



Наукові перспективи
Видавнича група

Перспективи та інновації науки



СЕРІЯ "ПЕДАГОГІКА"



СЕРІЯ "ПСИХОЛОГІЯ"



СЕРІЯ "МЕДИЦИНА"



№6(64) 2026

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

Видавнича група «Наукові перспективи»

Луганський державний медичний університет

Громадська наукова організація «Система здорового довголіття в мегаполісі»

Християнська академія педагогічних наук України

Всеукраїнська асоціація педагогів і психологів з духовно-морального виховання

*за сприяння КНП "Клінічна лікарня №15 Подільського району м.Києва", Центру
дієтології Наталії Калиновської*

«Перспективи та інновації науки»

№ 6(64) 2026

СПЕЦВИПУСК

Київ – 2026

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University

Publishing Group «Scientific Perspectives»

Luhansk State Medical University

Public scientific organization "System of healthy longevity in the metropolis"

Christian Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

**All-Ukrainian Association of Teachers and Psychologists of Spiritual and Moral
Education**

*with the assistance of the KNP "Clinical Hospital No. 15 of the Podilsky District of Kyiv", Nutrition Center of
Natalia Kalinovska*

"Prospects and innovations of science"

№ 6(64) 2026

SPECIAL EDITION

Kyiv – 2026

ISSN 2786-4952 Online

УДК 001.32:1/3](477)(02)

Ідентифікатор медіа - R40-05846

DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-6\(64\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-6(64))

«Перспективи та інновації науки»: журнал. 2026. № 6(64) 2026. С. 4165



**Згідно наказу Міністерства освіти і науки України від 27.09.2021
№ 1017 журналу присвоєно категорію "Б" із психології та
педагогіки**

**Згідно наказу Міністерства освіти і науки України від 27.04.2023 № 491 журналу
присвоєно категорію "Б" із медицини: спеціальність 222**

*Рекомендовано до видавництва Президією громадської наукової організації «Всеукраїнська Асамблея докторів наук з
державного управління» (Рішення від 29.05.2026, № 11/5-8-26)*

*Журнал видається за підтримки КНП "Клінічна лікарня №15 Подільського району м.Києва", Центру дієтології Наталії
Калиновської*



Журнал включено до міжнародної наукометричної бази Index
Copernicus (IC), Research Bible, міжнародної пошукової системи Google

*Електронний науковий журнал «Перспективи та інновації науки» заснований з метою висвітлення
актуальних питань теорії та практики медицини, біології, біотехнології та реабілітації в Україні, за кордоном.
Видання розраховано на науковців, викладачів, педагогів-практиків, представників органів державної влади та
місцевого самоврядування, здобувачів вищої освіти, громадсько-політичних діячів*

*Згідно Порядку формування Переліку наукових фахових видань України, затвердженого наказом МОН
України від 15.01.2018 № 32, повнотекстовий доступ до наукових статей журналу представлений на
платформі «Наукова періодика України» в Національній бібліотеці України імені В.І. Вернадського НАН України
та в Національному репозитарії академічних текстів*

Голова редакційної колегії:



Вадзюк Степан Несторович - доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри фізіології з основами біоетики та біобезпеки
Тернопільського національного медичного університету імені
І.Я.Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України (Україна)

Заступник голови редакційної колегії: Торяник Інна Іванівна - доктор медичних наук, старший
науковий співробітник, провідний науковий співробітник лабораторії вірусних інфекцій Державної
установи «Інститут мікробіології та імунології імені І.І. Мечникова Національної академії медичних наук
України» (Харків, Україна)

Редакційна колегія:

1. Алієв, Ельнур М. доктор медичних наук, професор, професор Азербайджанського медичного університету (Азербайджан)
2. Бабова Ірина Костянтинівна - доктор медичних наук, професор, старший науковий співробітник відділу економічного регулювання природокористування ДУ "Інститут ринку і економіко-екологічних досліджень Національної академії наук України", лікар ФРМ (фізичної та реабілітаційної медицини) ДУ "Територіальне медичне об'єднання МВС України по Одеській області" (Одеса, Україна)

3. Галандаров, Вагіф Календер Доктор медичних наук, доктор філософії, професор, професор кафедри хірургічних захворювань Азербайджанського медичного університету (Азербайджан)
4. Гараєв, Ельдар Абдулла доктор медичних наук, професор кафедри загальної та токсикологічної хімії, Заступник директора Азербайджанського медичного університету (Азербайджан)
5. Ельдар Елієв доктор медичних наук, професор, професор кафедри хірургічних захворювань Азербайджанського медичного університету (Азербайджан)
6. Жуков Валері, Університет Миколи Коперника в Торуні (Торунь, Польща),
7. Іншакова Ганна Вадимівна – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри громадського здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (Київ, Україна)
8. Кернас Андрій В'ячеславович – доктор філософії в галузі психології, кандидат психологічних наук, дійсний член Української психолгічної асоціації, магістр права, магістр педагогіки, доцент кафедри Практичної психології Одеського національного морського університету, старший викладач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки Одеського національного економічного університету (Одеса, Україна)
9. Коваль Галина Миколаївна - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб Ужгородського національного університету (Ужгород, Україна)
10. Корильчук Неоніла Іванівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії та сімейної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського МОЗ України (Тернопіль, Україна)
11. Левков Анатолій Анатолійович - кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», доцент кафедри онкології, радіаційної медицини та радіології Полтавського державного медичного університету (Полтава, Україна)
12. Мочалов Юрій Олександрович - доктор медичних наук, професор, професор кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (Ужгород, Україна)
13. Олійник Світлана Валентинівна - кандидат фармацевтичних наук, доцент, доцент кафедри аптечної технології ліків Національного фармацевтичного університету
14. Пасько Ольга Миколаївна - доктор юридичних наук, професор, професор кафедри психології та педагогіки, Одеський державний університет внутрішніх справ.(Одеса, Україна)
15. Помиткіна Любов Віталіївна — доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри авіаційної психології Національного авіаційного університету (Київ, Україна)
16. Теренда Наталія Олександрівна - доктор медичних наук, професор, т.в.о завідувача кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (Тернопіль, Україна)
17. Черська Марія Сергіївна - доктор медичних наук, завідувачка консультативно-діагностичним відділенням Державної Установи «Інститут ендокринології та обміну речовин НАМН України» (Київ, Україна)
18. Шульгай Аркадій Гаврилович - доктор медичних наук, професор, професор кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (Україна)

