робота, комунікація, чітке розуміння ролей і відповідальностей, а також

дотримання спільних цінностей та етичних принципів. Наявність зазначених компетенцій у фахівців реабілітаційного профілю сприяє формуванню узгоджених клінічних рішень, орієнтованих на потреби клієнта, його родини та громади.

Водночас, попри визнану важливість міжпрофесійної співпраці, у практиці реабілітаційних закладів залишається актуальною проблема її об'єктивної оцінки. Відсутність системного використання валідних інструментів для аналізу якості міжпрофесійної взаємодії ускладнює моніторинг ефективності командної роботи, визначення сильних сторін і зон для розвитку, а також впровадження заходів з удосконалення міжпрофесійної практики в ерготерапії.

З огляду на це, актуальним є наукове обґрунтування основних компетенцій спільної міжпрофесійної практики в ерготерапії та систематизація інструментів, які можуть бути використані для їх оцінки в клінічній, освітній та організаційній діяльності.

Мета та завдання. *Метою* даної статті є наукове узагальнення та аналіз основних компетенцій спільної міжпрофесійної практики в ерготерапії, а також характеристика сучасних інструментів оцінки якості міжпрофесійної взаємодії з позицій клієнтоорієнтованої реабілітаційної допомоги.

Завдання: проаналізувати сучасні підходи до визначення компетенцій спільної міжпрофесійної практики в ерготерапії; узагальнити міжнародні рамкові моделі міжпрофесійних компетентностей

(IPEC, CanMEDS) та визначити їх значення для діяльності ерготерапевта; систематизувати основні компоненти міжпрофесійної взаємодії (командна робота, комунікація, ролі та відповідальності, цінності та етика); здійснити порівняльний аналіз сучасних інструментів оцінки міжпрофесійної практики (IPEQS, TDMQ, IEPs); визначити можливості адаптації зазначених інструментів до умов функціонування системи реабілітації України; обґрунтувати практичну значущість впровадження інструментів оцінки для підвищення ефективності міжпрофесійної співпраці в ерготерапії.

Методи дослідження. Дослідження виконано із застосуванням аналітико-синтетичного та системного підходів до вивчення міжпрофесійної практики в ерготерапії. Матеріалами дослідження стали сучасні міжнародні та національні наукові джерела, що регламентують професійну діяльність ерготерапевтів, міжпрофесійну взаємодію та оцінку командної роботи у сфері реабілітації. Для теоретичного аналізу використано нормативні та методологічні документи Міжпрофесійної освітньої співпраці (Interprofessional Education Collaborative, IPEC), рамкову модель професійних ролей CanMEDS, рекомендації Американської асоціації ерготерапії (AOA), а також наукові публікації, присвячені міжпрофесійній співпраці в реабілітації. Окрему увагу приділено адаптації зазначених міжнародних підходів до умов функціонування системи охорони здоров'я України, зокрема в контексті розвитку мультидисциплінарних реабілітаційних команд відповідно до сучасних вимог доказової практики.

Методологія дослідження передбачала контент-аналіз основних компетенцій спільної міжпрофесійної практики з позицій ролі ерготерапевта в команді реабілітації. Компетенції систематизувалися за такими напрямками: міжпрофесійна командна робота, міжпрофесійна комунікація, ролі та відповідальності фахівців, цінності та етика міжпрофесійної практики. У межах кожного напрямку здійснювалося зіставлення міжнародних моделей компетентностей із реальними професійними завданнями ерготерапевта в українських закладах охорони здоров'я та соціальної сфери.

Для аналізу інструментів оцінки міжпрофесійної практики застосовано порівняльний метод. Розглядалися інструменти, що використовуються у клінічній та освітній практиці для оцінки якості командної взаємодії, зокрема шкала якості міжпрофесійної практики та освіти (IPEQS), опитувальник прийняття командних рішень (Team Decision Making Questionnaire, TDMQ), шкала міжпрофесійної взаємодії та шкала сприйняття міждисциплінарної освіти (IEPS). Критеріями

відбору інструментів були їх валідність, можливість застосування в реабілітаційних командах та потенціал адаптації до українського контексту.

