

А.В. Бочаров
Л.Г. Доцюк
Р.В. Слухенська
В.І. Маланій

НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ В ЕРГОТЕРАПІЇ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД



Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича

А.В. Бочаров, Л.Г. Доцюк, Р.В. Слухенська, В.І. Маланій

НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ В ЕРГОТЕРАПІЇ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД

Навчально-методичний посібник



Чернівці
Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича
2024

УДК 378:615.8(072)

Б 86

Друкується за ухвалою вченої ради
Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича
(Протокол № 5 від 25.03. 2024 р.)

Рецензенти:

Майструк Микола Іванович – професор кафедри фізичної терапії, ерготерапії Хмельницького національного університету доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор;

Звіряка Олександр Миколайович – завідувач кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент.

Бочаров А.В., Доцюк Л.Г., Слухенська Р.В., Маланій В.І.

Б 86 Наукові дослідження в ерготерапії : міждисциплінарний підхід : навч.-метод. посібник / А.В. Бочаров, Л.Г. Доцюк, Р.В.Слухенська, В.І. Маланій. – Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2024. – 132 с.

ISBN 978-966-423-897-4

Навчально-методичний посібник розкриває зміст і формат наукової активності в ерготерапії. Наукові дослідження є важливим складником формування професійних компетенцій, оскільки забезпечує систематизацію наявних теорій та практик з ерготерапії та мотивує до інноваційної діяльності. Посібник актуальний при засвоєнні дисциплін, які вивчають методологію наукових досліджень у фізичній терапії та ерготерапії.

Для студентів закладів вищої освіти та викладачів фізичної терапії та ерготерапії.

УДК 378:615.8(072)

© Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича, 2024

ISBN 978-966-423-897-4

© Бочаров А.В., Доцюк Л.Г., Слухенська Р.В.,
Маланій В.І., 2024

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА

(Бочаров А.)4

ТЕМА 1. Науково-теоретичний елемент ерготерапії

(Бочаров А.)5

ТЕМА 2. Ерготерапія в парадигмі доказової медицини

(Бочаров А., Доцюк Л.)42

ТЕМА 3. Наукове мислення та пізнання в ерготерапії

(Бочаров А., Слухенська Р.)71

ТЕМА 4. Наукові ерготерапевтичні спільноти

(Бочаров А., Меланій В.)95

ТЕМА 5. Наукові джерела з ерготерапії

(Бочаров А.)109

ПЕРЕДМОВА

Наукова активність є важливим елементом підготовки кваліфікованого фахівця. Компетенції, які набуваються у ході актуалізації науково-пізнавального медичної процесу, забезпечують цілісне бачення професії ерготерапевта в парадигмі сфери та в соціокультурному розвитку загалом. Водночас наукові пошуки сприяють систематизації знань, умінь і навичок відповідно до практичних моделей ерготерапії.

Наукові дослідження для студента є стимулом для удосконалення власних компетенцій. Будь-який інноваційний елемент в ерготерапії, згідно з принципів доказової медицини, спочатку обґрунтовується на науково-теоретичному рівні. І лише отримавши схвалення – реалізується у практичній діяльності ерготерапевта. Тому, здійснюючи наукові пошуки, студент має можливість збагатитися наявним науково-теоретичним досвідом і тримати руку на пульсі інноваційних тенденцій розвитку ерготерапії.

Зрештою, цілком імовірно, що перші наукові пошуки, реалізовані в студентські роки, стануть запорукою нових ідей в ерготерапії в майбутньому.

ТЕМА 1

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНИЙ ЕЛЕМЕНТ ЕРГОТЕРАПІЇ

План

- 1.1. Еволюція наукового тлумачення ерготерапії.
- 1.2. Науково-теоретичні стандарти програми підготовки фахівця з ерготерапії

1.1. Еволюція наукового тлумачення ерготерапії

Ерготерапія є кластером медицини, який завдяки заннятевій активності виконує два ключових завдання: медико-біологічне – здійснення лікувально-реабілітаційної діяльності щодо відновлення психофізичних сил і функцій людини; соціальне – сприяння у поверненні пацієнта до звичного ритму життя. Ерготерапія наразі є сформованою дисципліною, яка поєднує практично зорієнтований та теоретико-методологічний складники.

Поєднання медико-біологічного та соціального вимірів стало рушійною силою для виокремлення ерготерапії в окрему галузь медичних знань. Водночас, долучення соціокультурного складника викликало низку протиріч стосовно кореляції формату ерготерапевтичного впливу та принципів доказової медицини. Тривалий період ерготерапія для пересічних громадян навіть асоціювалася з елементами нетрадиційної медицини. Подібні стереотипи стали результатом мідисциплінарності та потреби ерготерапії у зверненні до інших сфер суспільної діяльності задля виконання цільового призначення практичної діяльності.

Додавала протиріч і необхідність застосування в ерготерапії специфічного науково-методологічного арсеналу, який не притаманний медичній сфері. Соціологічні, психологічні, педагогічні та інші методи, які активно використовуються в ерготерапії не завжди швидко інтегруються до загальноприйнятої

методології медичної галузі, проте забезпечують ефективність застосування заняттєвої активності.

Тому ерготерапія пройшла доволі складний шлях виокремлення із загального сегменту фізичної терапії та утвердження як автономний самостійний елемент у медичній сфері. Для проходження такого шляху ерготерапія потребувала потужного науково-теоретичного підґрунтя, яке б забезпечувало фундаментальність принципів, що дозволяли реалізовувати практичну діяльність ерготерапевта.

Еволюція наукового розуміння ерготерапії відбувалася в ХХ столітті – у період становлення цього формату лікувально-реабілітаційної діяльності. Трансформація теоретичних принципів ерготерапії корелювалася зі змінами в загальнонауковій медичній парадигмі.

Парадигма ерготерапії – це професійно зорієнтований зміст і формат формування, утвердження та реалізації теорій та практики ерготерапії в певний період. Складається парадигма ерготерапії зі знань і переконань як загальномедичної спільноти, так і професійних представників ерготерапії, які сконцентровані в певному часі та просторі. Парадигма ерготерапії покликана забезпечувати синергію всіх надбань і досягнень у цій галузі та сприяти уніфікації стандартів ерготерапевтичного впливу. Наукова парадигма ерготерапії виконує спеціальні функції професійного характеру:

- визначення медико-соціальних зв'язків ерготерапії із зазначенням характеру, мети ерготерапії, задля уникнення невизначеності та плутанини в цільовому призначенні;
- забезпечення спільної теоретичної основи для професійного кластеру ерготерапевтів, незалежно від їх практичних професійних особливостей;
- орієнтування навчальних програм і курсів підготовки відповідно до актуальних наукових досліджень у сфері медицини загалом і ерготерапії, зокрема;

- надання рекомендацій щодо проведення досліджень в ерготерапії та сприяння введенню інноваційних методик лікувально-реабілітаційного характеру.

Наукова парадигма ерготерапії складається з трьох елементів:

- Основні конструкції – загальне медичне та медико-соціальне тлумачення сил і потенціалу людини та шляхів їхнього відновлення.

- Фокусні точки зору – конкретизація ерготерапевтичної активності, яка спрямована на виконання реабілітаційної місії (лікувальний вимір) та інтеграційної місії (соціальний вимір).

- Інтегровані цінності – міждисциплінарний характер ерготерапії, яка активно залучає науково-дослідницькі результати з інших сфер суспільної діяльності.

Початок XX століття став періодом утвердження ерготерапії як кластера медицини та характеризувався переважно лікувально зорієнтованими характеристиками функціоналізму. Ключовим елементом парадигми ерготерапії була рухова активність (функції організму), навколо якої ґрунтувалися теоретичні моделі.

Наступна парадигма ерготерапії була зумовлена суттєвим впливом медико-біологічного виміру та потребою кореляції ерготерапевтичних принципів з загально медичною парадигмою. Концентрація на окремих сегментах організму людини з виокремленням фізичного, психічного, когнітивного елементів формувала домінування редукціонізму в ерготерапії.

Рубіж XX-XXI століття став етапом формування міждисциплінарної парадигми ерготерапії, яка передбачає синергетичний підхід. Цілісність людини та її психофізичного потенціалу визначається пріоритетною метою науково-дослідної активності ерготерапевтичної спільноти. Досягнення ефективності ерготерапевтичного впливу стає можливим із залученням інноваційних наукових теорій та практик з медицини, соціальної сфери, інформаційно-технологічного кластеру.

Вказані аспекти парадигми ерготерапії вказують на потребу в актуалізації наукових досліджень в ерготерапії. Ця активність повинна починатися саме в період навчання, оскільки актуалізація пізнавального виміру дозволить сформувати у майбутнього фахівця ерготерапевта мотивацію до наукових пошуків оптимізації практичної діяльності в рамках ерготерапевтичної моделі або ж сприяти спробам розробки інноваційних ерготерапевтичних практичних моделей.

Окремо варто наголосити на динамічності парадигми ерготерапії. Культурно-історичний досвід показує, що протягом XX століття ерготерапевтична парадигма змінювалася на фундаментальному рівні тричі. Це означає, що періодично ключові науково-теоретичні принципи ерготерапевтичної діяльності зазнають кардинальної трансформації.

Майбутній фахівець – ерготерапевт повинен бути готовим до подібних змін, оскільки вони торкаються не лише зміни теоретичних основ ерготерапії, але й суттєво змінюють (а в окремих випадках повністю замінюють) практичні моделі професійної діяльності. Тому розуміння наукового підґрунтя ерготерапії дозволяє фахівцю швидко адаптуватися до поточних і потенційних змін у стандартах ерготерапії.

Для визначення науково-теоретичного складника ерготерапії доцільно аналізувати не лише визначення професії, але й сконцентрувати увагу на характеристиці ерготерапевта.

Ерготерапевти – це автономні медичні працівники, які працюють з окремими особами, групами та спільнотами в різноманітних умовах, щоб сприяти участі у професіях, які надають цінності та сенсу життю. Ерготерапевти є освіченими, самокерованими та використовують докази та судження для завершення оцінювання, планування та впровадження заходів трудотерапії та оцінки результатів обслуговування. Щоб працювати ерготерапевтом, люди повинні пройти освітню програму з ерготерапії, і в більшості країн відповідати нормативним стандартам для початку практики та продовження компетентності.

«Для поліпшення якості допомоги у сфері охорони здоров'я дані наукових досліджень мають вирішальне значення. Доказова медицина у клінічних умовах і практика, що базується на доказах (англ. «EBP – evidence based practice»), для парамедичних професій може скеровувати вибір послуг у сфері охорони здоров'я та допомогти фахівцю виборі відповідних методів втручання. Це буде на благо клієнта, який може розраховувати на найвищу якість обслуговування в охороні здоров'я. Як ерготерапевти, ми хочемо реалізовувати ефективні ерготерапевтичні втручання на якісному професійному рівні. Ми хочемо, щоб наші клієнти були задоволені, але ми також прагнемо підтвердження для клієнтів і для себе того, що ми застосували ефективні заходи. Цього можна досягти, використовуючи дані з публікації наукового дослідження або демонструючи покращення показників клієнта через використання валідного, надійного інструменту дослідження після, наприклад, трьох місяців ерготерапії. Іншими словами, ми хочемо пов'язати свою найкращу практику з доказовою практикою».

(Ollevier A., Billiet L., 2021)

Для досягнення таких компетенцій лише навчального кластера підготовки недостатньо, потрібно залучати наукову активність для набуття високого рівня професіоналізму. Наукові дослідження покликані забезпечувати динамічність знань, умінь і навичок, які набуваються здобувачем вищої освіти в ході навчання.

Практична модель ерготерапії недосяжна для засвоєння без усвідомлення фундаментальних принципів теоретичної моделі. Указане розуміння можливе завдяки актуалізації науково-пізнавального потенціалу студента, який дозволяє осягнути ключові виміри ерготерапії в індивідуальному, колективному (професійному), суспільному та глобальному контексті.

«Ерготерапевтам потрібна теорія, щоб зрозуміти обсяг практики. Вона дозволяє терапевту ліпше зрозуміти проблеми, виклики, сильні сторони, наявні можливості та обмеження своїх клієнтів. Обмін теоретичними знаннями об'єднує всіх ерготерапевтів у світі. Практика з клієнтами на основі теоретичних концепцій допоможе їм поліпшити якість своїх послуг і надаваного догляду».

(Фаяс, Веркузе, 2021)

Ерготерапія – це наука з цілісним поглядом, що керується уподобаннями клієнта. Коли ми дивимось на людину, ми дивимось не лише на психічне та фізичне здоров'я, але й на її добробут, і даємо можливість людям розкрити весь свій потенціал.

Основною метою ерготерапії як науки та мистецтва є уможливлення залучення людини до виконання повсякденних занять, досягнення максимально можливого рівня її незалежності та поліпшення якості її життя шляхом розвитку, відновлення або підтримання функціональних навичок, модифікації заняттєвої активності людини або адаптації її до середовища.

1.2. Науково-теоретичні стандарти програми підготовки фахівця з ерготерапії

Науково-теоретичні аспекти ерготерапії зазвичай висвітлюються в стандартах освіти відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня (бакалаврського або ж магістерського). Зазначаються компетенції (загальні чи специфічно професійні), які набуваються здобувачем вищої освіти при актуалізації науково-пошукової навчальної активності. Для ерготерапії варто виокремити декілька особливостей, які вказують на особливий формат взаємодії навчального та наукового кластерів. Зокрема:

* інтегральний вимір – формування компетенцій, завдяки яким науково-дослідницькі завдання з ерготерапії не лише формально розв’язуються, але й мають чітко зорієнтоване інноваційне спрямування. Для ерготерапевта цей аспект має визначальне значення, зважаючи на динамічність соціокультурного простору та потреби у гнучкості ерготерапевтичного впливу, який досягається завдяки інтеграції наук і наукових поглядів з різних сфер. Фахівець, який має належний рівень наукової підготовки, ліпше орієнтується на практиці в ситуаціях, які тлумачаться як «на межі наук». Для ерготерапії, яка ґрунтується на біомедикосоціалній моделі, міждисциплінарність є фундаментальним принципом, тому без науково-дослідницької складової неможлива якісна ерготерапевтична практика.

* загальні компетенції спеціалізації – передбачають залучення методології, притаманній формату критичного й абстрактного мислення задля аналізу наявних ерготерапевтичних практик та розробці власних інноваційних елементів професійної діяльності. Використовуючи стандартний методологічний арсенал аналітичного кластера, ерготерапевт завдяки науковому осмисленню формує цілісний погляд на професію загалом. Науковий дискурс дозволяє зануритися не лише в медично-зорієнтовану тематику досліджень, але й охопити різносторонній соціокультурний контекст. Водночас, сучасне інформаційно-технологічне суспільство надає всі необхідні інструменти для такого комплексного аналізу проблем, пов’язаних з розвитком ерготерапії. З одного боку, тотальна цифровізація та технологізація спрощує науковий пошук, оскільки вся інформація доступна та зрозуміла, проте, з іншого боку – виникає багато ризиків відповідності масиву інформації з ерготерапії (чи дисциплін, які використовуються для ерготерапевтичного впливу) правилам доказової медицини. Завдяки науковій діяльності, ерготерапевт спроможний критично аналізувати весь

професійний контент, який йому пропонується, елімінуючи ненаукові чи недостатньо доведені аспекти.

Ще одним фактором, який визначає специфіку загальних компетенцій ерготерапевта, є динамічність розвитку наукових знань зі спеціальності. За таких умов варто сформувати своєрідні базові форпости, які постануть основою для професійної діяльності, оскільки використання всього масиву інновацій з ерготерапії є неможливим. Відтак, формуються стандарти лікувально-реабілітаційного процесу, які в подальшому в ході професійного зростання, доповнюються інноваційними практиками та методиками.

Такий виважений професійний розвиток за принципом «крок за кроком» ефективний у науково-дослідницькому вимірі, оскільки дозволяє уникнути фрагментарності знань і практичних навичок. Загалом, як не парадоксально, але наукова діяльність, попри свою зорієнтованість на інноваційність, постає своєрідним стабілізуючим фактором у підготовці фахівця ерготерапевта.

Оскільки наукова діяльність потребує впорядкованості, послідовності та виваженості у прийнятті рішень, то це стає фактичним орієнтиром для формування належних професійних компетенцій. Наукова діяльність передбачає постійну генерацію ідей (як у контексті оцінки існуючих, так у плані формування нових), що визначає мотиваційний складник підготовки ерготерапевта. Для наукового сегмента важливу роль відіграє автономність роботи ерготерапевта і незалежність при оцінці теоретичних знань, практичних моделей.