Статті розміщені в авторській редакції. Відповідальність за зміст та орфографію поданих матеріалів несуть автори.

- Карвацька Н.С.** 1826
СУЧАСНІ ІННОВАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ТА ЯКІСТЬ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ» У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ
- Кий О.Г., Курта Є.О., Березнюк А.П., Усенко А.М., Ковальова О.В., Ковальова А.А.** 1837
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ В УМОВАХ АМБУЛАТОРНОГО ТА САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ
- Кирик О.О., Гамма Т.В., Ніколенко О.І., Сидорук І.О.** 1848
РОЛЬ ТРЕНЕРА У НАДАННІ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СПОРТСМЕНАМ
- Кириченко М., Сюсюка В., Деміденко О., Токаренко О., Приходько І., Токаренко О., Колокот Н.** 1858
СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ РОЗЛАДІВ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ
- Коваленко Д.Д.** 1871
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД Ц ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ: СПІВПРАЦЯ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ, ЛІКАРІВ, ПСИХОЛОГІВ ТА СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДЛЯ СТВОРЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРОГРАМ ВІДНОВЛЕННЯ
- Ковальчук В.П., Існюк А.С.** 1884
ВПЛИВ ЛАКТОБАКТЕРІЙ НА УМОВНО-ПАТОГЕННУ ФЛОРУ МІКРОБІОЦЕНОЗУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ НОСОВОЇ ПОРОЖНИНИ ХВОРИХ НА СКЛЕРОМУ IN VITRO
- Кондрацька Г.Д., Герасименко О.С., Борисевич Л.В.** 1901
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СКАНДИНАВСЬКОЇ ХОДЬБИ ЯК ОДНОГО ІЗ ЗАСОБІВ ЕРГОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЖИТТЄВИХ ПОКАЗНИКІВ ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ
- Кондрацька Г.Д., Фецак К.В., Герасименко О.С.** 1920
ЗАСТОСУВАННЯ КОНЦЕПТУАЛЬНИХ МОДЕЛЕЙ У ПРАКТИЦІ ЕРГОТЕРАПІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ДЛЯ НАБУТТЯ НАВИЧОК ВЗАЄМОДІЇ З ПАЦІЄНТОМ
- Коцабин Н.В., Бойчук А.В., Тарасевич Н.Р., Кошарний В.В.** 1932
ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ПАЦІЄНТОК ІЗ ХРОНІЧНИМИ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ В АНАМНЕЗІ
- Кочетков Д., науковий керівник: Баришок Т.В.** 1940
МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ У ГРОМАДАХ
- Кравець Р.А., Браніцький О.Ю., Семенюк Р.О., Бушмельова Г.П.** 1948
БІОМЕХАНІКА ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ ТА ЕРГОТЕРАПЕВТІВ

УДК 615.85-051:614.253.8

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-6\(64\)-1920-1931](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-6(64)-1920-1931)

Кондрацька Галина Дмитрівна доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, м. Дрогобич, <https://orcid.org/0000-0001-8856-1125>

Фешак Катерина Володимирівна викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, м. Дрогобич, <https://orcid.org/0009-0007-8595-8056>

Герасименко Олександр Сергійович кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, м. Дрогобич, <https://orcid.org/0009-0005-5078-3829>

ЗАСТОСУВАННЯ КОНЦЕПТУАЛЬНИХ МОДЕЛЕЙ У ПРАКТИЦІ ЕРГОТЕРАПІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ДЛЯ НАБУТТЯ НАВИЧОК ВЗАЄМОДІЇ З ПАЦІЄНТОМ

Анотація. У статті ґрунтовно досліджено та проаналізовано складний процес інтеграції фундаментальних концептуальних моделей практики ерготерапії в освітній процес підготовки майбутніх асистентів ерготерапевтів. У роботі обґрунтовано, що перехід від традиційного навчання, орієнтованого на механічне виконання маніпуляцій, до концептуально-теоретичного підходу дозволяє суттєво підвищити якість ерготерапевтичних втручань. Визначено та теоретично доведено роль концептуальних моделей як стратегічного інструменту формування професійних компетентностей, що забезпечують ефективну взаємодію з пацієнтами на всіх етапах реабілітаційного циклу.