Отримані результати узагальнювалися з метою визначення практичної значущості окреслених компетенцій та інструментів оцінки для підвищення ефективності діяльності ерготерапевтів у складі міжпрофесійних команд в Україні.

Результати дослідження. Загальна характеристика компетенцій спільної міжпрофесійної практики в ерготерапії. Результати аналізу наукових джерел і міжнародних рамкових моделей засвідчують, що ефективна участь ерготерапевта в міжпрофесійній команді базується на поєднанні загальних, професійно-специфічних та міжпрофесійних компетенцій [1; 2]. У контексті сучасних викликів, зумовлених повномасштабною війною в Україні, значення міжпрофесійної співпраці в реабілітації суттєво зросло у зв'язку зі збільшенням кількості осіб з поєднаними фізичними, психічними та соціальними порушеннями. Воєнні дії призвели до зростання частоти травм опорно-рухового апарату, ампутацій, черепно-мозкових ушкоджень, політраум, а також посттравматичних стресових розладів серед військовослужбовців і цивільного населення. За таких умов ерготерапевт стає ключовим фахівцем у забезпеченні відновлення функціональної незалежності, участі в повсякденному житті та соціальної реінтеграції постраждалих осіб, що неможливо без тісної взаємодії з іншими членами міжпрофесійної команди.

Загальні компетенції, притаманні всім фахівцям реабілітаційного профілю, включають клієнтоорієнтований підхід, роботу в міждисциплінарних командах, використання доказової практики, впровадження заходів з удосконалення якості допомоги та застосування інформаційних технологій [3]. В умовах воєнного часу ці компетенції набувають особливого значення, оскільки реабілітаційна допомога часто здійснюється в умовах обмежених ресурсів, високого емоційного навантаження та необхідності швидкого прийняття рішень.

Професійно-специфічні компетенції ерготерапевта полягають у здатності оцінювати вплив травм і захворювань на виконання значущих для клієнта занять, модифікувати середовище, підбирати допоміжні засоби та технології, а також навчати клієнтів новим стратегіям виконання повсякденних дій. У реабілітації осіб, які постраждали внаслідок бойових дій, ерготерапевт відіграє важливу роль у підготовці до повернення додому, відновленні навичок самообслуговування, мобільності, професійної діяльності та участі в житті громади [4; 5].

Міжпрофесійна командна робота в ерготерапії розглядається як фундаментальна компетенція спільної практики в ерготерапії [6]. Командна робота вимагає спільного визнання ролей і здібностей кожного учасника [4]. Вона передбачає ефективну взаємодію між лікарями, медсестрами, фізичними терапевтами, психологами, соціальними працівниками, протезистами та іншими фахівцями у чуйний і відповідальний спосіб з метою планування, реалізації та оцінки реабілітаційних втручань [7]. У воєнному контексті командна робота спрямована не лише на відновлення фізичних функцій, але й на підтримку психічного здоров'я, адаптацію до нових життєвих обставин та формування довгострокових стратегій реінтеграції.

Ерготерапевт у складі міжпрофесійної команди виконує роль координатора занять, орієнтованих на реальне повсякденне життя клієнта, забезпечуючи узгодженість втручань і дотримання клієнтоорієнтованих цілей [8]. Результати аналізу свідчать, що застосування принципів командної динаміки, спільного прийняття рішень та розподілу відповідальності підвищує ефективність реабілітації осіб з бойовими травмами та сприяє зменшенню ризику ускладнень.