Особливе місце науковий складник посідає і в результатах навчання. Повноцінна робота з науковими та прикладними дослідженнями в ерготерапії передбачає їхнє планування, застосування в лікувально-реабілітаційному процесі та опис результатів використання. Усі ці етапи потребують належного теоретико-методологічного рівня підготовки та відповідних

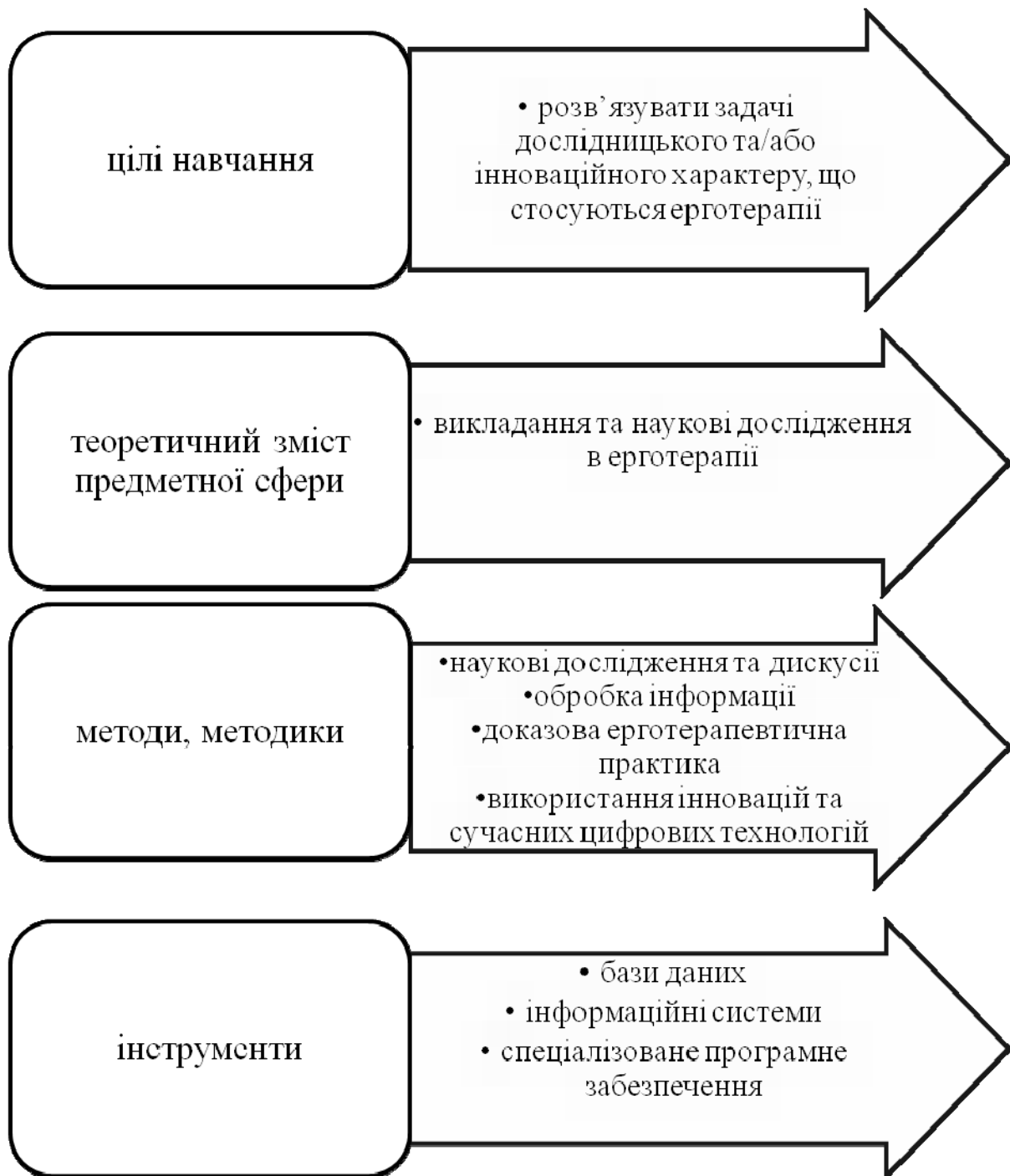
компетенцій. Інший результат навчання передбачає позиціонування ерготерапії в системі медичних знань та в науковій парадигмі загалом. Керуючись принципами міждисциплінарності та плюралістичності, фахівець з ерготерапії формує стереотипи в суспільній свідомості, які вказують на затребуваність і ефективність цієї галузі в реабілітаційному вимірі.

Загалом, результати навчання з ерготерапії в контексті наукової діяльності балансують між фундаментальністю та інноваційністю. Креативність та сталість формують баланси, завдяки яким набуття фахових компетенцій та професійне зростання відбувається інтенсивно та контрольовано. Саме такий формат оптимальний, оскільки дозволяє ерготерапевту завдяки науковому пошуку підвищувати свій рівень професійності, водночас не перевантажуючись інформаційним потоком.

Науково-теоретичні аспекти ерготерапії висвітлені у Стандарті вищої освіти другого (магістерського) рівня галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія на рівні інтегральних, загальних, спеціальних компетенцій а також результатів навчання.

Також указуються академічні права випускників, які мають право продовжити навчання на третьому рівні вищої освіти для здобуття кваліфікації доктора філософії та набувати додаткові кваліфікації у системі освіти дорослих.

Установлюється, що мінімум 36 кредитів ЄКТС освітньо-наукової програми має бути надано на забезпечення науково-дослідницької компоненти. Це свідчить про особливу увагу щодо формування належного рівня теоретичної підготовки, практичної діяльності в узгоджені науково доказової медицини, підвищення рівня науково-пізнавальної активності та готовності до впровадження інноваційних елементів ерготерапевтичної діяльності.



Джерело: узагальнено на основі (Стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для другого (магістерського) рівня вищої освіти, 2022).

Перелік компетентностей (інтегральних, загальних, спеціальних, професійних) і результатів навчання випускника ерготерапевтичного фаху формує низку елементів, які стосуються науково-дослідної активності з ерготерапії.

Таблиця 1

**Компетентності науково-дослідницького характеру
спеціаліста з ерготерапії**

Компетентності	Актуалізація в науково-дослідній сфері
<i>Інтегральна компетентність</i>	
Здатність розв'язувати задачі дослідницького та/або інноваційного характеру у сфері фізичної терапії або ерготерапії відповідно до спеціалізації.	• Найбільш передові концептуальні та методологічні знання в галузі науково-дослідної та/або професійної діяльності і на межі предметних галузей (диференціація формату сталого розвитку професії та інноваційних трансформації галузі). • Критичний аналіз, оцінка і синтез нових та складних ідей (формат критичного мислення). Розробка та реалізація проєктів, включаючи власні дослідження (формування авторського підходу й усвідомлення самодостатності ерготерапевта), які дають можливість переосмислити наявне та створити нове цілісне знання та/або професійну практику і розв'язання значущих соціальних, наукових, культурних, етичних та інших проблем. • Спілкування в діалоговому режимі з широкою науковою спільнотою та громадськістю в певній галузі наукової та/або професійної діяльності (актуалізація плюралізму думок і синергії наукового потенціалу з ерготерапії).

Загальні компетентності

ЗК 01. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу	• Знати способи аналізу, синтезу інформації на основі біопсихосоціальної моделі обмежень життєдіяльності (оперування загальнонауковими теоретичними методами пізнання та дослідження). • Уміти проводити аналіз інформації, приймати обґрунтовані рішення (врахування інтенсивності сучасного інформаційного суспільства та потребу в оцінці професійного контенту). • Установлювати відповідні зв'язки для досягнення цілей (визначення пріоритетності в дихотомії: мета-засоби в загальнотеоретичному та практично-конкретному вимірах).
ЗК 02. Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел.	• Володіти науковим мисленням; вміти генерувати нові та оригінальні ідеї; висувати гіпотези; відображати і встановлювати зв'язки між компонентами задачі (мотиваційний аспект професійного розвитку та саморозвитку ерготерапевта). • Вміти працювати з науковою та методичною інформацією; виявляти й аналізувати системні зв'язки, бачити протиріччя і проблеми, незалежно мислити. Вміти аналізувати результат и наукових досліджень та передбачати наслідки їх впровадження; змінювати технології педагогічної та практичної діяльності згідно нових наукових досліджень (потреба у фіксації та фіналізації набутих знань та теоретичної підготовки).

	• Установлювати між дисциплінарні зв'язки для досягнення цілей; спілкуватися вербально та невербально; взаємодіяти у формі мозкового штурму (використання процесу інтеграції наук в сучасній науковій картині світу).
Спеціальні (фахові, предметні) компетентності спеціальності	
СК 02. Здатність клінічно мислити, планувати терапію, застосовувати науково обґрунтовані засоби та методи доказової практики (Evidence-based practice), аналізувати та інтерпретувати результати	• Знати засоби та методи науково-доказової практики (уміння не виходити за рамки загальноприйнятих стандартів медицини й ерготерапії). • Коректувати свою практичну діяльність згідно практики заснованій на доказах (чітка кореляція з лікувально-реабілітаційними протоколами та алгоритмами). • Спілкуватися з колегами (ерготерапевтами або лікарями іншого профілю) для пошуку та впровадження засобів та методів науково-доказової практики; обговорювати з колегами та пацієнтом перебіг і результати терапії з метою її корекції
Спеціальні (фахові, предметні) компетентності. Спеціалізація 227.2 Ерготерапія	
СКет 01. Здатність застосовувати у практичній діяльності теорії та доказову базу щодо заняттєвої активності та	• Знати основи науки про заняттєву активність, теорій про заняттєву активність людини, моделей ерготерапії, теоретичних рамок практики • Обирати, пояснювати, аналізувати та використовувати моделі ерготерапевтичної практики

заняттєвої участі пацієнта/клієнта, охоплюючи розуміння змісту, мети заняттєвої активності та її впливу на здоров'я і добробут людини, вміння оцінювати, аналізувати, адаптовувати заняттєву активність та застосовувати її у терапевтичний спосіб	• Співпраця з колегами, членами реабілітаційної команди, фахівцями інших професій сфери охорони здоров'я, пацієнтом/клієнтом та його родиною
СКет 12. Здатність аналізувати та критично оцінювати нові теорії та технології ерготерапії, розробляти нові методи ерготерапії на основі даних сучасних клінічних досліджень, представляти ерготерапію у широкому академічному та науковому міждисциплінарному дискурсі.	• Знання основ науки про заняттєву активність, теорій про заняттєву активність людини, основ наукового пошуку, методів наукових досліджень, статистичного аналізу та інтерпретації даних, основ етики здійснення наукових досліджень • Проводити науковий пошук, розробляти, організовувати і проводити наукові дослідження, аналізувати та інтерпретувати дані наукових досліджень використовувати клінічне мислення • Проводити професійну та етичну комунікацію в науковому середовищі та академічному колі, співпрацювати з колегами, іншими членами реабілітаційної команди для розробки чи апробації нових теорій та методів ерготерапії

Результати навчання

ПРет 11. Планувати і виконувати наукові і прикладні дослідження у сфері ерготерапії, висувати і перевіряти гіпотези, обирати методики та інструменти досліджень, аналізувати їх результати, обґрунтовувати висновки.	- демонструвати критичне розуміння відомих та нових методологічних підходів та технологій дослідження у сфері охорони здоров'я; - вміти критично оцінювати дані наукових досліджень та застосовувати у професійній діяльності; - застосовувати знання статистичного аналізу даних для інтерпретації та прогнозування користі, потенційної шкоди та результатів ерготерапевтичних втручань та обстежень; - критично оцінювати нові теорії ерготерапії; - демонструвати інноваційне та критичне мислення для розробки нових методів ерготерапії на основі даних сучасних клінічних досліджень.
ПРет 12. Популяризувати професію та розповсюджувати знання з ерготерапії серед потенційних пацієнтів/клієнтів, а також у міждисциплінарному та загальнонауковому дискурсі.	- пояснювати та пропагувати населенню потребу у заняттєвій участі, пояснюючи її зв'язок зі здоров'ям і добробутом, з метою профілактики захворювань та залучення осіб з особливими потребами; - аргументувати уможливлення (enablement) та розширення можливостей (empowerment) як підходи ерготерапії для збільшення заняттєвої участі та поліпшення якості життя; - представляти ерготерапію у широкому академічному та науковому міждисциплінарному дискурсі; - демонструвати критичне розуміння поточних проблем активності та участі;

	- ефективно роз'яснювати складні ідеї, теорії та принципи ерготерапії пацієнтам/клієнтам, студентам та фахівцям інших сфер; - виконувати обов'язки клінічного супервізора студентів ерготерапії (розгляд і застосування наукових практик); - рекомендувати дієві стратегії застосування результатів наукових досліджень із урахуванням особливостей контексту та середовища професійної діяльності; - представляти позицію ерготерапії стосовно важливості врахування проблем заняттєвої участі у плануванні місцевих і національної стратегій розвитку охорони здоров'я; - сприяти становленню та розвитку ерготерапії в Україні.
ПРет 14. Впроваджувати нові інноваційні та креативні ідей та підходів у професійній діяльності	- у професійній та науково-дослідній діяльності відповідати на потреби окремих пацієнтів/клієнтів та суспільства в цілому; - сприяти побудові мереж підтримки між маргіналізованими групами та громадськими організаціями з метою розвитку програм, які можуть задовольнити їх заняттєві потреби та участь у суспільному житті; - визнавати обмеження та неоднозначність ерготерапії.

Джерело: узагальнено авторами на основі (Стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для другого (магістерського) рівня вищої освіти, 2022)

Аналізуючи компетенції, яких набуває фахівець з ерготерапії, варто констатувати виокремлення двох векторів спрямування наукової активності:

- Фундаментальний рівень використання наукового складника в набутті компетенцій фахівця ерготерапевта окреслює вивчення й аналіз всіх існуючих теорій та практик ерготерапії задля можливості обрання ефективного формату практичного лікувально-реабілітаційного впливу.

- Інноваційний рівень використання наукового складника в набутті компетенцій фахівця ерготерапевта передбачає пошук нових ідей та концепцій ерготерапевтичної активності, активне використання інноваційних технологій у процесі лікувально-реабілітаційної діяльності.

Навчальні цілі щодо наукової активності, які уніфіковані Європейським співтовариством ерготерапевтів, полягають у забезпеченні здатності студента до:

- * - Опису етапів процесу науково-доказової ерготерапевтичної практики – початковий рівень наукової активності, який полягає у розумінні теорії ерготерапії та здатності тлумачити різноманітні концепції та ідеї.

- * - Пояснення різних аспектів і складників ерготерапевтичної теорії – рівень диференціації теоретичного матеріалу з ерготерапії, який визначає спроможність фахівця здійснювати порівняльний аналіз і критичний відбір актуальних елементів.

- * - Застосування фундаментальних стратегій пошуку теоретичних та практичних вимірів ерготерапії – рівень базової доказової медицини в сфері ерготерапії, який визначає здатність оперувати всім наявним науковим арсеналом.

* - Отримання доступу до інформації з різних джерел – рівень мобільності роботи ерготерапевта за умов сталого розвитку та оперативної потреби при особливих ситуаціях.

* - Синтезу інформації з різних джерел – рівень систематизації загального досвіду і актуалізація необхідного (вилучення та застосування) елементу в конкретному практичному чи теоретичному ерготерапевтичному випадку.

* - Формулювання висновків – рівень фіналізації набутого теоретичного досвіду або фіксація отриманих результатів ерготерапевтичної діяльності.

* - Інтеграції нової інформації до системи ерготерапевтичної науки – рівень самодостатності для можливості авторського викладу теорій та практик ерготерапії.

* - Створення нових ерготерапевтичних знань – евристичний рівень, який передбачає реєстрацію та впровадження винаходів, інноваційних ідей з ерготерапії.

Загалом, науковий кластер є невід’ємним складником підготовки фахівців відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня вищої освіти з ерготерапії. Парадигма вищої освіти передбачає синергію навчальної активності та науково-дослідної роботи, спрямованої на пошук, аналіз і тлумачення ключових ідей та принципів ерготерапії.

Водночас, окрім навчальної мети, науковий кластер може мати й суто науковий, дослідницький вимір, коли потенціалу і активності ерготерапевта достатньо для акумуляції досвіду в самодостатній авторській науковий матеріал.

Для проведення наукових досліджень варто орієнтуватися в теоретичних моделях ерготерапії, які поділяються на такі моделі: концептуальні, практичні, теоретичні.

Теоретичні моделі ерготерапії

Теоретичні моделі	
Теорія дитячого простору (Infant Space Theory)	Теорія дитячого простору описує чотири основні аспекти того, як немовлята розвивають взаємодію з предметами та простором у своєму домашньому оточенні. Перший аспект – через погляд і візуальну гру. Другий аспект – картографування та сортування домашнього ландшафту. Третій аспект – гра з нерухомими предметами. Останній аспект – гра мобільними об’єктами. Немовлята розвивають свої рухові здібності шляхом активного пошуку викликів у навколишньому середовищі, а взаємодія сприяє розвитку візуальних, просторових і предметних ігор. Модель також описує конкретні віхи розвитку, потреби дитини, щоб допомогти терапевтам зрозуміти розвиток немовлят. Терапевти використовують натуралістичне раннє втручання та посилюють гнучкі втручання, зорієнтовані на сім’ю, щоб сприяти розвитку дітей (Pierce, Munier, Myers, 2009).
Теорія сенсорної інтеграції (Sensory Integration Theory)	Теорія сенсорної інтеграції має на меті пояснити поведінку, спланувати втручання та передбачити зміну поведінки через втручання, а також надати конкретні стратегії втручання для усунення основних сенсорних проблем, які впливають на функціональну продуктивність. Вплив спрямований на

	терапевтичні втручання, які включають відчуття, щоб упливати на мультисенсорне сприйняття, навчання та поведінку, оскільки центральна нервова система не обробляє сенсорну інформацію ізольовано. Метод визначає шість типів дисфункції сенсорної інтеграції; це: диспраксія розвитку, зорове сприйняття, сприйняття форми та простору, а також зорово-моторні функції, тактильна оборона, пов'язана з гіперактивно-відволікальною поведінкою, вестибулярні та постуральні дефіцити, дефіцити візуального розрізнення фігури на землі та дефіцити слухових та мовних функцій. Відмінною рисою сенсорної інтеграції є те, що вона здійснюється в безпечному середовищі, де діти грають, і ця діяльність є для них нагородою. Метод адаптував принципи рухового навчання, адаптивної реакції та цілеспрямованої діяльності (Roley та ін., 2007).
Теорія професійної адаптації (Theory of Occupational Adaptation)	Теорія професійної адаптації описує процес внутрішньої адаптації. Він спрямований на те, щоб скеровувати практикуючих ерготерапію, щоб сприяти здатності клієнтів адаптуватися до участі у значущій діяльності. Ця теорія підкреслює взаємодію між людиною та середовищем. У ній стверджується, що людина складається з трьох систем (сенсомоторної, когнітивної та психосоціальної), які