Під час наукового пошуку здійснено аналіз впровадження у навчальну програму таких ключових моделей, як СМОР-Е (Канадська модель залученості до занять та виконання), МОНО (Модель людської зайнятості) та РЕО (Людина-Середовище-Заняття). Вивчено, яким чином окремі компоненти цих моделей, зокрема аналіз заняттєвої активності, оцінка адаптивного середовища, виявлення бар'єрів та фасилітаторів, безпосередньо впливають на планування професійної бесіди та процес побудови глибокої довіри між ерготерапевтом, пацієнтом та його соціальним оточенням. У процесі дослідження підтверджено, що проведення практичних занять на основі цих моделей дозволяє студентам усвідомити пріоритетність терапевтичних стосунків, де пацієнт виступає не об'єктом медичного впливу, а рівноправним і активним співучасником власного відновлення.

На основі отриманих даних розроблено та описано цілісні підходи до формування ерготерапевтичних навичок у здобувачів вищої освіти. Перший підхід зосереджено на формуванні навички активного слухання, що передбачає визнання пацієнта як єдиного знавця власного життя та потреб. Другий підхід спрямовано на комунікативну взаємодію, мета якої полягає у відновленні індивідуальності та впевненості людини, при цьому ерготерапевт позиціонується як союзник у подоланні внутрішніх психологічних перешкод. Третій підхід передбачає зміну парадигми взаємодії, де майбутній фахівець відмовляється від директивних вказівок на користь партнерського діалогу щодо адаптації середовища під конкретні потреби особистості, що дозволяє приймати спільні рішення на основі об'єктивних чинників довкілля без відчуття тиску.

Крім того, у статті виокремлено структурні елементи професійної діяльності, такі як комунікація, рефлексія, саморегуляція та інтерпретація, що в сукупності сприяють становленню компетентного фахівця, здатного до ефективної співпраці в будь-яких клінічних умовах. У підсумку запропоновано науково-методичні рекомендації, які розкривають логічну послідовність поєднання клінічного мислення з емпатією та практичним застосуванням концептуальних моделей для розв'язання складних професійних завдань під час реальної клінічної практики. Доведено, що такий комплексний підхід забезпечує формування фахівця нового рівня, готового до викликів сучасної реабілітації.

Ключові слова: концептуальні моделі, ерготерапія, основи практики ерготерапії, навички, взаємодія, пацієнт.

Kondratska Galyna Dmytrivna Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Head of the Department of Physical Therapy, Occupational Therapy and Health, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Drohobych, <https://orcid.org/0000-0001-8856-1125>

Feshchak Kateryna Volodymyrivna Lecturer at the Department of Physical Therapy, Occupational Therapy and Health, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Drohobych, <https://orcid.org/0009-0007-8595-8056>

Herasymenko Oleksandr Serhiiiovych Candidate of Sciences in Physical Education and Sport, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Physical Therapy, Occupational Therapy and Health, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Drohobych, <https://orcid.org/0009-0005-5078-3829>

APPLICATION OF CONCEPTUAL MODELS IN OCCUPATIONAL THERAPY PRACTICE AS A TOOL FOR ACQUIRING PATIENT INTERACTION SKILLS

Abstract. The article thoroughly investigates and analyzes the complex process of integrating fundamental conceptual models of occupational therapy practice into the

educational process of training future occupational therapy assistants. The study substantiates that the transition from traditional training, focused on the mechanical performance of manipulations, to a conceptual-theoretical approach significantly improves the quality of occupational therapy interventions. The role of conceptual models is identified and theoretically proven as a strategic tool for developing professional competencies that ensure effective interaction with patients at all stages of the rehabilitation cycle.

During the scholarly inquiry, an analysis was conducted on the implementation of key models into the curriculum, such as the CMOP-E (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement), MOHO (Model of Human Occupation), and PEO (Person-Environment-Occupation). It was examined how specific components of these models, including activity analysis, assessment of the adaptive environment, and identification of barriers and facilitators, directly influence the planning of professional discourse and the process of building deep trust between the occupational therapist, the patient, and their social environment. The research confirms that conducting practical classes based on these models allows students to realize the priority of therapeutic relationships, where the patient acts not as an object of medical influence but as an equal and active participant in their own recovery.

Based on the findings, holistic approaches to developing occupational therapy skills in higher education students were developed and described. The first approach focuses on the formation of active listening skills, which involves recognizing the patient as the sole expert on their own life and needs. The second approach is aimed at communicative interaction, the goal of which is to restore the individual's identity and confidence, positioning the occupational therapist as an ally in overcoming internal psychological barriers. The third approach involves a paradigm shift in interaction, where the future specialist moves away from directive instructions in favor of a partnership dialogue regarding the adaptation of the environment to the specific needs of the individual, allowing for joint decision-making based on objective environmental factors without a sense of pressure.

Furthermore, the article highlights structural elements of professional activity, such as communication, reflection, self-regulation, and interpretation, which collectively contribute to the development of a competent specialist capable of effective collaboration in any clinical setting. In conclusion, scientific and methodological recommendations were proposed, revealing the logical sequence of combining clinical reasoning with empathy and the practical application of conceptual models to solve complex professional tasks during real clinical practice. It is proven that such a comprehensive approach ensures the formation of a new level of specialist, ready for the challenges of modern rehabilitation.

Keywords: conceptual models, occupational therapy, occupational therapy practice framework, skills, interaction, patient.