Ефективна міжпрофесійна комунікація є необхідною умовою безпечної та результативної реабілітаційної допомоги. В умовах війни вона ускладнюється високим рівнем стресу, частими змінами складу команд і необхідністю взаємодії між різними рівнями надання допомоги — від гострої медичної допомоги до амбулаторної та реабілітації в громаді. Чітке визначення ролей і відповідальностей кожного члена команди, зокрема ерготерапевта, сприяє зменшенню професійних конфліктів і підвищенню якості допомоги. Формування спільних цінностей і дотримання етичних принципів міжпрофесійної практики забезпечує повагу до гідності постраждалих, їх автономії та права на участь у прийнятті рішень щодо власної реабілітації, що є особливо важливим для осіб з травматичним досвідом війни [8].

Інструменти для оцінки між професійної практики. Результати аналізу наукових джерел свідчать, що для об'єктивної оцінки якості міжпрофесійної взаємодії в реабілітаційних командах доцільним є використання стандартизованих інструментів, які дозволяють системно аналізувати сформованість ключових компетенцій спільної практики. У контексті ерготерапії такі інструменти можуть бути застосовані як у клінічній діяльності, так і в освітніх та організаційних процесах [9].

Шкала якості міжпрофесійної практики та освіти (Interprofessional Education and Practice Quality Scale, IPEQS) [10] дає змогу оцінити рівень командної взаємодії, ефективність комунікації та узгодженість дій між фахівцями різних

професій. Використання цієї шкали є перспективним для українських реабілітаційних закладів, оскільки вона охоплює ключові компоненти клієнтоорієнтованої практики та може бути адаптована до умов надання допомоги цивільному населенню, яке постраждало внаслідок воєнних дій.

Опитувальник прийняття командних рішень (Team Decision Making Questionnaire, TDMQ) [11] дозволяє оцінити ступінь залученості членів команди до спільного процесу ухвалення клінічних рішень. Для ерготерапевтів цей інструмент є важливим з огляду на необхідність інтеграції цілей, пов'язаних із повсякденною активністю та участю, у загальний реабілітаційний план клієнта/

Шкала сприйняття міждисциплінарної освіти (Interdisciplinary Education Perception Scale, IEPS) та шкала міжпрофесійної взаємодії [12] можуть бути використані для аналізу ставлення фахівців до міжпрофесійної співпраці, усвідомлення власної ролі в команді та рівня взаємної довіри між спеціалістами. Застосування зазначених інструментів створює передумови для системного моніторингу якості командної роботи та планування заходів з підвищення ефективності міжпрофесійної практики в ерготерапії в Україні.

Висновки. Проведений аналіз засвідчив, що спільна міжпрофесійна практика є необхідною умовою ефективної діяльності ерготерапевтів у системі реабілітації України, особливо в умовах зростання потреб цивільного населення внаслідок воєнних викликів. Участь ерготерапевта в міжпрофесійній команді ґрунтується на поєднанні загальних, професійно-специфічних та міжпрофесійних компетенцій, які забезпечують клієнтоорієнтований підхід, безпеку та результативність реабілітаційної допомоги.

Основними компетенціями спільної міжпрофесійної практики в ерготерапії визначено командну роботу, ефективну міжпрофесійну комунікацію, чітке усвідомлення ролей і відповідальностей, а також дотримання спільних цінностей та етичних принципів. Реалізація цих компетенцій сприяє узгодженню реабілітаційних втручань, підвищенню якості допомоги та оптимізації процесу відновлення участі клієнтів у повсякденному житті.