	взаємодіють із професійним середовищем (фізичною, соціальною та культурною). Розрізняють два види адаптаційної енергії для професійної адаптації; вони бувають первинними (активними, коли висока концентрація на завданні) та вторинними (активними, коли завдання складне і творче). Ерготерапевти оцінюють здібності клієнтів у діяльності та визначають сприяючі та заважаючі фактори. Планування втручання зосереджено на збільшенні можливостей клієнтів у досягненні цілей діяльності (Schkade, Schultz, 1992).
Теорія окупаційних реконструкцій (Theory of Occupational Reconstructions)	Теорія професійних реконструкцій наголошує на залученні розуму та тіла, щоб мати справу з несправедливістю або проблемною ситуацією, яка за своєю суттю трансформується. Ця теорія розглядає професії як прагматичні зі значенням дослідження. Іншими словами, заняття – це експерименти для пошуку істини. Професії творчі, а участь у професіях - внутрішньо вмотивована (відмітна риса ерготерапії). Ця теорія складається з семи принципів: 1) професійні реконструкції реагують на проблемну ситуацію (тобто розв'язання проблем, з якими стикаються люди); 2) професії мають сенс і мету поліпшити ситуацію (тобто немає вибору, окрім дій, щоб змінити ситуацію на ліпшу); 3) професії складаються з втілених

	практик (взаємодію розуму та тіла, що стосується не тільки переконань, ідей, символів, думок, почуттів, слів); 4) заняття мають наративну структуру (тобто цілеспрямовані дії з часовою структурою); 5) професії відкривають простір для творчих трансформаційних дій (тобто пошук і відкриття, мислення та виконання речей); 6) професії передбачають добровільну участь (підкреслення вибору та свободи або дії, яка внутрішньо вмотивована); 7) професії – це експерименти, що містять надію (тобто з метою поліпшити ситуацію, але без гарантії, що результат буде досягнутий) (Frank, Muriithi, 2015).
<i>Концептуальні моделі</i>	
Концептуальна модель ерготерапії при зниженні зору (A Conceptual Model of Occupational Therapy in Low Vision)	Ця модель припускає, що ерготерапевти, які працюють з людьми похилого віку зі слабким зором, повинні виходити за межі компенсаторних методів (наприклад, модифікація фізичного середовища та надання технологій) до спільноти для соціальної інтеграції. Окрім звернення до спеціалістів з орієнтації та мобільності для просунутої мобільності громади, ерготерапевти можуть навчити клієнтів базовому способу – пошуку та функціональних навичок мобільності для орієнтування у громаді. Ця модель складається з трьох кіл. Найменше, внутрішнє коло складається з технології та фізичного середовища. Технологія застосовує нові

	та вдосконалені пристрої, від ручних луп до високотехнологічних інструментів. Фізичне середовище має бути ретельно оцінено, щоб розглянути роль само обслуговування, соціальні ролі та важливі види дозвілля та громадської діяльності. Другий, середній рівень складається з внутрішніх факторів клієнтів, включаючи сенсорні, моторні, фізіологічні, професійні, когнітивні, психологічні та духовні. Третє, найбільше коло – це середовище громади, яке служить бар’єром або фасилітатором для участі та охоплює соціальний капітал, культуру, соціальну підтримку та політику. Коли ерготерапевти всебічно залучають внутрішні та зовнішні фактори на додаток до компенсаторних методів, літні люди зі слабким зором можуть брати участь як у домашніх, так і громадських заходах (Schoessow, 2010).
Агентна та віктимна модель лікування хронічного болю (Agentic and victimic model of chronic pain management)	Агентна та віктимна модель лікування хронічного болю пояснює агентний (активний) і віктимний (пасивний) підходи клієнтів до лікування хронічного болю. Згідно з цією моделлю, процеси «бути», «робити» і «стати» взаємодіють і впливають на «менеджмент» клієнтів. «Бути» стосується себе та ідентичності, тобто як клієнти бачать себе в соціальному світі; «Знання» означає те, як клієнти бачать життя з хронічним болем; «Робити» означає, як терапевти та

	клієнти активно використовують стратегії, адаптації та техніки, щоб дозволити клієнтам брати участь у повсякденному житті, незважаючи на наявність хронічного болю. Коли буття, знання та діяння взаємодіють одне з одним протягом певного часу, управління формуватиметься двома підходами. Перший підхід полягає в тому, що якщо всі три елементи підтримуються добре, клієнти, які цінують ролі (бути), приймають і готові жити з болем (знати), а також активно знаходять способи впоратися з болем (робити), можуть підтримувати агентний (активний) підхід до лікування болю. З іншого боку, другий підхід полягає в тому, що якщо три елементи належно не підтримуються, клієнти будуть пасивними та матимуть віктимний (пасивний) підхід до лікування болю (van Huet, Innes, Stancliffe, 2013).
Модель когнітивних розладів Аллена (CDM) (Allen's Cognitive Disabilities Model (CDM))	Модель когнітивних розладів Аллена (CDM) наголошує на інтеграції когнітивних функціональних здібностей і рівня діяльності, яку клієнти можуть і бажають виконувати. Втручання з використанням цієї моделі можуть відбуватися індивідуально або у групі. Для опису ступеня когнітивної недостатності ця модель використовує шість функціональних когнітивних рівнів:

	(1) автоматичні дії, (2) постуральні дії, (3) ручні дії, (4) цілеспрямовані дії, (5) пошукові дії та (6) заплановані дії. Кожен когнітивний рівень складається з режимів продуктивності, а загальна продуктивність коливається від 0 (узагальнені рефлексивні дії) до 6 (нормальне функціонування). Оцінка функціональної історії спрямована на оцінку функціональних рівнів, щоб запропонувати рівень когнітивних здібностей та виконання завдань конкретного клієнта. Втручання з використанням цієї моделі складаються з трьох етапів: постгострий, реабілітаційний та довгостроковий догляд. Короткострокові цілі спрямовані на те, щоб відповідати поточному режиму продуктивності, тоді як довгострокові цілі базуються на передбаченні змін у режимах продуктивності. Кінцевою метою цієї моделі є підтримка існуючих навичок клієнта і розробка нових стратегій подолання.
Модель ваги балансу (Balance Scale Model)	Модель спрямована на те, щоб допомогти лікарям-практикам зрозуміти процес прийняття рішень людьми з інсультом за участі громади. Вона зображена у вигляді шкали з точкою опори посередині, з фасилітаторами та

	бар'єрами, розташованими на обох кінцях з різною кількістю впливу (фактори, розміщені далі від центру, представляють більший вплив на прийняття рішень). Шкала балансу являє собою концепцію зважування думок, бажання чи прохання вийти в суспільство від себе, опікуна чи інших значущих людей. Ліва сторона точки опори, яка підтримує участь громади, охоплює особистих контекстуальних і екологічних фасилітаторів. Ці фактори порівнюються з правою стороною точки опори, бар'єрами для участі у громаді, які охоплюють екологічні та особисті бар'єри, порушення функцій і структур тіла та обмеження активності, включаючи фактори залежності.
Канадська модель клієнтоорієнтованого сприяння (CMCE) (The Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE))	Канадська модель клієнтозорієнтованого сприяння (CMCE) використовує візуальну метафору для демонстрації відносин між терапевтом і клієнтом і клієнтоцентрованого сприяння. Згідно з моделлю, стимулювання є ядром ерготерапії, яке допомагає керувати міркуваннями та вибором у терапії. Він складається з двох рядків і серії «навичок активації». Дві лінії в моделі представляють клієнтів, які можуть бути окремими особами, групами, спільнотами, організаціями або групами населення та терапевтами відповідно. Лінії переплітаються, символізуючи, що клієнт і терапевт працюють разом; а іноді

	може бути серія переплєтєних лїній, якї вказують на те, що вїдносини можуть початися і закїнчитися знову. «Додатковї навички» включають адаптацію, адвокацію, коучинг, співпрацю, консультавання, координацію, проєктування/будівництво, навчання, залучення та спеціалізацію. Цї навички використовуються ерготерапевтами, щоб залучити клієнтів до спільного прийняття рішень. Це інтерактивний та спільний процес, у якому беруть участь принаймні дві сторони (тобто, як правило, клієнти та професїонали-практики), щоб подїлитися своїми думками та спільно знайти варіанти лікування. Клієнти повинні мати право робити вибір, а також брати на себе ризик відповідно до свого вибору, спілкуватися та відповідати терапевтам, щоб знайти оптимальне рішення. З іншого боку, роль ерготерапевтів полягала б у підтримці клієнтів своїми професійними знаннями та консультаціями, допомозі клієнтам побачити можливості для змін і забезпеченні того, щоб клієнти усвідомлювали своє право на спільне прийняття рішень (Townsend, Polatajko, (2007).
Модель спільної роботи (The Model of Co-Occupation)	Модель спільної роботи передбачає, що спільна робота характеризується спільною фізичністю, емоційністю та навмисністю в роботі з іншою людиною

	(особами). Спільна робота – це робота за участю іншої особи, яка інтерактивна та чуйна. Деякі приклади: учні разом працюють над проектом або мати укладає свою дитину спати. Загальний досвід створює відчуття сенсу для учасників. Існує три теоретичні положення про спільне заняття. Існує цілий спектр спільних занять, кожне з яких характеризується унікальною спільною фізичністю, емоційністю та цілеспрямованістю Природу можна зрозуміти за допомогою якісних та/або кількісних засобів, Порушення або інвалідність протягом життя може вплинути на прояв спільної діяльності (Pickens, Pizur - Barnekow, 2009).
Цінність і значення у професіях (The Value and Meaning in Occupations (ValMO))	Цінність і значення у професіях (ValMO) спрямована на розв’язання проблеми відсутності теоретичних структур щодо аспектів цінності та значення в існуючих моделях професій. Він приймає тріаду людина-завдання-середовище, де професія розглядається як результат транзакції. Професійна цінність належить до найближчого досвіду, отриманого від професії (наприклад, відчуття компетентності або задоволення). Це має важливе значення для професійного сенсу та життєвого наративу.

Модель функціональної групи (Functional Group Model)	Модель містить два основних поняття: адаптація (тобто пристосування до навколишнього середовища) і професія (тобто дії або поведінка члена групи). Через дії окремих членів у групі відбувається адаптація. Модель зорієнтована на дії та сприяє адаптації через дію. Беручи участь у цілеспрямованій діяльності, члени групи адаптуються, виявляють цілеспрямовану поведінку та відчують почуття особистого задоволення. Існує чотири типи дій, які сприяють адаптації у функціональній групі: цілеспрямована дія, самоініціативна дія, спонтанна дія та дія, зорієнтована на групу. Функціональна група охоплює спільну групову мету, а між членами існує динамічна взаємодія. Ерготерапевти оцінюють і вживають відповідних лідерських заходів на кожному етапі, щоб забезпечити функціонування групи, зростання та зміни її члена. Ерготерапевти, як лідери виконують різні ролі під час фаз.
---	--

Джерело: узагальнено авторами на основі
(<https://ottheory.com/index.php/theories-and-models>)

Теоретичні питання до теми 1

1. Визначення ерготерапії?
2. Теоретичні основи ерготерапії
3. Наукове тлумачення ерготерапії
4. Етапи еволюції наукової парадигми ерготерапії
5. Парадигма функціоналізму в ерготерапії
6. Парадигма редукціонізму в ерготерапії
7. Парадигма міждисциплінарності в ерготерапії
8. Динамічність науково-теоретичного тлумачення ерготерапії
9. Науково-теоретичні аспекти ерготерапії в Стандарті вищої освіти другого (магістерського) рівня галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія
10. Науково-дослідницький елемент у інтегральних компетенціях ерготерапевта
11. Науково-дослідницький елемент у загальних компетенціях ерготерапевта
12. Науково-дослідницький елемент у спеціальних фахових компетенціях ерготерапевта
13. Науково-дослідний елемент у спеціальних галузевих компетенціях ерготерапевта
14. Науково-дослідний елемент в практичних результатах навчання ерготерапевта

Тестові завдання до теми 1

Варіант 1

1. Наукова парадигма ерготерапії, яка ґрунтується на функціональних аспектах, це:
 - 1) парадигма рухової активності;
 - 2) парадигма міждисциплінарності;
 - 3) парадигма еволюційності;
 - 4) психологічна парадигма;
 - 5) поведінкова парадигма.

2. Наукова парадигма ерготерапії, орієнтована на окремі внутрішні механізми і системах життєдіяльності людини, це:
 - 1) редукціонізм;
 - 2) синергетика;
 - 3) плюралізм;
 - 4) дуалізм;
 - 5) діалектика.

3. Наукова парадигма ерготерапії, яка зорієнтована на поєднанні медичної, біологічної та соціальної складової лікувально-реабілітаційної діяльності, це:
 - 1) редукціоністська парадигма;
 - 2) функціональна парадигма;
 - 3) міждисциплінарна парадигма;
 - 4) психологічна парадигма;
 - 5) поведінкова парадигма.

4. Трансформація парадигми ерготерапії передбачає:
 - 1) зміну теоретичних принципів ерготерапії;
 - 2) зміну практичних моделей ерготерапії;

- 3) уточнення та корекція існуючих ерготерапевтичних практик;
- 4) удосконалення ерготерапевтичних принципів ;
- 5) кардинальна зміна змісту та формату ерготерапії.

5. Яку наукову активність не може здійснювати ерготерапевт?

- 1) планувати наукові та прикладні дослідження у сфері ерготерапії;
- 2) висувати та перевіряти гіпотези;
- 3) обирати методики та інструменти досліджень;
- 4) використовувати елементи нетрадиційної медицини;
- 5) аналізувати результати й обґрунтовувати висновки досліджень.

6. Фахівець з ерготерапії повинен популяризувати професію та розповсюджувати знання з ерготерапії у:

- 1) міждисциплінарному дискурсі;
- 2) загальнонауковому дискурсі;
- 3) медичному дискурсі;
- 4) терапевтичному дискурсі;
- 5) усіх указаних дискурсах.

7. Уміння генерувати нові та оригінальні ідеї; висувати гіпотези; відображати і встановлювати зв'язки між компонентами завдання відображають такі компетенції:

- 1) навчальні;
- 2) методичні;
- 3) наукові;
- 4) світоглядні;
- 5) ментальні.

8. Ключовою умовою застосування науково-теоретичних аспектів ерготерапії є:
- 1) застосовування у практичній діяльності теорій, які підтверджені доказовою базою;
 - 2) потенційна можливість внесення теоретичних ідей до доказової бази;
 - 3) перспективність теоретичних ідей;
 - 4) недоцільність затвердження теоретичних аспектів у стандартах доказової бази;
 - 5) неможливість внесення теорії до практичної доказової бази.
9. Науково-зорієнтовані цілі навчання ерготерапевта:
- 1) здатність здійснювати професійну діяльність ерготерапевта;
 - 2) здійснення обстеження та тестування функцій пацієнта/клієнта;
 - 3) розв'язання задач дослідницького та/або інноваційного характеру, що стосуються ерготерапії;
 - 4) здатність здійснювати професійну діяльність фізичного терапевта;
 - 5) розвиток медичних знань, умінь і навичок.
10. Які інструменти не характерні для науково-дослідницької діяльності в ерготерапії?
- 1) бази даних;
 - 2) інформаційні системи;
 - 3) спеціалізоване програмне забезпечення;
 - 4) наукові видання;
 - 5) обладнання для проведення хірургічного втручання.

Завдання для самостійного опрацювання до теми 1

1. Укажіть зміст, елементи та формати наукової активності в ерготерапії:

- кластер студента
- кластер викладача
- кластер науковця
- кластер винахідника
- кластер лікаря
- кластер адміністратора
- кластер стейкхолдера

2. Зміст і цілі наукової роботи в ерготерапевтичному просторі:

- освітньому
- лікувальному
- реабілітаційному
- медико-соціальному
- організаційно-логістичному

Тематика рефератів і доповідей до теми 1

1. Ерготерапія як наука
2. Науково-теоретичні парадигми ерготерапії
3. Баланс теорії та практики в ерготерапії
4. Наукові дослідження як рушійна сила інновацій в ерготерапії
5. Ерготерапія в системі доказової медицини
6. Ерготерапія в сучасній науковій парадигмі
7. Учасники ерготерапевтичної науково-дослідницької діяльності

Список використаних джерел і літератури до теми 1

Основна

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для другого (магістерського) рівня вищої освіти від 5.09.2022 року. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/09/06/227.Fizychna.terapiya.erhoterapiya.Mahistr-791-05.09.2022.pdf>
2. Швесткова О., Свєцена К. Ерготерапія: Підручник. Київ, 2019. 280 с. URL: https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/244972/mod_resource/content/3/ерготерапія%20підручник.pdf
3. Фаяс Х., Веркрьоссе Л. Основи ерготерапії. 2020. URL: <https://www.ukrothe.eu/sites/default/files/uploads/s1-foundations-ot-osnovi-ergoterapii.pdf>
4. Доцюк Л., Гусак В. Науково-дослідна робота студентів зі спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»: навчально-методичний посібник. Чернівці, 2019. 95 с.
5. Ollevier A., Billiet L. Наукові дослідження в ерготерапії. 2021. URL: <https://ergo-ukraine.com.ua/storage/files/Наукові%20дослідження.pdf>

Додаткова

1. Бочаров А., Слухенська Р., Марценяк І., Куковська І. Теоретико-методологічний арсенал фізичної реабілітації у закладах вищої освіти: традиційність vs інноваційність. Академічні візії, 2023, № 26. URL: <https://www.academy-vision.org/index.php/av/article/view/781>
2. Копочинська Ю. Теоретичні і методичні засади формування професійної ідентичності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії в закладах вищої освіти.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук. 2021. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/39512>

3. Pierce, D., Munier, V., & Myers, C. T. (2009). Informing early intervention through an occupational science description of infant-toddler interactions with home space. *American Journal of Occupational Therapy*, 63, 273-287.
4. Roley, S. S., Mailloux, Z., Miller-Kuhaneck, H., & Glennon, T. (2007). Understanding Ayres' sensory integration. *OT Practice*, 12(17), CE-1-CE8.
5. Schkade, J. K. & Schultz, S. (1992). Occupational adaptation: Toward a holistic approach to contemporary practice, Part 1. *American Journal of Occupational Therapy*, 46(9), 829-837.
6. van Huet, H., Innes, I., & Stancliffe, R. (2013). Occupational therapists perspectives of factors influencing chronic pain management. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60, 56-65.
7. Frank, G., & Muriithi, B. A. K. (2015). Theorising social transformation in occupational science: The American civil rights movement and South African struggle against apartheid as 'occupational reconstructions'. *South African Journal of Occupational Therapy*, 45, 11-19.
8. Schoessow, K. (2010). Shifting from compensation to participation: A model for occupational therapy in low vision. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(4), 160-169.
9. Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.
10. Pickens, N. D., & Pizur - Barnekow, K. (2009). Co - occupation: Extending the dialogue. *Journal of Occupational Science*, 16, 151-156.