Постановка проблеми. Сучасна практика ерготерапії давно вийшла за межі технічних маніпуляцій та перетворилася на складний, багатогранний процес, у якому основою для успіху виступає якість ерготерапевтичних послуг.

Студенти часто сприймають концептуальні моделі практики в якості виключно теоретичних конструкцій без розуміння прикладного значення для професійної діяльності. Але вивчення концептуальних моделей практики допомагає здобувачам вищої освіти структурувати власне професійне мислення що дає змогу побачити за діагнозом людину, яка має власні цілі та бажання. Такий підхід дозволяє вивести взаємодію з пацієнтом на новий рівень, де він стає повноцінним учасником реабілітаційного процесу.

Окрім цього, вивчення концептуальних моделей сприяє опануванню навичок ефективної комунікації та подоланню психологічних бар'єрів у роботі, що безпосередньо впливає на якість майбутньої професійної діяльності асистента ерготерапевта та на якість надання реабілітаційних послуг.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Запропонована Карповцем М. [4] теоретико-концептуальна схема, описує перформативне формування розуміння різних взаємопов'язаних компонентів. На думку дослідника, зміст невербального компоненту обумовлює наявність глибоких емоцій і переживань, які продукує перформативна взаємодія з іншими, а також стратегію подолання тривожності й управління емоціями в рамках емоційного інтелекту. Логічним є особистісно-змістовий компонент, що сприяє розширенню концептуальних уявлень, рефлексії, розвитку мотивації, а також розуміння своєї професійної ролі та ідентичності. Науковцем доведено, що когнітивний компонент у перформативному розрізі розуміння пов'язаний із процесами формування знання і засвоєння предмета, що має на меті формування практичного знання, апробованого у змодельованих переформатованих ситуаціях і контекстах. Мета когнітивного компонента уможливорює корекцію дій під час перформансу, врахування помилок і досвіду, що сприятиме покращенню розумінню студентів у професійній активності.

Також ми брали до уваги думку Михальчук В. [5]. Автор вважає, що майбутнє клінічних досліджень передбачає значний внесок прагматичних досліджень у формування доказів ефективності втручань у реальних умовах клінічної практики, а також використання методологічних принципів адаптивних платформних досліджень, які дають змогу паралельно оцінювати кілька терапевтичних стратегій. Зниження методологічних та етичних стандартів під час криз вимагають дотримання наукової строгості навіть у надзвичайних умовах. До цих проблем, які потребують вирішення, додаються зростання складності протоколів клінічних досліджень та їх вплив на ефективність, вартість і залучення пацієнтів.

Бочаров А., Доцюк Л., Назимок Є., Войцеховська О. [2] пропонують порівняльний аналіз п'яти основних моделей практики ерготерапії та визначають: фундаментальну схожість між ними в орієнтації на заняттєву активність пацієнта (залежно від його актуального психофізичного стану та ментального потенціалу) як основу реабілітаційної діяльності, що визначає людиноцентричний принцип; відмінності між ними в аспекті позиціонування

людини; у процесі участі та діяльності, впливу середовища, специфіки занятості та очікуваних результатів.

Кузан М., Фігура О., Бутов Р. [6] розглядають моделі СМОР, РЕОР, ОРМ (А), які мають багато спільного. У моделі СМОР складовими заняттєвої активності є самообслуговування, продуктивна діяльність та дозвілля. Самообслуговування це заняття з догляду за собою. Продуктивність визначається як заняття, які роблять соціальний чи економічний внесок або забезпечують економічне існування. Дозвілля визначається як заняття для задоволення. В ОРМ(А)-моделі зайняттєва діяльність розглядається як здатність сприймати, бажати, згадувати, планувати та виконувати ролі, процедури, завдання та підзавдання з метою самообслуговування, продуктивності, дозвілля та відпочинку у відповідь на запити внутрішнього та/або зовнішнього середовища. РЕОР модель наголошує на необхідності компетентності у заняттєвій активності для досягнення заняттєвої участі, тобто здатності діяти відповідно до бажаного способу життя, щоб брати участь у значущих та цілеспрямованих ролях та заходах. У моделі КАВА акцент робиться на прихований цілющий потенціал, який кожен суб'єкт від народження має у собі і завдяки якому маленькі простори може перетворювати на досягнення цілі.

Дослідники [1; 3; 7; 8] наголошують на тому, що найдосконаліший план ерготерапевтичного втручання може не принести бажаного результату за відсутності глибокого розуміння потреб пацієнта. З цим пов'язують те, що сучасна підготовка фахівця спрямовується не лише на набуття необхідних знань, але й на формування комунікативних навичок з метою побудови справжнього партнерства з пацієнтом.

Вище зазначене зумовлює актуальність обраної проблеми використання студентами концептуальних моделей у практиці ерготерапії як інструменту для набуття навичок взаємодії з пацієнтом.

Мета статті – теоретично обґрунтувати та проаналізувати роль концептуальних моделей практики ерготерапії як ефективного інструменту для формування у здобувачів вищої освіти професійних компетентностей, пов'язаних із взаємодією з пацієнтами у процесі реабілітації.

Методи дослідження: аналіз та порівняння застосування концептуальних моделей ерготерапії; клінічне спостереження для зрозуміння цінної для пацієнта інформації; аналіз та обговорення конкретних кроків для подолання наявних бар'єрів.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати змістове наповнення ключових концептуальних моделей практики ерготерапії з акцентом на їхню роль у побудові комунікативного процесу з пацієнтом.