Використання стандартизованих інструментів оцінки міжпрофесійної практики, зокрема IPEQS, TDMQ та IEPS, є перспективним напрямом розвитку ерготерапії в Україні. Їх адаптація та впровадження в практику реабілітаційних закладів можуть забезпечити об'єктивний аналіз ефективності командної взаємодії та створити підґрунтя для подальшого вдосконалення міжпрофесійної співпраці в умовах реформування системи реабілітації.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Barr H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*. 1998. Vol. 12. P. 181–187. <https://doi.org/10.3109/13561829809014104>
2. Greiner A. C., Knebel E. *Health professions education: A bridge to quality*. Washington, DC: National Academies Press, 2003. DOI: <https://doi.org/10.17226/10681>
3. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *CanMEDS: Better standards, better physicians, better care*. 2020. URL: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>
4. Johnson C. Understanding interprofessional collaboration: An essential skill for all practitioners. *OT Practice*. 2017. Vol. 22, No. 11.
5. Van Dongen, J. J. J. *Interprofessional collaboration in primary care teams: development and evaluation of a multifaceted programme to enhance patient-centredness and efficiency*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University. 2017. <https://doi.org/10.26481/dis.20171215jvd>
6. Thistlethwaite J. *Values-based interprofessional collaborative practice: Working together in health care*. Cambridge: Cambridge Medicine, 2012. ISBN 978-1-107-63616-3 (pbk.)
7. D'Amour D. et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*. 2008. Vol. 8. Article 188. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>.
8. Academy of Medical Royal Colleges. *Developing professional identity in multiprofessional teams*. London, 2020.
9. Schrijvers G., van Hoorn A., Huiskes N. The care pathway: concepts and theories: an introduction. *International Journal of Integrated Care*. 2012. Special Edition. <https://doi.org/10.5334/ijic.812>
10. Vyt A. Interprofessional and transdisciplinary teamwork in health care. *Diabetes, Metabolism Research and Reviews*. 2008. Vol. 24. P. 106–109. <https://doi.org/10.1002/dmrr.835>
11. Batorowicz B., Shepherd T. A. Measuring the quality of transdisciplinary teams. *Journal of Interprofessional Care*. 2008. Vol. 22, No. 6. P. 612–620. DOI: 10.1080/13561820802303664
12. Kenaszchuk C., Reeves S., Nicholas D., Zwarenstein M. Validity and reliability of a multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration. *BMC Health Services Research*. 2010. 10, 83. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-83>

REFERENCES:

1. Barr, H. (1998). Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 12, 181–187. <https://doi.org/10.3109/13561829809014104>
2. Greiner, A. C., & Knebel, E. (2003). *Health professions education: A bridge to quality*. National Academies Press. DOI: <https://doi.org/10.17226/10681>
3. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (2020). *CanMEDS: Better standards, better physicians, better care*. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>
4. Johnson, C. (2017). Understanding interprofessional collaboration: An essential skill for all practitioners. *OT Practice*, 22(11): CE1.
5. Van Dongen, J. (2017). *Interprofessional collaboration in primary care teams: development and evaluation of a multifaceted programme to enhance patient-centredness and efficiency*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/dis.20171215jvd>
6. Thistlethwaite, J. (2012). *Values-based interprofessional collaborative practice: Working together in health care*. Cambridge: Cambridge Medicine. ISBN 978-1-107-63616-3 (pbk.)
7. D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M. D. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8, 188. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>.
8. Academy of Medical Royal Colleges. (2020). *Developing professional identity in multiprofessional teams*.
9. Schrijvers, G., van Hoorn, A., & Huiskes, N. (2012). The care pathway: Concepts and theories: An introduction. *International Journal of Integrated Care*. <https://doi.org/10.5334/ijic.812>
10. Vyt, A. (2008). Interprofessional and transdisciplinary teamwork in health care. *Diabetes, Metabolism Research and Reviews*, 24, 106–109. <https://doi.org/10.1002/dmrr.835>
11. Batorowicz, B., & Shepherd, T. A. (2008). Measuring the quality of transdisciplinary teams. *Journal of Interprofessional Care*, 22(6), 612–620. DOI: 10.1080/13561820802303664
12. Kenaszchuk, C., Reeves, S., Nicholas, D., Zwarenstein, M. (2010). Validity and reliability of a multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration. *BMC Health Services Research*. 10, 83. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-83>

Дата першого надходження статті до видання: 10.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 30.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 28.05.2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії
відкритого доступу (CC BY 4.0)