Електронні ресурси

1. <https://wfot.org> – офіційний сайт Всесвітньої федерації ерготерапевтів (О.Т.).
2. <https://ottheory.com/> – база даних, яка містить теорії, моделі, системи відліку та основи, розроблені спеціально ерготерапевтами або для використання в ерготерапії.
3. www.ukrothe.eu – офіційний сайт Програми навчання ерготерапії в Україні.
4. <https://ergo-ukraine.com.ua> – сайт українського товариства ерготерапевтів.
5. <http://fizreab.chnu.edu.ua> – сайт кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги ЧНУ ім. Ю. Федьковича.

ТЕМА 2

ЕРГОТЕРАПІЯ В ПАРАДИГМІ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

План

- 2.1. Основи доказової медицини й ерготерапії
- 2.2. Рівні доказовості в медицині й ерготерапії

2.1. Основи доказової медицини й ерготерапії

Традиційне тлумачення практичної медичної діяльності заснованої на доказах

«Сумлінне, явне й обґрунтоване використання найліпших доказів у прийнятті рішень щодо здійснення догляду за конкретним пацієнтом. Це означає інтеграцію індивідуального клінічного досвіду з використанням найліпшими доступних із зовні клінічних доказів систематичних досліджень»

(Sackett et al., 1996)

Практична діяльність, яка ґрунтується на доказах відзначається динамічністю та постійним розвитком. Відзначаються такі складники доказової медицини (а з нею і фізичної терапії та ерготерапії)

Таблиця 3

Складники доказової медицини

Найліпші докази, отримані у дослідженнях	У цьому кластері реалізуються результати попередніх досліджень, які сформувалися у вигляді стандартів медицини та ерготерапії. Науково-доказова медицина є фундаментальним
--	--

	виміром, оскільки систематизує наявні теорії та практики ерготерапії в контексті успішних результатів їхнього застосування.
Клінічний досвід	Науково-доказова медицина, попри свою фундаментальність відзначається динамічними характеристиками, оскільки наявні протоколи й алгоритми ерготерапевтичної діяльності удосконалюються та трансформуються фактично в режимі онлайн завдяки результатам роботи тисяч ерготерапевтів, які акумулюють свій досвід в інновації. Наука ж у цьому контексті постає транслятором цього досвіду та суттєво оптимізує наявні практичні моделі ерготерапії.
Індивідуальні цінності та очікування пацієнта	Наукове обґрунтування ерготерапевтичної діяльності дозволяє більше уваги приділяти принципам пацієнтоцентризму, оскільки у практичній діяльності часто спостерігається домінування доцільності та прагматизму. Протокол лікувально-реабілітаційної активності, який має докази ефективності, стає

	безальтернативним орієнтиром для ерготерапевта. Водночас, індивідуальні контексти можуть ігноруватися, що суперечить нормам і стандартам медичної етики.
Особливості умов здійснення практики	Наукова діяльність в ерготерапії забезпечує різноплановість його роботи. Особливості середовища можуть доволі несподівано впливати на ефективність найкращих практик ерготерапії. Тому розуміння ерготерапевтом різноманіття практичних моделей роботи з пацієнтом забезпечує збалансованість практики.

Джерело: узагальнено авторами на основі [\(https://uapt.org.ua/uk/articles/ebp/\)](https://uapt.org.ua/uk/articles/ebp/).

Сукупність інформації, яка отримується з усіх складників доказової медицини, впорядковується в парадигмі клінічного мислення. Алгоритм, згідно з яким рішення ерготерапевтом приймається на основі стандартизованих елементів, вважається проявом реалізації доказової медицини.

Першим кроком в доказовій медицині для ерготерапевта є чіткість постановки проблеми, яка потребує втручання. Керуючись наявним потенціалом діагностичної роботи, ерготерапевт визначає стратегію лікувально-реабілітаційного впливу, який має найвищий півень ефективності. Далі

відбувається узгодження з пацієнтом задля визначення рівня доступності лікувально-реабілітаційних заходів. Доказовість у цьому випадку виступає своєрідним балансуючим елементом між ефективністю та доступністю ерготерапевтичного впливу. З одного боку, мультидисциплінарна команда обирає з усіх існуючих варіантів оптимальний варіант. З іншого боку, доказова медицина передбачає спільність визначення короткострокових і довгострокових цілей ерготерапевтом і пацієнтом з розумінням стандартів медичного та медико-соціального впливу.

Зазначається, що алгоритм доказової практичної діяльності не є шаблоном роботи ерготерапевта з усіма пацієнтами. Диференціація наявних шляхів лікувально-реабілітаційної активності залежить від рішення ерготерапевта, яке повинно враховувати стан проблеми й оптимальні шляхи її розв'язання.

Існує кілька вимог до дотримання принципів доказової медицини в ерготерапії

Таблиця 4

Вимоги до принципів доказової медицини в ерготерапії

Вимога 1: Побаження клієнта (які ґрунтуються на об'єктивних та суб'єктивних факторах)	Уподобання й очікування клієнта, якому надаються ерготерапевтичні послуги, відіграють критично важливу роль у визначенні формату, змісту, масштабів та інтенсивності втручання. Завдяки інтеграції соціокультурних цінностей та врахування пріоритетів клієнта, процес клінічного мислення удосконалюється, відповідаючи вимогам стандартів лікування та бажанню пацієнта. Основний
---	---

	принцип ерготерапевтичного впливу полягає в дотриманні принципу клієнтоцентризму, який передбачає зосередження на розв'язанні проблеми з урахуванням позицій усіх учасників лікувально-реабілітаційного процесу. Це передовсім, стосується доказової практики. При незгоді клієнта або його сумнівах у правильності стратегії лікування позитивного результату досягти значно важче. Тому варто пам'ятати, що цільовим результатом ерготерапії є не лише розв'язання медичної проблеми, але й комфорт пацієнта від результатів втручання. Наукова обізнаність у цьому випадку дозволяє ергоерапевту залучити більше аргументів для пояснення пацієнту ефективності пропонованої стратегії лікування.
Вимога 2: Клінічний досвід в ерготерапевтичній роботі	Клінічний досвід ерготерапевта формується з двох фундаментальних складників: клінічних навичок (тактичні дії) та клінічного мислення (стратегічний

	вимір). Клінічний досвід є незамінним фактором при визначенні оптимальності використання конкретних елементів науково-доказової медицини в конкретному випадку. Випускники закладів вищої освіти, не маючи досвіду роботи, поступово збагачують свій клінічний досвід, маючи як практичну діяльність, так і розвиваючи клінічне мислення завдяки науковій діяльності. Так, активна наукова діяльність може певною мірою компенсувати відсутність практичного досвіду роботи ерготерапевта й утримувати належний рівень загального клінічного досвіду. У подальшому, за наявності практичного досвіду та потужної науково-клінічної бази, ерготерапевт може експериментувати, пропонуючи нові ідеї, інноваційні практики. Синергія терапевтичного досвіду та інноваційності власних рішень дозволяє підвищити рівень наукових досліджень і клінічних знань.
--	---

Вимога 3: Докази досліджень в ерготерапії	Інструменти, які використовуються для діагностики, втручання чи фіксації результатів, повинні підтверджуватись оптимальнішими з наявних доказів. Поточні оптимальні докази потенційно замінюють визначені інструменти діагностики та лікувально-реабілітаційного впливу на удосконаленіші та більш ефективні - точніші, ефективніші, безпечніші та потужніші.
Вимога 4: Доступні ресурси в ерготерапевтичній сфері	Організаційно-структурна та соціально-фінансова доцільність є критично важливими факторами, які варто залучати до загальної картини ерготерапевтичної діяльності. Схвалення ерготерапевтом і пацієнтом інструменту чи технології, яка принесла би бажаний ефект, може не реалізуватися за відсутності елементарних фінансових можливостей. Тому ерготерапевт повинен реалістично оцінювати:

	• можливості місцевої системи охорони здоров'я щодо забезпечення дороговартісних ресурсів • власні можливості щодо роботи з дороговартісними технологіями (інтелектуальні, організаційні, логістичні, етичні) • можливості пацієнта отримувати лікувально-реабілітаційні послуги завдяки дороговартісним ресурсам.
--	--

Джерело: узагальнено на основі (Melnyk, Overholt, 2019).

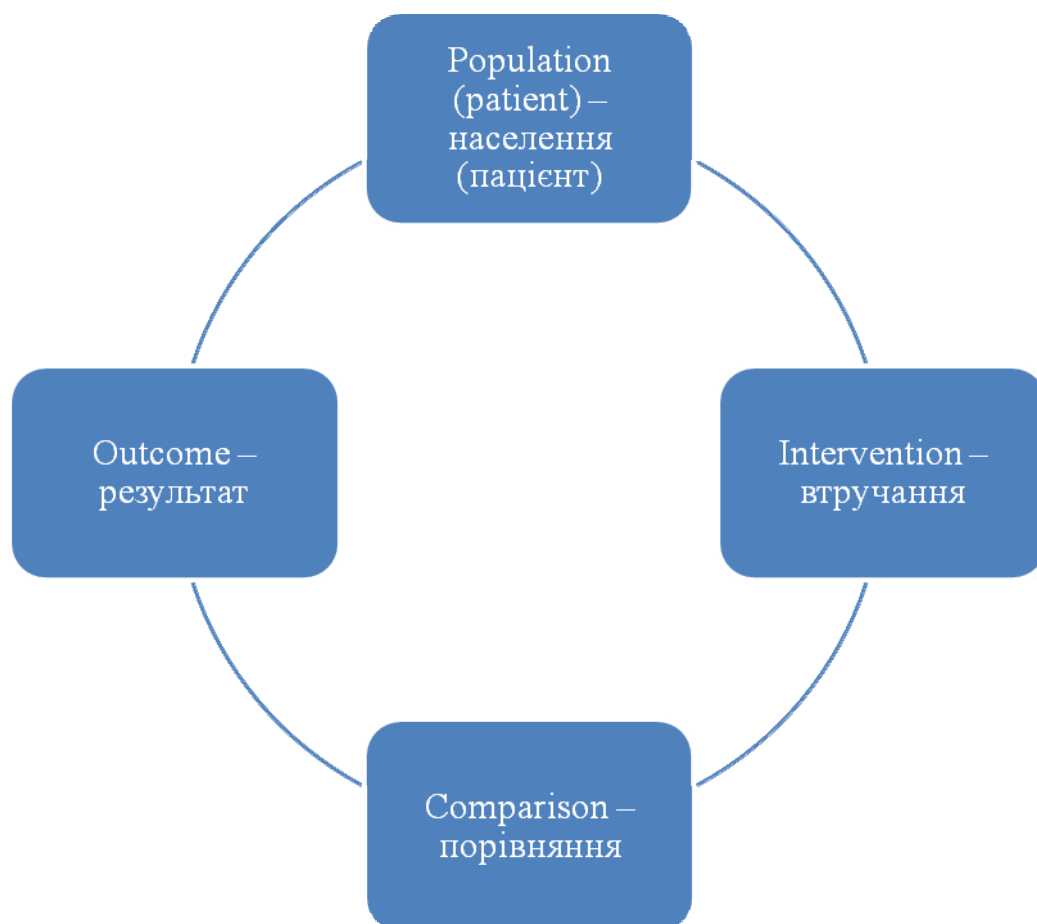
У цьому контексті, наукова діяльність виступає основним елементом пошуку всіх існуючих варіантів доказової медицини. Різноманіття всіх ерготерапевтичних практик не може бути практично засвоєна ерготерапевтом, оскільки їхня кількість і насиченість недосяжна для її повного залучення у практичну діяльність. Водночас, усі ці практики можуть бути предметом наукового осмислення та теоретичного засвоєння ерготерапевтом.

Наукова робота в ерготерапії дозволяє сформувати теоретичний потенціал, який не потребує постійної та всеосяжної реалізації у практичній діяльності і може мати відтермінований характер упровадження або ж накопичуватися для більш повного дослідження.

2.2. Рівні доказовості в медицині та ерготерапії

Наукові дослідження в ерготерапії відіграють важливу роль, оскільки вони збалансовують її теоретичні та практичні моделі, створюючи підґрунтя для інтеграції до парадигми доказової медицини. Так розвінчуються всі стереотипи щодо ерготерапії, які виокремлюють цю галузь як соціально-медичну сферу. Насправді ерготерапія повністю відповідає методиці доказової практики, що дозволяє класифікувати її як невід’ємну частину медичної парадигми.

Принцип PICO (Population Intervention Comparison Outcome) у доказовій медицині та ерготерапії застосовується для формування клінічного питання дослідження та формується з кількох основних елементів.



Джерело: (Leonardo, 2018)

Для клінічної сфери доказової медицини використовують стандартизовану в світовій медичній спільноті систему доказовості (Додаток 6 до Методики розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини).

Таблиця 5

Стандартизована система доказовості

Рівні доведеності первинних даних	
<i>Рівень</i>	<i>Підтвердження</i>
1++	Високоякісний мета-аналіз, систематичні огляди рандомізованих контрольованих досліджень або РКД з дуже низьким рівнем систематичної помилки
1+	Добре проведений мета-аналіз, систематичний огляд РКД або РКД з низьким рівнем систематичної помилки
1-	Мета-аналіз, систематичний огляд РКД або РКД з високим рівнем систематичної помилки
2++	Високоякісний систематичний огляд досліджень, які мають структуру випадок контроль і когортних досліджень. Високоякісні дослідження, які мають структуру метод-контроль і когортних досліджень з низьким рівнем викривлення або систематичних помилок і висока ймовірність того, що зв'язки причинні.
2+	Добре проведені дослідження, які мають структуру метод-контроль або когортні дослідження з низьким ризиком викривлення або систематичної помилки і допустима ймовірність, що зв'язки причинні.

2-	Дослідження структури випадок-контроль або когортні дослідження з низьким рівнем викривлення або систематичних помилок і значним ризиком, що зв'язки непричинні
3	Неаналітичні дослідження, наприклад, повідомлення про випадок, кілька випадків
4	Думки експертів
<i>Градація сили рекомендацій</i>	
Рівень	<i>Підтвердження</i>
A	Щонайменше один мета-аналіз, систематичний огляд, або РКД, оцінений як 1++ і може бути прямо застосований до цільової популяції. Або основна частина доказів складається головним чином з досліджень, оцінених 1+, які можуть бути прямо застосовані до цільової популяції і мають повну стійкість результатів
B	Основна частина доказів охоплює дослідження, які оцінюються к 2++, та можуть бути прямо застосовані до цільової популяції і мають повну стійкість результатів. Або результати досліджень з 1++ і 1+ можуть бути екстрапольовані на популяцію.
C	Основна частина доказів складається з досліджень 2+, які можуть бути прямо застосовані до цільової популяції і мають повну стійкість результатів. Або результати досліджень з 2++ можуть бути екстрапольовані на популяцію
D	Рівень доказів 3 або 4, або результати досліджень з 2+ можуть бути екстрапольовані на популяцію

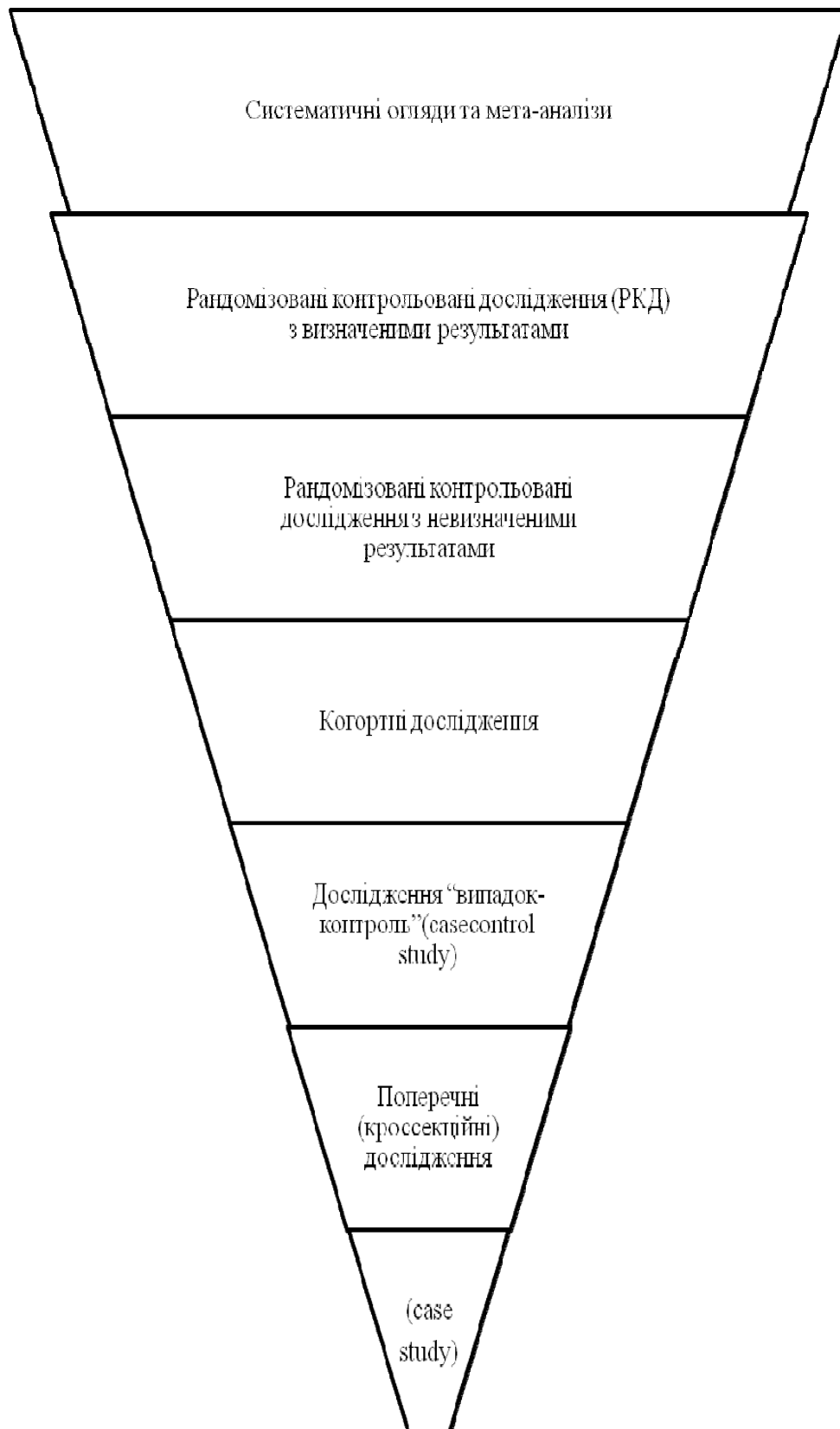
Експертна думка щодо правильної практики	
▼	Рекомендована передова практика з клінічного досвіду розробників клінічної настанови Примітка. У разі відсутності доказів щодо окремих важливих клінічних питань з приводу очевидних аспектів медичної допомоги, що не оскаржуються, але потребують висвітлення в клінічній настанові, такі положення позначають значком як "Рекомендована краща практика з клінічного досвіду розробників клінічної настанови". Подібні положення не є альтернативою клінічних настанов, що ґрунтуються на доказах, і можуть наводитися тільки у разі крайньої потреби.

Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#n162>
(Наказ Міністерства охорони здоров'я України Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України, 2012)

Відзначається, що найвищий рівень доказової цінності мають систематичні огляди та мета-аналізи ерготерапевтичних досліджень. А найнижчий рівень – окремі випадки зафіксовані в ході клінічних досліджень.

Систематичні огляди – класичні описові огляди, які часто містять зсунені оцінки кінцевих результатів через недостатність застосування наукового підходу. Перевагами систематичних оглядів є:

- наявність сумарно достовірного результату;
- можливість виявлення проблем індивідуальної чутливості;
- сприяння утворенню об'єднаних інформаційних мереж і розширенню професійного спілкування;
- оцінка (критичний підхід) досліджень на предмет валідності та користі;
- застосування корисних знахідок у клінічній практиці.



Доказова цінність знайденої інформації
Джерело: (Мельник, б. д.)

Затребуваність систематичних оглядів у медицині зумовила їхній розвиток і трансформацію у більш складні наукові формати. Своєрідна структуризованість оглядів реалізується у форматі систематизованого аналізу зі статистичним узагальненням даних (мета-аналіз). Мета-аналіз складається з:

- * основної мети аналізу,
- * вибору способів оцінки результатів,
- * систематизованого пошуку інформації,
- * узагальнення кількісної інформації,
- * аналізу інформації за допомогою статистичних методів,
- * інтерпретації результатів (Черненко, б. д.).

Одним із тих, хто актуалізував систематизацію аналітичних даних у медицині, був Арчібальд Кокрейн (Archibald L. Cochrane). Кокранівське Співробітництво – міжнародна організація, мета якої – пошук, узагальнення найдостовірнішої інформації про результати лікарських втручань. Головне завдання цієї міжнародної організації – створення, оновлення та розповсюдження систематичних оглядів результатів лікарських втручань, які повинні полегшити зацікавленими особам у прийнятті рішення у різних галузях медицини.

«Cochrane призначений для тих, хто зацікавлений у використанні високоякісної інформації для прийняття рішень щодо здоров'я. Незалежно від того, чи є ви клініцистом, пацієнтом чи опікуном, дослідником чи політиком, Кокранівські дані є потужним інструментом для підвищення ваших знань у сфері охорони здоров'я та прийняття рішень» (<https://www.cochrane.org/about-us>). Багатоцільове використання інформації щодо здоров'я є ключовим фактором для затребуваності такого формату в ерготерапії.

«Члени та прихильники Cochrane походять із понад 190 країн світу. Ми є дослідниками, медичними працівниками, пацієнтами, опікунами та людьми, які пристрасно прагнуть покращити результати здоров'я для всіх і всюди. Наша глобальна

незалежна мережа збирає та узагальнює найкращі докази досліджень, щоб допомогти вам зробити обґрунтований вибір щодо лікування, і ми робимо це протягом 30 років» (<https://www.cochrane.org/about-us>). Залученість великої кількості учасників дозволяє розширювати горизонт наукових пошуків, не обмежуючись медичною проблематикою, залучаючи інші сегменти соціокультурного простору.

Наше бачення — це світ ліпшого здоров'я для всіх людей, де рішення щодо здоров'я та догляду ґрунтуються на високоякісних доказах.

Cochrane існує для того, щоб рішення щодо охорони здоров'я ставали ліпшими. Стратегія змін має на меті поставити Кокранівські дані в центр прийняття рішень про охорону здоров'я в усьому світі. Він організовує нашу роботу навколо трьох цілей:

Мета 1: Отримання надійних доказів. Отримувати надійні та своєчасно синтезовані докази, що стосуються найважливіших питань для прийняття рішень щодо охорони здоров'я та догляду.

Мета 2: Відстоювання доказів. Бути провідним глобальним захисником охорони здоров'я та догляду, які базуються на доказах.

Мета 3: Інформування рішень щодо охорони здоров'я та догляду. Щоб інформувати рішення про охорону здоров'я та догляд, зробивши наші докази доступними, придатними для використання всіма.

Принципи наукової роботи в Cochrane:

- Співпраця: складає в основу всього, що ми робимо, локально та глобально
- Релевантність: потрібні докази в потрібний час і в правильному форматі
- Чесність: незалежна та прозора робота
- Якість: перевірка та вдосконалення нашої роботи, підтримка суворості та довіри (<https://www.cochrane.org/about-us>).

На сьогодні існує понад 7500 Кокранівських систематичних оглядів, які ми публікуємо в Кокранівській бібліотеці. Ми також відіграємо ключову роль у розробці нових методів у синтезі доказів.

Кокранівська електронна бібліотека складається з чотирьох окремих баз даних.

- Кокранівська база даних систематичних оглядів містить кінцеві огляди та протоколи оглядів, що готуються
- Кокранівський реєстр контрольованих випробувань являє собою бібліографічну базу даних усіх виявлених публікацій контрольованих випробувань
- Реферативна база даних оглядів з ефективності медичних втручань містить структуровані реферати тих систематичних оглядів, які пройшли критичну оцінку працівниками Йоркського Центру зі складання та розповсюдження оглядів (Великобританія)
- Кокранівська база даних з методології оглядів являє собою бібліографію статей, присвячених методам синтезу й аналізу результатів клінічних досліджень (Черненко, б. д.).

«Клінічні настанови (Clinical guidelines) – це інформаційне джерело, що містить наукові докази щодо найліпшої практики з профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, а також психологічних, соціальних та інших актуальних аспектів лікування з використанням доказів ефективності втручань».

Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#n162> (Наказ Міністерства охорони здоров'я України Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України, 2012).

Клінічні настанови є своєрідним орієнтиром для ерготерапевта, оскільки за їхньою допомогою формуються можливості проводити лікувально-реабілітаційний процес згідно з принципів доказової медицини. У цьому контексті наявність навичок наукової діяльності суттєво розширює професійні можливості ерготерапевта.

Джерелами клінічних настанов є універсальні, національні та професійні інформаційно-фахові кластери. Для ерготерапії особливо важливо вказана диференціація джерел, яка формується не лише із суто професійного виміру. Наявність універсальних елементів дозволяє охопити загальнокультурний глобальний аспект розвитку суспільства в сегменті охорони здоров'я. Національні елементи забезпечують розуміння специфіки системи охорони здоров'я конкретної спільноти. Такі фактори презентують соціальні реалії, до яких повинен адаптуватися пацієнт після ерготерапевтичного втручання. Синергія медичних і соціокультурних елементів учергове підтверджує мультидисциплінарність ерготерапії.

Таблиця 6

Джерела клінічних настанов

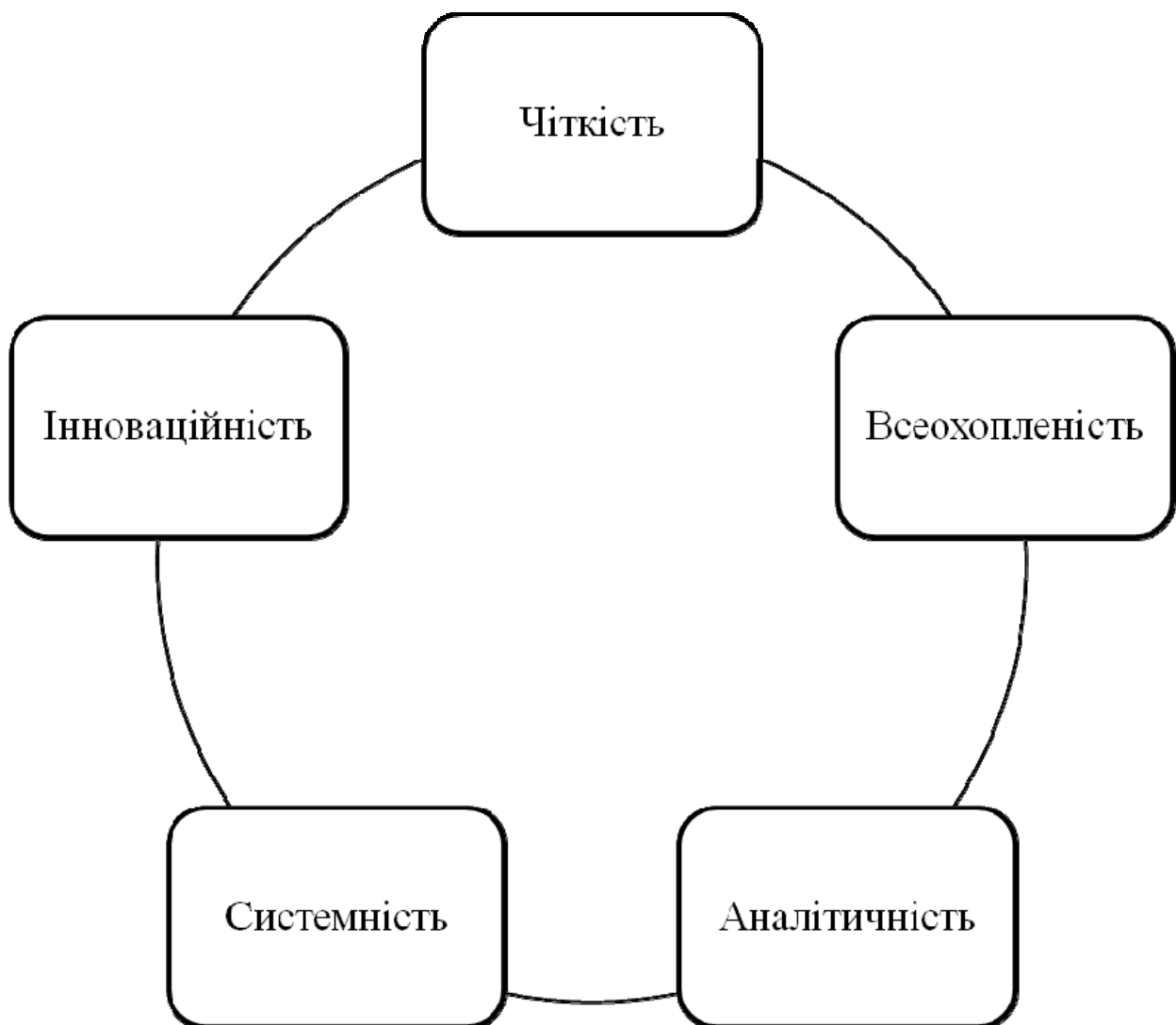
Назва бази	Інтернет-адреса
<i>Універсальні</i>	
Up To Date	http://www.uptodate.com
BMJ Clinical Evidence	http://clinicalevidence.bmj.com
Medscape from WebMD	http://www.medscape.com
National Guideline Clearinghouse	https://www.guideline.gov/
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	https://www.cdc.gov/
The Cochrane Collaboration The Cochrane Library	http://www.cochrane.org/
Clinical Knowledge Summaries (CKS)	http://prodigy.clarity.co.uk/

World Health Organization (WHO)	http://www.who.int
The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST)	http://www.eucast.org/
<i>Національні</i>	
The Finnish Medical Society Duodecim	https://www.duodecim.fi/
The Association of the Scientific Medical Societies in Germany	http://www.awmf.org
The French National Authority for Health	http://www.has-sante.fr/
National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)	https://www.nice.org.uk/
Canadian Medical Association InfoBase (CMA InfoBase: Clinical Practice Guidelines (CPGs))	http://www.cma.ca/
The National Health and Medical Research Council (NHMRC)	https://www.nhmrc.gov.au
Royal College of Physicians	https://www.rcplondon.ac.uk/
AMA (American Medical Association)	https://www.ama-assn.org/
American Academy of Family Physicians	http://www.aafp.org/home.html
American Academy of Pediatrics Policy (AAP Policy) Clinical Practice Guidelines	https://www.aap.org
European Pediatric Association, the Union of National European Pediatric Societies and Associations (EPA/UNEPSA)	http://www.epa-une psa.org/

<i>Серцево-судинні захворювання</i>	
American College of Cardiology	http://www.acc.org/
American Heart Association	http://news.heart.org/
European Society of Cardiology	http://www.escardio.org/
<i>Травма</i>	
Brain Trauma Foundation (BTF)	https://www.braintrauma.org/
	http://www.trauma.org/
Eastern Association for the Surgery of Trauma	https://www.east.org/
Western Trauma Association	https://westerntrauma.org/
<i>Онкозахворювання</i>	
National Comprehensive Cancer Network	https://www.nccn.org/
The European Society for Medical Oncology	http://www.esmo.org/
<i>Невідкладна медична допомога</i>	
American College of Emergency Physicians	https://www.acep.org/
The National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT)	http://www.naemt.org/
The National Association of State EMS Officials	https://nasemso.org/
The European Society for Emergency Medicine	http://eusem.org

Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#n162>
(Наказ Міністерства охорони здоров'я України Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України, 2012).

Актуальне питання в сегменті доказової медицини – наявність принципів, завдяки яким лікар досягає необхідного рівня доказовості. Це практичні настанови діяльності ерготерапевта, які посилюють ефективність лікувально-реабілітаційного впливу.



Принципи науково-доказової практики в ерготерапії

- Чіткість – потреба відповідати чіткому та зрозумілому медико-ерготерапевтичному алгоритму: сформоване клінічне питання – варіанти відповіді (з обранням найефективнішого);
- Усеохопленість – необхідність керуватися результатами пошуку та збору інформації з різноманітних наукових джерел з ерготерапії (незалежно від мови публікації, наукового рівня автора тощо);
- Аналітичність – здатність критично аналізувати кількісні та якісні показники ерготерапевтичних досліджень, порівнювати клінічну інформацію в контексті власних пошуків, визначати надійність та достовірність отриманих даних;
- Системність – необхідність узагальнювати всю інформацію, отриману в процесі наукового пошуку та в подальшому диференціювати її за ступенем актуальності для власних ерготерапевтичних розробок чи ідей;
- Інноваційність – потреба оновлення інформації та використання наукових досліджень, у яких пропонується нові підходи до ерготерапії.

Теоретичні питання до теми 2

1. Науково-доказова медицина
2. Науково-доказовий вимір в ерготерапії
3. Компоненти науково-доказової медицини та ерготерапії
4. Концентрація теоретичного досвіду і ерготерапії
5. Науковий пошук оптимального алгоритму ерготерапевтичної активності
6. Клінічний досвід у доказовій практиці ерготерапевта
7. Індивідуальні характеристики ерготерапевта та пацієнта в парадигмі доказової практики
8. Чинники середовища в доказовій медицині та ерготерапії
9. Етапи реалізації принципів доказової медицини в ерготерапії
10. Наукова активність як шлях до формування системи доказової медицини та ерготерапії
11. Концепт клінічної настанови
12. Універсальні джерела клінічних настанов
13. Національні джерела клінічних настанов
14. Джерела клінічних настанов і серцево-судинних захворювань
15. Джерела клінічних настанов і травм
16. Джерела клінічних настанов з онкологічних захворювань
17. Джерела клінічних настанов і невідкладної медичної допомоги
18. Рівні доказовості медицини та ерготерапії
19. Доказова цінність знайденої інформації
20. Принцип PICO(T) у доказовій медицині

Тестові завдання до теми 2

Варіант 1

1. Показник сили положень клінічних настанов, згідно з яким щонайменше один мета-аналіз, систематичний огляд, або РКД, оцінений як 1++ і може бути прямо застосований до цільової популяції:
 - 1) A;
 - 2) D;
 - 3) C;
 - 4) D;
 - 5) N/F.
2. Інформаційне джерело, що містить наукові докази щодо оптимальної практики з профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, – це:
 - 1) клінічний ефект;
 - 2) клінічні настанова;
 - 3) клінічний випадок;
 - 4) клінічна ідея;
 - 5) клінічна інтуїція.
3. Який елемент має найвищу цінність отриманої в результаті наукового пошуку інформації?
 - 1) когортні дослідження;
 - 2) дослідження “випадок-контроль”(casecontrol study);
 - 3) поперечні (кроссекційні) дослідження;
 - 4) опис окремих випадків (case study);
 - 5) систематичні огляди та мета-аналізи.
4. Джерела клінічних настанов American College of Cardiology, American Heart Association, European Society of Cardiology належать до кластера:

- 1) універсальних;
- 2) національних;
- 3) онкологічних;
- 4) серцево-судинних;
- 5) етичних.

5. Джерела клінічних настанов The Association of the Scientific Medical Societies in Germany, The French National Authority for Health, Canadian Medical Association InfoBase (CMA InfoBase: Clinical Practice Guidelines (CPGs) належать до кластера:

- 1) універсальних;
- 2) національних;
- 3) онкологічних;
- 4) серцево-судинних;
- 5) етичних.

6. Джерела клінічних настанов American College of Emergency Physicians, The National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT), The European Society for Emergency Medicine належать до кластера:

- 1) універсальних;
- 2) національних;
- 3) онкологічних;
- 4) серцево-судинних;
- 5) невідкладної медичної допомоги.