2. Визначити структурні елементи навичок взаємодії, які є критично важливими для ерготерапевта.

3. Навчити студентів встановлювати взаємозв'язок між використанням конкретних моделей та якістю терапевтичної взаємодії, довівши, що теоретична рамка є алгоритмом розбудови взаємної довіри з пацієнтом.

4. Сформулювати методичні рекомендації щодо ефективного впровадження концептуальних моделей у практичні заняття для мінімізації комунікативних бар'єрів між студентом та пацієнтом.

Виклад основного матеріалу. Для досягнення результатів навчання на ОПП «Ерготерапія» нами було розглянуто освітній процес з використання концептуальних моделей на практичних заняттях для складання індивідуальної програми втручання. Відтак, під час практичних занять студентам необхідно усвідомити, що кожна з цих моделей має певну лінзу через призму якої ерготерапевт дивиться на пацієнта.

У процесі проведеного дослідження ми навчали студентів використовувати моделі: СМОР-Е, МОНО та РЕО, щоб побачити, як компоненти моделі впливають на структуру бесіди та на процес формування довіри до пацієнта, його сім'ї та оточення [2; 6].

Варто зазначити, що Канадська модель діяльності та взаємодії (СМОР-Е) – це основа для розуміння пацієнтоцентричності. Центральним елементом даної моделі є спіритуальність. В контексті ерготерапії, спіритуальність – це не релігійність, а пошук сенсу та мети життя. Дана модель допомагає зміщувати фокус у комунікації з функціональних обмежень на цілі та цінності пацієнта [2; 6].

У практиці ерготерапії ми використовували концептуальну модель СМОР-Е. За допомогою цієї моделі студенти навчалися задавати відкриті запитання один одному. Це допомагало краще зрозуміти, що саме пацієнт вважає найважливішим у своєму житті. Такий підхід дозволив сформувати у студентів навичку активного слухання, так як майбутній ерготерапевт у процесі спілкування має визнати пацієнта знавцем власного життя. Варто зауважити, що активне слухання, в першу чергу, – це найкоротший шлях до відкритого партнерства з пацієнтом.

Другим підходом у практиці ерготерапії є навчання майбутнього ерготерапевта використовувати Модель людського діяння (МОНО). Цей інструментарій необхідний для того, щоб зрозуміти мотивацію та силу волі пацієнта. Запропонована модель розглядає взаємодію через призму волі, звичок та продуктивності. Тобто, студент вчиться не просто оцінювати фізичну здатність людини, а досліджувати вмотивованість пацієнта до змін. Якщо майбутній ерготерапевт помічає, що пацієнт втратив мотивацію до занять, модель МОНО наштовхує на те, щоб проаналізувати не стільки фізичну втому, як різницю між цінностями чи інтересами пацієнта та запропонованою програмою втручання [2; 6].

Відтак варто зауважити, що саме комунікація та взаємодія з пацієнтом, в даному випадку, спрямовується на відновлення його індивідуальності та

впевненості. Тоді як ерготерапевт має виконувати роль союзника для подолання внутрішніх психологічних бар'єрів пацієнта [2; 6].

Під час навчання студенти мали можливість ознайомитися ще із однією моделлю «Людина-Середовище-Діяльність» (РЕО), що допоможе бачити пацієнта не в ізоляції, а у природному середовищі. Така модель сфокусована на динамічних транзакціях між компонентами. Характер взаємодії моделі РЕО перетворює майбутнього ерготерапевта на дослідника, який спільно з пацієнтом шукає бар'єри у його оточенні, які заважають незалежності. Це полягає у тому, що ерготерапевт не диктує пацієнту, як йому діяти правильно, а веде діалог щодо зміни середовища під потреби людини. Пацієнт при цьому не відчуває тиску з боку ерготерапевта, так як всі рішення стають спільними та ґрунтуються на об'єктивних чинниках довкілля [2; 6].

Під час освітнього процесу проведено аналіз та порівняння застосування ерготерапевтичних концептуальних моделей, які виконують роль своєрідного комунікативного навігатора. Саме вони дають змогу студенту зрозуміти, що суть ерготерапії не полягає лише у виконанні протоколів, а у гнучкості взаємодії під час виявлення потреб людини та її умовами життя. Якщо майбутній фахівець оволодіє концептуальними моделями, то зможе свідомо обирати стиль спілкування з пацієнтом. У нього буде сформовано високий рівень навичок для того, щоб підтримати та надихнути пацієнта (як у МОНО), спільно з ним вирішувати завдання, пов'язані з адаптацією середовища (як у РЕО), а також для того, щоб глибоко дослідити життєві сенси пацієнта (як у СМОР-Е). Все це сприяє формуванню професійних навичок взаємодії, так як студент вчиться підлаштовувати власний стиль комунікації під індивідуальні потреби клієнта [2; 6].

Під час навчання студентів ми формували у них прикладні навички взаємодії як основу для успішного переходу від теоретичних моделей до реальної ерготерапевтичної практики. Ці навички формуються як структурні елементи професійної компетентності, побудованої на концептуальних моделях. Першим та найважливішим елементом є активне слухання із проявами емпатії. Активно слухати – це не просто мовчати у той час, як говорить пацієнт, а виокремлювати з розповіді дійсно значущі для пацієнта моменти: біль, страх чи навпаки цінності та бажання. До прикладу, на основі моделі СМОР-Е, студент може побачити те, що за скаргами на фізичний біль криється прагнення пацієнта повернутися до улюбленої справи. Як наслідок, є змога спланувати ерготерапевтичне втручання навколо особистості, а не навколо симптомів [2; 6].