7. Який елемент має найвищу цінність отриманої в результаті наукового пошуку інформації?

- 1) систематичні огляди та мета-аналізи;
- 2) рандомізовані контрольовані дослідження (РКД) з визначеними результатами;

- 3) рандомізовані контрольовані дослідження невизначеними результатами; 3
- 4) опис окремих випадків (case study);
- 5) систематичні огляди та мета-аналізи.

8. Складниками доказової медицини є:

- 1) найліпші докази отримані у дослідженнях;
- 2) клінічний досвід;
- 3) індивідуальні цінності та очікування пацієнта;
- 4) особливості умов здійснення практики;
- 5) всі вказані варіанти.

9. Принцип PICO(T) у доказовій медицині застосовується для:

- 1) формування клінічного питання дослідження;
- 2) формування клінічного досвіду;
- 3) пошуку інформації;
- 4) звіту про ефективність;
- 5) опрацювання результатів роботи.

10. Ключовим елементом принципу PICO(T) у доказовій медицині є:

- 1) Population (patient) – населення (пацієнт);
- 2) Medical institution – медична установа;
- 3) Diagnosis – діагностика;
- 4) Deontology – деонтологія;
- 5) Ethics – етика.

Завдання та запитання для самостійного опрацювання до теми 2

1. Укажіть принципи PICO(T) у доказовій медицині.
2. Визначте значення кожного елементу принципів доказовості PICO(T) в ерготерапії.
3. Охарактеризуйте фактори, які впливають на цінність отриманої в результаті наукового пошуку інформації в ерготерапії.
4. Які чинники зумовлюють зміну параметрів доказової медицини?
5. У чому суть синергетичного підходу в парадигмі доказової медицини та ерготерапії?
6. Особливості наповнення джерел клінічних настанов в структурі доказової медицини?
7. У чому специфіка національних джерел інформації клінічних настанов в структурі доказової медицини?
8. Систематизуючої місії універсальних джерел інформації клінічних настанов у структурі доказової медицини?

Тематика рефератів та доповідей до теми 2

1. Принципи PICO(T) у доказовій медицині
2. Виокремлення часового концепту (Time – час) у парадигмі доказової медицини
3. Універсальні джерела клінічних настанов
4. Національні джерела клінічних настанов
5. Професійно спеціалізовані медичні джерела клінічних настанов
 - Серцево-судинні
 - Онкозахворювання
 - Травми
 - Невідкладні медичні стани

Список використаних джерел і літератури до теми 2

Основна

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я № 751 від 28.09.2012. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/338684___547818
2. Практична діяльність заснована на доказах. <https://uapt.org.ua/uk/articles/ebp/>
3. Sackett D. L., Rosenberg W. M., Gray J. A., Haynes R. B., Richardson W. S. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ, 1996. № 13. С. 71-72. doi:10.1136/bmj.312.7023.71
4. Копочинська Ю. Теоретичні і методичні засади формування професійної ідентичності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії в закладах вищої освіти. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук зі спеціальності 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. К. 2021. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/37715/10/0431395?sequence=1&isAllowed=y>
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для другого (магістерського) рівня вищої освіти від 5.09.2022 року. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/09/06/227.Fizychna.terapiya.erhoterapiya.Mahistr-791-05.09.2022.pdf>
6. Швесткова О., Свецена К. Ерготерапія: Підручник. Київ, 2019. 280 с. URL: https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/244972/mod_resource/content/3/ерготерапія%20підручник.pdf

7. Доцюк Л., Гусак В. Науково-дослідна робота студентів зі спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»: навчально-методичний посібник. Чернівці, 2019. 95 с.
8. Мінімальні стандарти освіти ерготерапевтів. 2016. URL: <https://wfot.org/resources/new-minimum-standards-for-the-education-of-occupational-therapists-2016-e-copy>

Додаткова

1. Мельник Є. Використання джерел доказової медицини при розробці медико-технологічних документів. (б. д.) URL: <https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/4.pdf>
2. Leonardo R. PICO: Model for Clinical Questions. Evidence Based Medicine and Practice. № 3. doi:10.4172/2471-9919.1000115
3. Melnyk, B., Overholt, E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. 2019. URL: <https://cmc.marmot.org/Record/.b60769117>
4. Черненко О. Основні принципи та завдання доказової медицини у фізичній терапії. (б. д.). URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/12822/1/Chernenko_основні.pdf

Електронні ресурси

1. <https://www.who.int/ukraine/> – офіційний сайт Всесвітньої організації здоров'я.
2. <https://wfot.org> – офіційний сайт Всесвітньої федерації ерготерапевтів (О.Т.).
3. <https://world.physio> – офіційний сайт Всесвітньої конфедерації фізичної терапії.
4. <https://www.aota.org> – офіційний сайт Американської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).
5. <https://caot.ca> – офіційний сайт Канадської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).
6. <https://enothe.eu> – офіційний сайт Європейської мережі ерготерапії у вищій освіті

7. <https://ottheory.com/> – база даних, яка містить теорії, моделі, системи відліку та основи, розроблені спеціально ерготерапевтами або для використання в ерготерапії.
8. www.ukrothe.eu – офіційний сайт Програми навчання ерготерапії в Україні.
9. <https://ergo-ukraine.com.ua> – сайт українського товариства ерготерапевтів.
10. <http://fizreab.chnu.edu.ua> – сайт кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги ЧНУ ім. Ю. Федьковича.

ТЕМА 3

НАУКОВЕ МИСЛЕННЯ ТА ПІЗНАННЯ В ЕРГОТЕРАПІЇ

План

- 3.1. Наукове мислення в ерготерапії
- 3.2. Елементи наукового пізнання в ерготерапії
- 3.3. Формати студентської наукової активності з ерготерапії

3.1. Наукове мислення в ерготерапії

Клінічне мислення – це процес, у якому клініцист, взаємодіючи з важливими людьми (пацієнтами, вихователями, медичним персоналом), упорядковує значення, цілі та стратегії управління охорони здоров'я на основі клінічних даних, вибору клієнта, професійного судження та знань (Фаяс, Веркрюссе, 2020).

Таблиця 7

Формати клінічного мислення

Модель	Характеристики
<i>Наративне мислення</i>	Наративне мислення передбачає використання феноменологічного підходу при вивченні та розумінні природи людини. Крім того, в ерготерапії застосовується розповідь і створення історії, які є проявом більше соціокультурного характеру та визначають соціальну характеристику пацієнта. Ерготерапія фактично поділяє наративне мислення на медичний аспект (розуміння сутність хвороби), індивідуальний аспект

	(переживання людини, пов'язані з хворобою чи її наслідками), соціальний (оцінка впливу хвороби на життєву активність людини в соціумі). На практиці наративне мислення поділяється на: • Інтерактивне мислення – якомога тісніша комунікація з пацієнтом та розуміння його проблем використовується для залучення особистості до терапії, розгляду найкращого підходу до спілкування з цією особистістю, для розуміння ким є ця особистість і розуміння проблеми на її погляд, для індивідуалізації терапії, передачі почуття прийнятої довіри/надії, знаття напруги за допомогою гумору, встановлення розуміння та контролю проходження сеансу лікування. • Умовне мислення використовується, коли думає про стан людини та його зміни зумовлені терапевтичним процесом. Цей тип міркування використовують під час спроби зрозуміти, що саме має значення для особистості в її соціальному та культурному світі.
Етичне мислення	Мислення, що передбачає потребу у з'ясуванні (або принаймні у актуалізації) моральних факторів, які виникають у ході лікувально-реабілітаційного процесу.

	Морально-етичний супровід – необхідне явище у професійній діяльності, оскільки він регулює процес генерації нових ідей та унеможлиблює використання антигуманних рішень. Також відзначається важливість етичного мислення при залагодженні суперечностей на різних рівнях (внутрішньому світі пацієнта, на рівні: пацієнт-фахівець, у професійних дилемах фахівців з реабілітації тощо).
Наукове мислення	Ґрунтується переважно на біомедичному підході, який є основою ерготерапії загалом. Тут можна виокремити два складники: діагностичне та процедурне міркування, в якому діагностичне мислення постає рушійною силою й основою для процедурного. Процедурне мислення забезпечує систематизацію отриманих даних, формування гіпотез і організацію процесу їхньої перевірки, підтримка та супровід ерготерапевтичного втручання на всіх етапах. Основою для процедурного мислення є загальномедичний стан пацієнта, специфіка хвороби, особливості функціонування організму пацієнта.
Прагматичне мислення	Це міркування, що стосується факторів, які визначають особливості соціокультурних умов, у яких здійснюється ерготерапевтична допомога. Ураховуються фактори особистого,

	організаційного, політичного й економічного вимірів. Зазвичай, ерготерапевти прагнуть досягти рівня допомоги при якомуна найліпше обґрунтованій терапії.
--	--

Джерело: узагальнено авторами на основі (Фаяс, Веркрьоссе, 2020).

3.2. Елементи наукового пізнання в ерготерапії

Наукове пізнання характеризується низкою методологічних підходів, завдяки яким реалізується наукова активність з ерготерапії.

Таблиця 8

Методологічні підходи до наукової активності в ерготерапії

Методологічний підхід	Наукова реалізація
III	Застосування акмеологічного підходу вказує на те, що суб'єкт освітнього процесу, яким є майбутній фахівець з фізичної терапії, ерготерапії, об'єктивує свої потреби, мотиви, цінності, ставлення до самого себе й оточуючих, завдяки чому максимально реалізовує власну Я-концепцію та досягає професійної досконалості.
<i>Гносеологічний підхід</i>	Використання гносеологічного підходу передбачало застосування в дослідженні основних методів наукового пізнання: ґрунтового

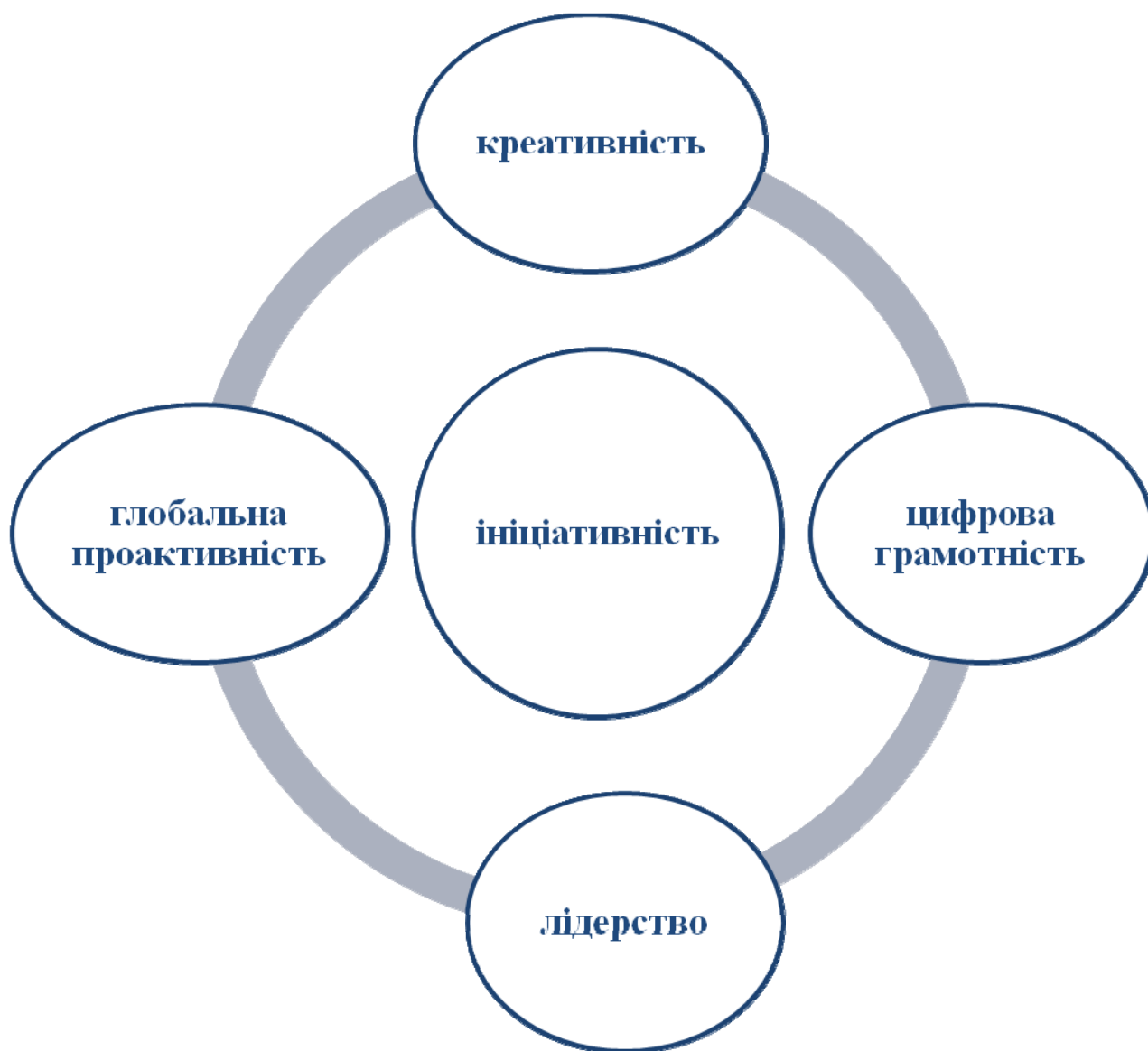
	аналізу суті досліджуваних процесів і понятійно-термінологічного апарату; визначення особливостей і напрямів підвищення ефективності професійної підготовки студентів; установа взаємозв'язку між науковим пізнанням студентів та їх аксіо-акмеологічними складовими; створення колективу 35 однодумців, спрямованого на досягнення прогресивних позитивних змін у кожного студента, як майбутнього фахівця з фізичної терапії, ерготерапії.
<i>Особистісний підхід</i>	Реалізація особистісного підходу набуває особистісної значущості для кожного студента. Залежно від того, які асоціації виникають у майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії щодо професійної реабілітаційної діяльності, студенти осмислюють і усвідомлюють її зразкову модель, з якою вони ідентифікують власне бачення себе у професії.
<i>Діяльнісний підхід</i>	Діяльнісний підхід проявляється через усвідомлення студентами власного рівня професійної ідентичності, що спонукає їх до активізації навчально-пізнавальної діяльності, вдосконалення практичних дій,

	комплексне поєднання яких створює структуру діяльності у сферах фізичної терапії та ерготерапії.
<i>Аксіологічний підхід</i>	Утілення аксіологічного підходу полягає у розвитку ціннісних орієнтацій майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, їх професійної компетентності, усвідомленого саморозвитку, взаємозв'язку аксіологічних ідей та реабілітаційної діяльності.
<i>Синергетичний підхід</i>	Синергетичний підхід дає змогу реалізувати можливості міждисциплінарного напряму наукового пошуку, зумовлюючи розроблення проблем ідентичності не тільки в еволюційному, а й ширшому контексті: від соціокультурних установок до теоретико-пізнавальних уподобань і пошуку сенсу. Основні концептуальні положення синергетичного підходу реалізуються у розробленні цілісної інноваційної педагогічної системи, яка поєднує не лише зміст навчальних дисциплін і методичне забезпечення освітнього процесу, а й творчий підхід науково-педагогічних працівників до організації навчання та використання інноваційних освітніх технологій.

<i>Праксеологічний підхід</i>	Залучення праксеологічного підходу сприятиме поглибленому аналізу процесуального аспекту реабілітаційної діяльності, що дасть змогу вдосконалити практичні вміння студентів, визначити умови й засоби підвищення результативності їх навчально-виховної діяльності; зіставляти результати підготовки студентів зі змодельованим зразком, вести моніторинг якості навчання, коригувати дії для підвищення показників навченості, запроваджувати нові або не використовувати неефективні методи й технології, обґрунтовано приймати рішення про інноваційні зміни у власній освіті, розробляти індивідуальні освітні траєкторії.
--------------------------------------	--

Джерело: узагальнено авторами на основі (Копачинська, 2021).

Активізація наукового пізнання є фундаментальним процесом для формування цілісності та різнобічності ерготерапевта. Наукове мислення передбачає наявність у студента прагнення до засвоєння не лише теоретичного навчального матеріалу, але й ознайомлення та розуміння наукових досягнень в ерготерапії. Магістр з ерготерапії повинен володіти низкою навичок задля успішної наукової діяльності. Наукова ініціативність формується з кількох важливих складників.



Елементи наукової активності передбачають формування компетентностей ерготерапевта, які відповідатимуть стандартам доказової медицини та формуватимуть інноваційний характер досліджень.

Серед ключових навичок, необхідних для успішної реалізації науково-дослідницької активності з ерготерапії, варто виокремити такі:

* ініціативність – передбачає зацікавленість студента в науковій роботі через усвідомлення розширення можливостей професійної підготовки та професійного зростання.

* лідерство – спроможність брати на себе індивідуальну відповідальність за обрання конкретного елементу наукової інформації та її опрацювання задля отримання бажаного результату. Здатність гуртувати колектив навколо ліцей визначення пріоритетних елементів розвитку ерготерапії.

* самостійність – можливість генерувати ідеї, аналізувати наявний досвід, керуючись власними знаннями та навичками без впливу наставника, який у цьому випадку може обмежується координаційними порадами.

* глобальна проактивність – інтеграція ерготерапії до системи загальнонаукової картини світу з результатом у вигляді формування цілісного позиціонування ерготерапії в системі наук і дисциплін.

У сучасному плюралістичному освітньому просторі проблема ініціативності розширюється за межі людиновимірного розуміння. Традиційно ініціатива як концепт індивідуальних якостей розглядалася суто як індивідуальна характеристика. Проте у сучасному динамічному соціокультурному просторі вплив зовнішніх факторів визначально впливає на рівень активності людини. У системі вищої освіти така соціоцентрична спрямованість виражена у кластері м'яких навичок, які поряд з фундаментальними знаннями визначають рівень фахової підготовки майбутнього спеціаліста. Розвиток гнучких навичок загалом та ініціативності студента зокрема розглядається в кількох ключових контекстах:

- активність учасника навчального процесу в рамках інституційних параметрів закладу вищої освіти;
- особистісна позиція здобувача вищої освіти, яка проявляється в презентації ініціативності, мотивації, лідерства тощо;
- глобально-ціннісний статус ініціативи, її формування та реалізації в освітньо-науковому просторі (Слухенська та ін., 2023).

Прояви елементів наукової ініціативності в ерготерапії

Елемент наукової ініціативності	Прояв у ерготерапії
<i>Цифрова грамотність</i>	Цифрове суспільство дає багато можливостей організаційного та функціонального характеру для реалізації власних ініціатив і амбіцій. Зрозуміло, що за таких реалій, освітній процес змушений врахувати обидві вказані позиції. З одного боку, інформаційно-цифровий простір потребує ґрунтовного вивчення та інтеграції до фахових навичок, які здобуваються у процесі навчання. З іншого боку, зростає потреба в забезпеченні платформи для самоідентифікаційної активності студента в новому цифровому просторі. З проблемою тотальної цифровізації усіх сфер суспільної діяльності в освіті успішно впорався інноваційний кластер digital-skills. Водночас для кореляції інформаційно-технологічного потенціалу та індивідуальних констант людини в освіті актуалізується сегмент гнучких (м'яких) навичок. Soft-skills поєднує різноманітні аспекти активності людини та трансформує їх в освітній сфері у важливі інструменти фахових компетенцій.

	Цифровізація освітнього простору певним чином послабила тиск академічності на навчально-виховний процес. Віртуальний простір, дистанційний формат взаємодії сприяють автономності навчання та виробляють потужні самостійні навички здобувача освіти. Особливо це проявилось в період пандемічних обмежень COVID-19, коли переважна частка освітньої активності перейшла в безаудиторну роботу. Перебуваючи не безпосередньо під контролем педагога, у студента вищої школи формуються навички самоорганізації. За таких умов індивідуальні якості мають набагато більше шансів для реалізації. Тому ініціативність постає фактором, який сприяє урізноманітненню освітнього процесу й удосконаленню навчальних аспектів.
<i>Лідерство</i>	Лідерство та ініціативність у сучасній освітній парадигмі асоціюються з надійністю. Стиль керівництва визначається багатьма характеристиками, і концептуальність ініціативи в цьому переліку відіграє не останню роль. В освітньому середовищі ініціативність виражена як на рівні: наставник-студент, так і в форматі самоорганізаційної

	активності здобувача вищої освіти. Формування фахових компетенцій відбувається в синергії індивідуальної зацікавленості та мотивованості студента з системним педагогічним стилем навчального процесу. Ініціативність у цьому випадку формує ядро індивідуальних навчально-пізнавальних дій. З іншого боку, успішна кореляція активності студента з програмно-структурними елементами освітньої системи. Ініціативність, поряд з іншими гнучкими навичками все частіше асоціюється з успішністю. Разом з ефективністю інформаційно-технологічного арсеналу у системі вищої освіти формується чіткий тренд концептуальності людського потенціалу. Ініціативність у такій структурі відіграє провідну роль, оскільки дозволяє охопити більше кількісних та якісних показників людської активності. За відсутності ініціативи людина займає пасивну позицію в соціокультурній активності. Коли ж ця ініціатива присутня, людина одразу й безповоротно перетворюється в суб'єкт суспільної діяльності.
<i>Креативність</i>	Розвитку ініціативності в системі вищої освіти сприяло урізноманітнення інструментів та механізмів, завдяки яким людина

	отримує більше можливостей для самореалізації. Інформаційно-технологічний прогрес дозволяє здобувачу вищої освіти актуалізувати принципи самоорганізації. Цифровий простір надає організованості при вираженні освітньої активності. Відбувається структурування процесів вираження ініціатив при набутті фахових компетенцій. Такі реалії дозволяють уникати психологічно-емоційних дисбалансів при актуалізації ініціативності студента. Людський капітал тривалий час був доволі недооціненим, тому системність і фундаментальність в освітній сфері займала безальтернативно домінуючий статус. Проте, сучасні тенденції свідчать про переорієнтацію всіх сфер суспільного розвитку (як у локальних, так і в глобальному масштабах) до людиновимірності. Як свідчить культурно-історичний досвід, людський потенціал є визначальною константою цивілізаційного розвитку. Тому очевидно, що освітня система має розвивати саме людиновимірний вектор, надаючи людині можливості для кореляції освітніх можливостей з її потенціалом. У цьому контексті індивідуальні
--	--

	якості людини не підпорядковуються загальним правилам і нормам, а стають повноцінною одиницею в освітньому процесі. Наразі спостерігається процес вирівнювання статусу фундаментальних і гнучких навичок в освітній підготовці. Ініціативність виступає ключовим фактором активізації дієвості людини та шляхів розвитку її потенціалу.
<i>Глобальна про активність</i>	Ініціативність завжди асоціювалася в світоглядно-ментальному розумінні з трансформаціями та навіть революційністю, які зумовлювалися індивідуальними прагненнями до змін. Ініціативи різного характеру актуалізували потребу в поліпшенні чи оновленні існуючих парадигм. Часто ці ініціативи визрівали у процесі здобуття освіти або ж у результаті отриманих навичок (і розуміння необхідності змін), тому освітній простір став місцем актуалізації ініціативності. Останнім часом ініціативність усе частіше асоціюється зі сталим розвитком. Сталість в освітньому середовищі передбачає створення майданчика для реалізації потенціалу учасника освітнього процесу. Тобто, сьогодні для вираження та

	реалізації ініціатив зовсім не потрібно змінювати системні елементи сфери суспільної діяльності. Сучасне суспільство 4.0 переорієнтувало активність людини до реалізації. Це призвело до нового тлумачення ініціативності, що відобразилося на характеристиках цієї якості в освітньому вимірі. Відтепер ініціативність не є екстраординарним елементом активності людини, не потребує обов'язкового формату суперечностей та обов'язковості змін. Ініціативність стає одним із факторів синергетичної активності, яка в парадигмі сталого розвитку орієнтується на можливостях реалізації потенціалу. Такі настанови швидко інтегрувалися до освітніх стратегій, оскільки вони зорієнтовані на конструктивні та креативну природу, що є одним з цільових принципів освітнього процесу. Проактивна особистість теоретично позиціонується в контексті природної схильності. Це означає, що на систему освіти покладені дві важливі місії: • розвинути наявні індивідуальні риси ініціативності, спрямувавши їх в продуктивне русло в контексті набуття професійних компетенцій;
--	--

	• за відсутності природних навиків проактивності сформувати ініціативні навички у здобувача вищої освіти шляхом актуалізації фахових соціокультурних компетенцій активності.
--	--

Джерело: узагальнено авторами на основі (Слухенська та ін., 2023).

3.3. Формати студентської наукової активності з ерготерапії

Навчальний процес передбачає активізацію пізнавальної активності студента, що зводиться до пошуку інформації, її обробки, аналізу та формування власних висновків з фундаментальних та інноваційних аспектів ерготерапії.

Наукова робота зосереджується переважно на науково-пошуковій активності студента. У ході навчального процесу актуалізується поточна наукова активність, яка виражається:

- пошуком джерел і літератури з ерготерапії при підготовці до практичних занять;
- використанням наукових досліджень з ерготерапії при організації самостійної підготовки;
- використання наукових досліджень з ерготерапії при підготовці визначених навчальною програмою наукових робіт у поточному навчанні – рефератів, есеїв, доповідей (індивідуальна самостійна робота студента);
- використання наукових досліджень при підготовці та складанні підсумкового контролю з дисциплін ерготерапевтичного характеру.

Однією з двох обов'язкових форм атестації здобувачів вищої освіти є публічний захист кваліфікаційної роботи. Вимоги до кваліфікаційної роботи:

- кваліфікаційна робота має передбачати розв'язання задачі дослідницького та/або інноваційного характеру у сфері фізичної терапії або ерготерапії
- кваліфікаційна робота не повинна містити академічного плагіату, фальсифікації, фабрикації
- кваліфікаційна робота має бути оприлюднена на офіційному сайті закладу вищої освіти чи його структурного підрозділу, або у репозитарії закладу вищої освіти.

Відповідь на поставлену проблему можна знайти в таких наукових джерелах:

- наукових монографіях,
- наукових журналах,
- наукових збірниках праць,
- наукових тезах,
- загальнонаукових та науково-популярних виданнях,
- наукових базах даних,
- наукових електронних публікаціях (Черненко, б.д.).

Теоретичні питання до теми 3

1. Клінічне мислення в ерготерапії
2. Клінічний досвід в ерготерапевтичній діяльності
3. Наративне мислення в ерготерапії
4. Інтерактивне мислення в лікувально-реабілітаційній роботі
5. Умовне мислення в ерготерапії
6. Наукове мислення в медицині та ерготерапії
7. Особливості процедурного мислення в ерготерапії
8. Специфічність етичного мислення
9. Прагматичне мислення в науковій парадигмі
10. Ініціативність у наукових дослідженнях
11. Лідерство в науковій діяльності
12. Глобальна проактивність у науці
13. Самостійність у науковій активності
14. Наукова активність з ерготерапії студента в поточному навчальному процесі
15. Науковий елемент атестації здобувачів вищої освіти з ерготерапії

Тестові завдання до теми 3

1. Тип мислення, згідно з яким лікар-ерготерапевт використовує феноменологічний підхід до характеристики пацієнта:
 - 1) наративне;
 - 2) світоглядне;
 - 3) філософське;
 - 4) етичне;
 - 5) стале.

2. Формат мислення, який визначає порядок дій при ерготерапевтичному втручанні:
 - 1) етичне;
 - 2) процедурне;
 - 3) безкомпромісне;
 - 4) погоджувальне;
 - 5) світоглядне.

3. Тип наративного клінічного мислення, який поєднує всі можливі варіації співпраці та комунікації за пацієнтом:
 - 1) умовне;
 - 2) інтерактивне;
 - 3) колективне;
 - 4) індивідуальне;
 - 5) потенційне.

4. Тип наративного клінічного мислення, який ураховує стан людини та реакцію пацієнта, зумовлену терапевтичним процесом:
 - 1) цілісне;
 - 2) інтерактивне;
 - 3) умовне;
 - 4) індивідуальне;
 - 5) потенційне.

5. Тип клінічного мислення, покликаний регулювати морально-ціннісні фактори лікувально-реабілітаційного процесу:
- 1) естетичне;
 - 2) етичне;
 - 3) цільове;
 - 4) планове;
 - 5) диференційне.
6. Яке мислення керується особливостями соціокультурних умов, в яких здійснюється ерготерапевтичне втручання:
- 1) планове;
 - 2) потенційне;
 - 3) прагматичне;
 - 4) активне;
 - 5) етичне.
7. Навички наукової діяльності, які визначають формування цілісного бачення ерготерапії в парадигмі медицини та соціокультурного середовища загалом – це:
- 1) глобальна проактивність;
 - 2) автономність;
 - 3) самостійність;
 - 4) локальність;
 - 5) ідентичність.
8. Яке літературне джерело не можна вважати елементом доказової медицини й ерготерапії при науково-пошуковій активності студента?
- 1) науковий журнал;
 - 2) наукова монографія;
 - 3) художня книга;
 - 4) тези наукової конференції;
 - 5) наукометрична база.

9. Науково-пошукова активність студента з ерготерапії проводиться при:

- 1) поточному навчанні;
- 2) підготовці індивідуальної самостійної роботи;
- 3) підготовці до підсумкового контролю;
- 4) підготовці до виступів на наукових заходах;
- 5) усіх указаних варіантах.

10. Науковий складник у навчанні студента зі спеціальності ерготерапії забезпечує:

- 1) формування інтегральних компетенцій;
- 2) формування загальних компетенцій;
- 3) формування спеціальних професійних компетенцій;
- 4) формування спеціальних фахових компетенцій;
- 5) усі вищевказані варіанти.

Список використаних джерел і літератури до теми 3

Основна

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для другого (магістерського) рівня вищої освіти від 5.09.2022 року.

URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/09/06/227.Fizychna.terapiya.erhoterapiya.Mahistr-791-05.09.2022.pdf>

3. Швесткова О., Свєцена К. Ерготерапія: Підручник. Київ, 2019. 280 с. URL:

https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/244972/mod_resource/content/3/ерготерапія%20підручник.pdf

4. Фаяс Х., Веркрюссе Л. Основи ерготерапії. 2020. URL: <https://www.ukrothe.eu/sites/default/files/uploads/s1-foundations-ot-osnovi-ergoterapii.pdf>

5. Доцюк Л., Гусак В. Науково-дослідна робота студентів зі спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»: навчально-методичний посібник. Чернівці, 2019. 95 с.

6. Мангушева О. Короткий термінологічний словник ерготерапії. 2021. 17 с. URL: <https://ergo-ukraine.com.ua/resources/korotkij-terminologichnij-slovník-ergoterapiyi>

7. Мінімальні стандарти освіти ерготерапевтів. 2016. URL: <https://wfot.org/resources/new-minimum-standards-for-the-education-of-occupational-therapists-2016-e-copy>

Додаткова

1. Андреева О., Подоляка П. Формування соціальних навичок майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту, фізичної терапії та ерготерапії. Rehabilitation and Recreation, 2022. № 10. С. 10–16. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.10.1>

2. Когут І., Матвєєв С., Маринич В., Гончаренко Є. Концептуальні положення реалізації соціально-гуманістичних засад адаптивної фізичної культури в українському освітньому просторі. Теорія і методика фізичного виховання і спорту, 2020. № 2, С. 130–142. <https://doi.org/10.32652/tmfvs.2020.2.130–142>
3. Мазепа М. Сучасна парадигма ерготерапії. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура, 2017. № 25/26. С. 174–180.
4. Багрій І. Заняттєва терапія як вид професійної діяльності. Педагогіка і психологія професійної освіти, 2014. № 1. С. 158–166
5. Закаляк Н., Герасименко О. Історичні віхи та концепції парадигми ерготерапії – ключ до розуміння професії. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. № 6 К. С. 93 – 97. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2020.6K\(135\).19](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2020.6K(135).19)
6. Anishchenko M., Zubov V., Serhatyi M., Serhata N., Bondarenko O. Development of ergotherapy as a method of treatment and rehabilitation in the inclusive environment of modern Ukraine social, philosophical and legal aspects. Teikyo Medical Journal, 2021. № 44. P. 2615–2622. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/17400/1/development-of-ergotherapy.pdf>
7. Sima L., Thomas Y. Occupational disruption and Natural disaster: Finding a "New Normal" in a changed context. Journal of Occupational Science, 2017. № 24. P. 128–139. <https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1306790>

Електронні ресурси

1. <https://www.who.int/ukraine/> – офіційний сайт Всесвітньої організації здоров'я.
2. <https://wfot.org> – офіційний сайт Всесвітньої федерації ерготерапевтів (О.Т.).
3. <https://world.physio> – офіційний сайт Всесвітньої конфедерації фізичної терапії.
4. <https://www.aota.org> – офіційний сайт Американської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).
5. <https://caot.ca> – офіційний сайт Канадської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).
6. <https://enothe.eu> – офіційний сайт Європейської мережі ерготерапії у вищій освіті
7. <https://ottheory.com/> – база даних, яка містить теорії, моделі, системи відліку та основи, розроблені спеціально ерготерапевтами або для використання в ерготерапії.
8. www.ukrothe.eu – офіційний сайт Програми навчання ерготерапії в Україні.
9. <https://ergo-ukraine.com.ua> – сайт українського товариства ерготерапевтів.
10. <http://fizreab.chnu.edu.ua> – сайт кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги ЧНУ ім. Ю. Федьковича.

ТЕМА 4

НАУКОВІ ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНІ СПІЛЬНОТИ

План

1. Наукові об'єднання ерготерапевтів:

- 1.1. міжнародні;
- 1.2. національні;
- 1.3. професійні.

Ерготерапія у ході свого утвердження в системі медичного знання почала формувати спільноти професійного, національного та міжнародного формату. Для наукових досліджень – об'єднання думок, ідей та практичних підходів є обов'язковою умовою актуальності, ефективності та затребуваності. Можливість транслювати й отримувати наукові дані з ерготерапії формують належний рівень синергетичного розвитку цієї галузі медицини. Поєднання практичного досвіду та наукових інновацій є визначальною умовою розвитку ерготерапії.

Ерготерапевтичні спільноти

Міжнародні	Національні	Професійні
World Federation of Occupational Therapists – Світова федерація Заняттєвих терапевтів (WFOT)	American Occupational Therapy Association – Американська асоціація заняттєвих терапевтів (AOTA)	Канадська модель заняттєвої діяльності та залучення (CMOP)
European Network of Occupational Therapy in Higher Education –	Canadian Association of Occupational Therapists –	Модель людської зайнятості (MOHO)
		Модель потоку сил (KAWA)

Європейська мережа ерготерапії у вищій освіті (ENOTHE)	Канадська асоціація заняттєвих терапевтів (CAOT) Українське товариство ерготерапевтів (УТЕТ)	Австралійська модель заняттєвої діяльності (OPM (A))
--	---	--

Зазначимо, що в кожній з указаних спільнот окремим елементом їхньої діяльності є організація та підтримка саме наукових досліджень. На офіційних сторінках спільнот наукова діяльність виокремлена в підрозділи.