Також ми формували, ще одну прикладну навичку взаємодії – це ведення мотиваційного діалогу та виявлення вольових пріоритетів пацієнта. Для майбутнього ерготерапевта важливо вміти ставити пацієнту такі питання, які спонукатимуть його до рефлексії щодо власного стану та можливостей. Для вирішення даного завдання у пригоді стає концептуальна модель МОНО, яка вчить вибудовувати розмову таким чином, щоб пацієнт міг сам усвідомити, які його інтереси чи звички потребують додаткової адаптації. Ерготерапевт тут

виступає не у ролі наставника, а в ролі фасилітатора для пошуку внутрішніх ресурсів пацієнта [2; 6].

Ми навчали студентів використовувати структурний елемент РЕО-моделі, а саме навичку взаємодії, яка вчить, як спільно розв'язувати проблем на основі принципів РЕО-моделі. Ця навичка включає здатність ерготерапевта спостерігати за середовищем пацієнта, аналізувати його та обговорювати конкретні кроки для подолання наявних бар'єрів [2; 6].

Ми навчали майбутнього фахівця перетворювати клінічне спостереження на зрозумілу для пацієнта інформацію. Навчали уникати складної медичної термінології та залучати пацієнта до вибору стратегії адаптації. У даному контексті важливою є також навички адвокації. Майбутньому фахівцю необхідно вміти захищати інтереси пацієнта перед іншими членами мультидисциплінарної команди чи перед соціальними службами. При чому цей захист повинен вибудовуватися на глибоку розумінні індивідуальних потреб клієнта [2; 6].

Належну увагу студентів ми скеровували на становлення вміння взаємодіяти, яке формується внаслідок емоційної саморегуляції та рефлексії. Студент повинен навчитися усвідомлювати власний вплив на стан пацієнта. Він має опанувати необхідні навички для того, щоб помітити момент виникнення комунікативного бар'єру та скорегувати свій підхід. Майбутній ерготерапевт має постійно працювати над собою, визначати обмеження власного бачення та готовність пристосовуватися до темпу реабілітації, який диктує пацієнт. Отже, структурні елементи взаємодії формують компетентності фахівця, здатного ефективно співпрацювати у будь-яких клінічних умовах [2; 6].

У процесі навчання студенти використовували концептуальні моделі для структурування процесу побудови взаємної довіри до пацієнта. Оволодіння теоретичною рамкою, допомагало студентам реалізувати себе у якості впевненого провідника, що особливо важливо у процесі роботи з вразливими пацієнтами. Використання концептуальних моделей безпосередньо впливає на якість терапевтичної взаємодії, так як теорія мінімізує хаос у спілкуванні. Воно стає прогнозованим та зрозумілим для обох сторін [2; 6].

Алгоритмом для розбудови довіри з пацієнтом стає теоретична рамка практика, яка дає ерготерапевту розуміння: навіщо і як ми будемо працювати з пацієнтом. Системний підхід знижує рівень тривоги у пацієнта. До прикладу, якщо ми застосовуємо модель МОНО, то це доводить пацієнту пріоритетність його інтересів та способу життя. Пацієнт бачить, що ерготерапевту важливо те, ким він є та що його надихає. По суті, це основа для майбутньої довіри. Як наслідок, у пацієнта виникає бажання поділитися власними почуттями, складними моментами життя, і він активніше включається у роботу [2; 6].

Використовуючи концептуальні моделі СМОР-Е та РЕО, студенти можуть набути навички адвокації пацієнта. Це дає їм змогу вийти за межі реабілітаційного центру. Завдяки навичкам адвокації, майбутній фахівець може аргументовано пояснити родичам пацієнта або роботодавцям необхідність

правильної організації середовища. Студента варто навчити формулювати запити до соціальних служб не на основі суб'єктивних скарг, а враховуючи виявлені за меделлю РЕО об'єктивні бар'єри. Опанувавши навички адвокації, можна забезпечити соціальну справедливість та інклюзію для пацієнта.

Під час практичних занять ми зауважити, що концептуальна модель РЕО виступає як механізм для зниження опору. Часто буває так, що пацієнти опираються терапії, бо вона здається їм неможливою або ж непристосованою до їхнього життя вдома. Використовуючи модель РЕО, ерготерапевт звертає увагу не на те, як пацієнт має змінитися, а на те, як слід змінити взаємодію пацієнта з середовищем. Ерготерапевт, у даному випадку, виступає не у ролі наставника, а в ролі союзника, який спільно з пацієнтом вирішує його проблеми, пов'язані з адаптацією. Все це перетворює процес ерготерапії на спільну роботу [2; 6].

У процесі проведеного дослідження під час «Клінічної практики з ерготерапії у педіатрії» ми зауважили, що теоретична рамка практики забезпечує уникнення професійного вигорання та помилок у комунікації. Якщо ерготерапевт відчує, що діалог зайшов у глухий кут, концептуальна модель виступає своєрідною підказкою того, де саме стався збій. Можливо, не було враховано екологічний контекст (за РЕО), забуто про внутрішню вольову мотивацію (за МОНО), чи було знехтувано особистими цінностями пацієнта (за СМОР-Е). Все це допомагає ерготерапевту конструктивно коригувати стратегію взаємодії [2; 6].

Варто зауважити, що теоретична впорядкованість професійного діалогу через використання концептуальних моделей практики ерготерапії слугує тим, що відрізняє професійний альянс від дружньої бесіди. Саме використання концептуальних моделей надає взаємодії мети, структурує спілкування та дозволяє чітко окреслити шлях до успіху пацієнта [2; 6].

Для того, щоб ефективно впроваджувати вивчення концептуальних моделей в освітній процес, викладач повинен не просто передавати знання, а виступати у ролі фасилітатори до розвитку клінічного мислення студента.

За результатами проведеного дослідження, ми пропонуємо методичні підходи для розбудови довіри до пацієнта шляхом використання концептуальних моделей [2; 6].

Перше, що потрібно зробити, – це відмовитися від простого вивчення теоретичного матеріалу щодо концептуальних моделей, а віддавати перевагу аналізу клінічних кейсів. Замість того, щоб студенти просто запам'ятовували компоненти моделі, запропонуйте їм реальні історії пацієнтів у процес взаємодії з якими виникав комунікативний бар'єр. Він може бути пов'язаний, до прикладу, з відмовою від занять через низьку вмотивованість. Завданням студенту, у даному випадку, буде проаналізувати ситуацію через призму моделі МОНО та спрогнозувати, як зміна стилю комунікації могла би вплинути на результат. Це дає змогу студенту подивитися на концептуальну модель не як на складну теорію, а як на ключ до подолання комунікативних бар'єрів [2; 6].

Ще одним ефективним інструментом опанування концептуальних моделей практики ерготерапії є симуляційні ігри з елементами рефлексії. Можна розділити групу студентів на «ерготерапевтів» та «пацієнтів». «Пацієнти» отримують інструкції, де вказано, яку роль вони мають грати та які психологічні бар'єри наявні у даному випадку. Це може бути страх, агресія чи депресія. Далі «пацієнти» спілкуються з «ерготерапевтами», після чого проводиться дебрифінг, на якому «ерготерапевти» повинні обґрунтувати власні дії через призму однієї із концептуальних моделей практики. Можна додатково задати питання групі щодо того, чи допомогло би нам застосування принципу транзакції з середовищем у даній ситуації. У даному випадку, студенти можуть безпечно помилитися та відчувати, як концептуальна модель дозволяє стабілізувати їхню власну поведінку під час стресової взаємодії [2; 6].

Наступним кроком є ведення рефлексивного журналу або щоденника. Заповнювати його можна або після кожного практичного заняття з пацієнтом або під час практики. Студент не повинен описувати все, що було виконано. Він має дати відповіді на запитання, пов'язані з тим, яку концептуальну модель було обрано у даному випадку для налагодження контакту з пацієнтом, що саме у комунікації спрацювало, що ні та як концептуальна модель допомогла у розумінні даних моментів. Такий підхід привчає здобувачів освіти до самоаналізу, розвиває емоційну саморегуляцію та допомагає усвідомити власну роль у процесі створення терапевтичного альянсу [2; 6].

Якщо систематично вести рефлексивний журнал, то це забезпечує перехід від епізодичного самоаналізу до формування рефлексії в дії, яка є важливою професійною звичкою. У процесі ведення рефлексивного журналу студенти зазначали, що письмовий розбір комунікативних бар'єрів з використанням моделі МОНО допомагає їм дистанціюватися від власних емоцій та подивитися на ситуацію очима пацієнта. Все це розвиває клінічне мислення та слугує потужним засобом для протидії деперсоналізації, так як підтримує фокус на людській індивідуальності.

Можна також використовувати візуальні опорні картки. Вони являють собою картки-підказки, на яких для кожної концептуальної моделі (СМОР-Е, МОНО, РЕО) прописують орієнтовні запитання-ключі. Картки, розроблені на основі моделі СМОР-Е можуть містити питання про цінності пацієнта, а по моделі РЕО – про наявні бар'єри в домі. Це додає студентам впевненості на початку використання концептуальних моделей та знижує рівень тривоги, так як вони чітко бачать, які саме питання належать до використання тої чи іншої моделі. Все це дозволяє довести використання концептуальних моделей до автоматизму [2; 6].

Відтак, варто зазначити, що концептуальні моделі практики – це дієвий інструмент для професійної трансформації студентів. Опанувавши такі концептуальні моделі, як СМОР-Е, МОНО чи РЕО, майбутній ерготерапевт отримує дієвий алгоритм для подолання психологічних бар'єрів та побудови терапевтичних взаємовідносин з пацієнтом.

Висновки. Проведений аналіз процесу інтеграції концептуальних моделей практики ерготерапії у практичне навчання майбутнього ерготерапевта, дало змогу відійти від простого виконання маніпуляцій у процесі ерготерапевтичних втручань.

Проведення практичних занять дає змогу студентам усвідомлювати важливість терапевтичних стосунків з пацієнтом та сприймати його на рівних, як активного співучасника власного відновлення.

Розроблені рекомендації сприяють становленню ерготерапевта як професіонала, послідовно формувати вміння поєднувати клінічне мислення з емпатією, формувати навички використання концептуальних моделей для розв'язувати складних ерготерапевтичних втручань під час клінічної практики.

Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо у вивченні впливу концептуально-орієнтованого навчання на результативність ерготерапевтичних втручань у реальній клінічній практиці. Важливо також розробити цифрові інструменти для підтримки прийняття рішень на основі моделей СМОР-Е, МОНО та РЕО, які могли б полегшити студентам процес структурування бесіди, особливо у стресових умовах.

Література:

1. Августюк М. Емоційний інтелект студентів у контексті метакогнітивного моніторингу. Реферат дисертації на здобуття ступеня доктора психологічних наук. Острог, 2023. Режим доступу: https://www.oa.edu.ua/doc/dis/Avhustiuk_avto.pdf.
2. Бочаров А.В., Доцюк Л.Г., Назимок Є.В., Войцеховська О.Р. Основи ерготерапії: синергетичні виміри: навч.-метод. посібник. Чернівці: Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2024. – 136 с. ISBN 978-966-423-896-7
3. Балашов Е. Метакогнітивний моніторинг саморегульованого навчання студентів. Дисертація на здобуття ступеня доктора психологічних наук. Острог, 2020. Режим доступу: https://theses.oa.edu.ua/DATA/111/balashov_dis.pdf.
4. Карповець Максим Теоретико-концептуальна модель формування розуміння у перформативній діяльності студентів Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2024. Випуск 21. – С. 121-130.
5. Михальчук В.М. Парадигма клінічних досліджень у світі: еволюція, сучасні моделі та перспективи репродуктивне Здоров'я жінки №1 (88)/2026.
6. Кузан М.М., Фігура О.А., Бутов Р.С. Дрогобицький державний педагогічний університет імені І. Франка, м. Дрогобич Кам'янець-Подільський національний університет імені І.Огієнка, м. Кам'янець-Подільський Порівняльний аналіз моделей практики ерготерапії, які орієнтовані на заняттєву активність людини Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова Випуск 6 К (135) 2021. – С. 121-128.
7. Jogschies B., Schewe M. & Stöver-Blahak A. Recommendations for Promoting a Performative Teaching, Learning, and Research Culture in Higher Education. Scenario: A Journal of Performative Teaching, Learning, Research. 2018. № XII (2). – P. 52-56. <https://doi.org/10.33178/scenario.12.2.6>.
8. Macfarlane B. The Performative Turn in the Assessment of Student Learning: A Rights Perspective. Teaching in Higher E.

References:

1. Avhustiuk, M. (2023). *Emotsiyni intelekt studentiv u konteksti metakohnityvnoho monitorynhu* [Emotional intelligence of students in the context of metacognitive monitoring]. Extended abstract of Doctor's thesis. Ostroh [in Ukrainian]. Retrieved from https://www.oa.edu.ua/doc/dis/Avhustiuk_avto.pdf.
2. Bocharov, A.V., Dotsiuk, L.H., Nazymok, Ye.V., & Voitsekhovska, O.R. (2024). *Osnovy erhoterapii: synerhetychni vymiry* [Foundations of occupational therapy: synergetic dimensions]. Chernivtsi: Chernivetskyi natsionalnyi universytet imeni Yurii Fedkovycha [in Ukrainian].
3. Balashov, E. (2020). *Metakohnityvnyi monitorynh samorehuliovanoho navchannia studentiv* [Metacognitive monitoring of students' self-regulated learning]. Doctor's thesis. Ostroh [in Ukrainian]. Retrieved from https://theses.oa.edu.ua/DATA/111/balashov_dis.pdf.
4. Karpovets, M. (2024). Teoretyko-kontseptualna model formuvannia rozuminnia u performatyvni diialnosti studentiv [Theoretical and conceptual model of forming understanding in students' performative activity]. Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriya psykholohichni nauky – Herald of Lviv University. Series Psychological Sciences, 21, 121–130 [in Ukrainian].
5. Mykhalchuk, V.M. (2026). Paradyhma klinichnykh doslidzhen u sviti: evoliutsiia, suchasni modeli ta perspektyvy [Paradigm of clinical research in the world: evolution, modern models, and perspectives]. *Reproduktyvne Zdorovia Zhinky – Reproductive Health of Woman*, 1 (88) [in Ukrainian].
6. Kuzan, M.M., Fihura, O.A., & Butov, R.S. (2021). Porivnialnyi analiz modelei praktyky erhoterapii, yaki oriientovani na zanyiattievu aktyvnist liudyny [Comparative analysis of occupational therapy practice models focused on human occupational activity]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M.P. Drahomanova – Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University*, 6K (135), 121-128 [in Ukrainian].
7. Jogschies, B., Schewe, M., & Stöver-Blahak, A. (2018). Recommendations for promoting a performative teaching, learning, and research culture in higher education. *Scenario: A Journal of Performative Teaching, Learning, Research*, XII (2), 52-56. <https://doi.org/10.33178/scenario.12.2.6>.
8. Macfarlane, B. (2016). The performative turn in the assessment of student learning: A rights perspective. *Teaching in Higher Education*, 21(7), 839-853. <https://doi.org/10.1080/13562517.2016.1183296>.

Дата першого надходження статті до видання: 16.05.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 30.05.2026

Журнал

«Перспективи та інновації науки»

№ 6(64) 2026

СПЕЦВИПУСК

Формат 60х90/8. Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman.
Ум. друк. арк. 8,2.

Видавець:

Громадська наукова організація «Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління»
Свідоцтво серія ДК №4957 від 18.08.2015 р., Андріївський узвіз, буд.11, оф 68, м. Київ, 04070.