Організація, офіційний сайт	Зміст наукової активності
World Federation of Occupational Therapists https://wfot.org	Ми відкриваємо нові шляхи для розвитку ерготерапії через широку та глибоку співпрацю у професії. Як міжнародний представник ерготерапії WFOT прагне до практики, що базується на доказах. Дослідницька програма спрямована на підтримку та сприяння розробці доказів досліджень для чуйної, етичної, культурно чутливої та контекстуально відповідної практики професійної терапії. Дослідницька програма зосереджена на: розробці глобальних пріоритетів досліджень у сфері ерготерапії шляхом співпраці з організаціями-

	членами та зацікавленими сторонами; сприяння спільним мережам та ініціативам, які підтримують цінності дослідження, зорієнтованого на професію, поінформованого про практику та відповідного контексту; а також партнерство з організаціями-членами для створення місцевого дослідницького потенціалу відповідно до національних і міжнародних дослідницьких пріоритетів. Робота, яка тепер виконується в рамках Дослідницької програми, розділена на такі кластери: 1. Перегляд Кодексу етики WFOT 2. План наукового залучення 3. Огляд масштабів досліджень на основі професій 4. База даних професійних наративів База даних про професійні наративи – це колекція цифрових історій від людей різного віку та здібностей у всьому світі. Цифрові історії висвітлюють багаті та різноманітні професії, які надають сенсу життям людей. Через відео люди можуть розповісти свою історію та поділитися тим, що для
--	--

	них означає те, що вони роблять або не можуть робити у повсякденному житті.
Джерело: узагальнено авторами на основі (https://wfot.org/programmes/research та https://wfot.org/occupational-narratives-database)	
American Occupational Therapy Association https://www.aota.org	Місія: Розвивати практику ерготерапії, освіти та дослідження через встановлення стандартів та адвокацію від імені своїх членів, професії та громадськості. Бачення розвитку: Як інклюзивна професія ерготерапія максимізує здоров'я, благополуччя та якість життя для всіх людей, населення та громади за допомогою ефективних рішень, які полегшують участь у повсякденному житті. У науковій активності пропонується: Трансформувати: АОТА втілює різноманітність, справедливість і залученість у всі аспекти Асоціації та відстоює ці цінності в усій професії ерготерапії. Прагнення зробити АОТА і професію ерготерапії приємними для всіх зацікавлених сторін, щоб кожен мав рівні можливості та доступ. Збільшення різноманітності, справедливості та залучення в усіх сферах АОТА та в професії.

	Підвищення культурної обізнаності, культурної чутливості та культурної скромності членів АОТА. Захищати: Дії політиків, громадян і громадськості призводять до справедливого доступу, максимального використання та справедливої компенсації за послуги трудової терапії. Відстоювати інтереси державних і приватних платників податків щодо справедливого покриття трудової терапії, послуг в поточних і розширених налаштуваннях. Розширити потенціал професії та професіоналів, щоб бути успішними представниками. Розширте дані для поліпшення якості та демонстрації цінності ерготерапії. Створювати: АОТА є важливим ресурсом для нарощування потенціалу ерготерапії: практики, знань, навчання, професійного та лідерського розвитку протягом усієї трудової терапії. Підвищення ролі АОТА як визначного ресурсу для навчання, кар'єрного зростання та професійного розвитку
--	---

	Переконання, що початкова академічна освіта підтримує різноманітність, справедливість, інклюзивність та нові можливості для професії. Об'єднання спільноти трудотерапевтів і надання професіоналам можливості ділитися знаннями, ідеями і досвідом один з одним.
Джерело: узагальнено авторами на основі (https://www.aota.org/-/media/corporate/files/aboutaota/2021-aota-strategic-framework.pdf).	
Українське товариство ерготерапевтів https://ergo-ukraine.com.ua	Товариство покликано сприяти інтеграції зусиль фахівців з реабілітації, спеціальних педагогів і психологів, науковців, викладачів навчальних закладів, працівників соціальних служб, засобів масової інформації, широких верств населення в удосконаленні системи комплексної реабілітації особам із хворобами, вродженими вадами, травмами та їх наслідками, що обмежують можливості повсякденного функціонування та соціальної інтеграції особи, сприяння обміну інформацією та підвищенню якості реабілітаційної допомоги таким особам для найшвидшого повернення їх до повноцінного функціонування та життя в суспільстві. Основні напрями діяльності Товариства такі:

	Сприяння розвитку ерготерапії, як незалежної професії у сфері охорони здоров'я, яка ґрунтується на доказах і наукових даних; Сприяння започаткуванню, впровадженню та перегляду освітніх програм з ерготерапії з метою дотримання Мінімальних стандартів освіти ерготерапевтів, розроблених Всесвітньою Федерацією Ерготерапевтів; Сприяння формуванню, підвищенню професійного рівня фахівців у галузі ерготерапії, запровадженню та дотриманню найвищих стандартів професійної практики в ерготерапії; Сприяння започаткуванню, впровадженню та функціонуванню системи поточного контролю якості надання допомоги ерготерапевтами; Сприяння започаткуванню, впровадженню та дотриманню в Україні Етичного кодексу ерготерапевтів відповідно до етичного кодексу всесвітньої Федерації Ерготерапевтів; Сприяння розвитку наукових досліджень у галузі ерготерапії; Сприяння здійсненню просвітницької роботи серед населення з питань ерготерапії як однієї з реабілітаційних професій;
--	---

	Сприяння впровадженню новітніх досягнень світової реабілітації та охорони здоров'я у реабілітаційну практику в Україні.
Джерело: узагальнено авторами на основі (https://ergo-ukraine.com.ua).	
Канадська асоціація ерготерапевтів https://caot.ca	Канадська асоціація ерготерапевтів (САОТ) є національною організацією, яка підтримує понад 20 000 ерготерапевтів (ОТ), асистентів ерготерапевта (ОТА) і студентів, які працюють або навчаються в Канаді. ОТ поліпшують здоров'я та добробут канадців, працюючи в партнерстві з людьми та громадами, які допомагають їм повніше брати участь у діяльності, важливій для їхнього повсякденного життя. САОТ надає ресурси, послуги та можливості для навчання, які допомагають ОТ досягти досконалості у своїй професійній практиці. Крім того, САОТ забезпечує лідерство в розвитку та просуванні професії ерготерапії в Канаді та за кордоном. Мандат: здоровіший, інклюзивніший світ завдяки практиці та впливу трудотерапії Мета: Ерготерапія буде повністю активізована як трансформаційна практика для зміцнення здоров'я, участі, належності, якості життя,

	справедливості та рівності з клієнтами (з окремими особами, сім'ями, групами та спільнотами) та системами. Ерготерапевти (ОТ) й асистенти трудотерапевтів (ОТА) розглядатимуться як невід'ємна частина канадської системи охорони здоров'я та соціальної системи, а також як істотні чинники для більш інклюзивного та здоровішого суспільства. Пріоритети: Мобілізація стратегічних партнерів для створення справедливих, стійких і доступних систем охорони здоров'я та соціальної сфери Розвиток зорієнтованої на стосунки практики та інновацій ерготерапії Підтримка ОТ і ОТА як лідерів і впливових осіб Підтримка процвітаючої та інклюзивної спільноти трудотерапії та робочу силу Керівні принципи: Позиціонуйте ерготерапію як основу зміцнення здоров'я, участі, належності та якості життя Підтримуйте якість практики, цінність членів і фінансову стійкість
--	--

	Упроваджуйте справедливість, справедливість, різноманітність, інтеграцію та сталість Створіть безпечніші місця для професійних важливих розмов Поліпшити доступ до професійної терапії та її використання, звертаючись до уряду й осіб, які приймають рішення в галузі охорони здоров'я, для ліпшого визнання внеску, який ерготерапія робить у здоров'я канадців Розвивайте та розширюйте можливості кар'єрного зростання за допомогою ресурсів професійного розвитку та практики, які є актуальними та доступними. Керуйте та захищайте професію, акредитуючи програми ерготерапії в Канаді та проводячи національний сертифікаційний іспит з ерготерапії (NOTCE). Розвивайте почуття спільності, яке заохочує гордість за професію ерготерапії та зміцнення її через спілкування, інновації, обмін знаннями та турботу.
Джерело: узагальнено авторами на основі (caot.ca/site/about/caot/overview)	

Теоретичні питання до теми 4

1. Роль Всесвітньої федерації ерготерапевтів у розвитку науково-дослідного кластеру ерготерапії.
2. Європейська мережа ерготерапії у вищій освіті (ENOTHE) – наукові дослідження з ерготерапії в медичних університетах Європи.
3. Особливості наукових досліджень з ерготерапії в США.
4. Наукові дослідження з ерготерапії в Канаді.
5. Ерготерапевтична наукова діяльність в країнах Європи.
6. Вплив канадської моделі заняттєвої діяльності та залучення (CMOP) на наукові дослідження з ерготерапії в Канаді.
7. Науковий потенціал австралійської моделі заняттєвої діяльності (OPM (A)).
8. Модель потоку сил (KAWA) – японське наукове тлумачення ерготерапевтичного процесу.
9. Українське товариство ерготерапевтів (УТЕТ): наукова діяльність.
10. Наукові досягнення на міжнародному рівні, які корелюються зі стандартами Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Питання для самостійного опрацювання до теми 4

1. Організація наукових досліджень з ерготерапії в Україні.
2. Науково-дослідна активність ерготерапевтичних спільнот на міжнародному та національному рівні.
3. Вплив практичних моделей ерготерапії на формування наукових шкіл.
4. Всесвітня федерація ерготерапевтів: науковий сегмент діяльності.
5. Наукові досягнення з ерготерапії в країнах Європи.

Тематика рефератів і доповідей до теми 4

1. Специфіка діяльності наукових співтовариств з ерготерапії
2. Наукові дослідження з ерготерапії в контексті глобалізаційних процесів у медицині
3. Наукові дослідження з ерготерапії в контексті інтеграційних процесів в медицині
4. Наукова активність з ерготерапії в Україні
5. Наукова діяльність з ерготерапії: масштабність та інтенсивність наукових пошуків
6. Евристичний складник наукової діяльності ерготерапевта
7. Креативний елемент наукової діяльності ерготерапевта

Список використаних джерел і літератури до теми 4

Основна

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для другого (магістерського) рівня вищої освіти від 5.09.2022 року.

URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/09/06/227.Fizychna.terapiya.erhoterapiya.Mahistr-791-05.09.2022.pdf>

3. Швесткова О., Свєцена К. Ерготерапія: Підручник. Київ, 2019. 280 с. URL:

https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/244972/mod_resource/content/3/ерготерапія%20підручник.pdf

4. Фаяс Х., Веркрюссе Л. Основи ерготерапії. 2020. URL: <https://www.ukrothe.eu/sites/default/files/uploads/s1-foundations-ot-osnovi-ergoterapii.pdf>

5. Мангушева О. Короткий термінологічний словник ерготерапії. 2021. 17 с. URL: <https://ergo-ukraine.com.ua/resources/korotkij-terminologichnij-slovnik-ergoterapiyi>

Додаткова

1. <https://ottheory.com/> – база даних, яка містить теорії, моделі, системи відліку та основи, розроблені спеціально ерготерапевтами або для використання в ерготерапії.

2. www.ukrothe.eu – офіційний сайт Програми навчання ерготерапії в Україні.

3. <https://ergo-ukraine.com.ua> – сайт українського товариства ерготерапевтів.

4. <https://enothe.eu> – офіційний сайт Європейської мережі ерготерапії у вищій освіті

Електронні ресурси

1. <https://www.who.int/ukraine/> – офіційний сайт Всесвітньої організації здоров'я.
2. <https://wfot.org> – офіційний сайт Всесвітньої федерації ерготерапевтів (О.Т.).
3. <https://world.physio> – офіційний сайт Всесвітньої конфедерації фізичної терапії.
4. <https://www.aota.org> – офіційний сайт Американської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).
5. <https://caot.ca> – офіційний сайт Канадської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).
6. <http://fizreab.chnu.edu.ua> – сайт кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги ЧНУ ім. Ю. Федьковича.

ТЕМА 5

НАУКОВІ ДЖЕРЕЛА З ЕРГОТЕРАПІЇ

План

- 5.1. Ерготерапевтичні наукові дослідження в наукометричних базах
- 5.2. Наукова активність в різних форматах

5.1. Ерготерапевтичні наукові дослідження в наукометричних базах

Джерельна база формується як із загальнонаукового кластеру наукометричних сегментів, так і вузькоспеціалізованих джерел з ерготерапії.

- COTEC (Council of Occupational Therapists for the European Countries) – це Рада ерготерапевтів країн Європи. Сайт містить інформацію про ситуацію в ерготерапії окремих європейських країн (www.cotec-europe.org).

- ECOTROS (The European Cooperation in Occupational Therapy Research and Occupational Science) – це міжнародна група ерготерапевтів, які займаються дослідженням і наукою про працевлаштування. На сайті можна знайти контактні дані ерготерапевтів, що працюють у сфері досліджень й інформацію про ерготерапевтичні дослідження (www.uniklinik-freiburg.de/ecotros/live/index.html).

- OT CATS: інструменти для критичного оцінювання статей та лінків на інші корисні посилання (www.otcats.com).

- OT Direct (On line Occupational Therapy Journals): це веб-сайт, де розміщені посилання на окремі ерготерапевтичні журнали, (www.otdirect.co.uk/journals.html), (www.otdirect.co.uk/resmain.html).

- OT Seeker: база даних, що містить коротке узагальнення системних переглядів і рандомізованих контрольних досліджень (RCT), що стосуються ерготерапії. Дослідження були критично оцінені. (www.otseeker.com).

Провідні міжнародні наукометричні бази

Наукометрична база	Характеристика
<i>Scopus</i>	Найбільша у світі єдина реферативна база даних і наукометрична платформа, створена в 2004 р. видавничою корпорацією Elsevier. Станом на січень 2013 р. Scopus містить понад 50 млн. записів (близько 2 млн. додається щорічно). У базі даних проіндексовано 20 500 назв наукових видань, 5 000 видавництв, 340 книжкових серій та 4,9 млн. праць конференцій. Хронологічне охоплення статей – з 1823 р., хронологічне охоплення наукометричного апарату – з 1996 р. Наукометричний апарат бази даних забезпечує облік публікацій науковців і установ, у яких вони працюють, і статистику їх цитованості. Scopus надає гіперпосилання на повні тексти матеріалів. База даних доступна за умов підписки через веб-інтерфейс.
<i>Web of Science (WoS)</i>	Реферативна наукометрична база даних наукових публікацій проекту Web of Knowledge компанії Thomson Reuters. Станом на 2012 р. WoS пропонує доступ до 12 000 назв найбільш авторитетних академічних журналів, а також збірників наукових праць і комплектів первинних наукових даних. Наукометричний апарат платформи забезпечує відстеження

	показників цитованості публікацій з ретроспективою до 1900 р. Одним із ключових концептів наукометричного апарату платформи є імпакт-фактор (індекс впливовості) наукового видання.
<i>Journal Citation Reports</i>	Система об'єктивного оцінювання та порівняння провідних світових науково-дослідних журналів шляхом складання статистики їх цитування та кількості публікацій практично за всіма галузями природничих, соціальних і прикладних наук. JCR аналізує понад 7600 журналів за 220 дисциплінами, які публікуються 3300 видавництвами по всьому світу та допомагає виявити найбільш впливові видання в окремій галузі науки. JCR має два видання: JCR Science Edition та JCR Social Sciences Edition.
<i>Scimago Journal & Country Rank (SJR)</i>	Сайт показника рівня цитованості наукових журналів більше 230 країн світу на базі інформаційної системи Scopus (Elsevier BV). Показники можуть бути використані для оцінки й аналізу наукових галузей. Ресурс доступний вільно.
<i>Google Scholar</i>	Вільно доступно пошукова система, яка індексує повний текст наукових публікацій всіх форматів і дисциплін. Google Scholar містить статті, що опубліковані в журналах, зберігаються в репозиторіях або знаходяться на сайтах наукових колективів чи окремих вчених.

<i>Researchgate</i>	ResearchGate запущено у 2008 році, щоб розв'язати проблеми, які бачили в тому, як наука створюється та поширюється. Місія – об'єднати світ науки та зробити дослідження відкритими для всіх. 20 мільйонів дослідників у спільноті походять із різних секторів у понад 190 країнах і використовують ResearchGate, щоб підключатися, співпрацювати та ділитися своєю роботою.
---------------------	---

Джерело: узагальнено авторами на основі:
(<http://www.nbuu.gov.ua/node/1367>).

Таблиця 10

Види джерел інформації з ерготерапії

Джерело	Характеристика
<i>Каталоги та бази даних</i>	Каталог гарантує, що ви отримаєте уявлення про всю інформацію, доступну у всій колекції в бібліотеці. У каталозі ви знайдете опис доступних книг, статей, довідкових праць, аудіовізуальних матеріалів та інше, включаючи місце їх зберігання. Прикладом безкоштовних каталогів в Інтернеті є https://www.researchgate.net/ База даних – це колекція наукових публікацій, переважно журнальних статей, що належать до певної предметної галузі або стосуються певної

теми. База даних містить бібліографічні посилання, а іноді також електронну версію статей. Ця колекція не залежить від конкретної бібліотеки. База даних зазвичай підключається до наукової установи або підтримується урядом. Інформація в базі даних часто надається платно. Це означає, що ви не можете збирати інформацію з баз даних, якщо ви починаєте пошук за допомогою пошукових систем, таких як Google.

Повнотекстові бази даних збирають журнали від одного видавця. Вони містять не лише бібліографічні посилання, але й повну електронну статтю. Часто сам повний текст можна повністю шукати, тобто шукають усі слова в повній статті. Деякі приклади – ScienceDirect із журналами від видавця Elsevier і Springerlink.

Бази даних посилань містять не тільки бібліографічні посилання, але і список посилань. Список посилань – це перелік усіх публікацій, з якими автор ознайомився під час написання статті. Так можна перевірити,

	чи внесена певна стаття до списку посилань інших статей. Прикладом бази даних цитування є Web of Science.
Журнали	Загальні або популярні журнали – це збірник статей на більш загальні та популярні теми з різних тем, призначених для широкої громадськості. Використання мови координується так, що люди, які мають незначні знання або зовсім не знають попередньо тему, яка розглядається, можуть зрозуміти статтю. Ви можете впізнати статті за широким загальним поясненням обговорюваної теми та обмеженими посиланнями або навіть відсутністю посилань на джерела. Деякі відомі приклади: Eos, National Geographic, Scientific American та ін. Професійні журнали містять добірку статей щодо однієї конкретної професії і спрямовані на людей із професійними знаннями. Вони часто надають більш практичний підхід до теми. Їх можуть видавати

	професійні асоціації. Дуже відомими журналами є «Американський журнал ерготерапії» та «Канадський журнал ерготерапії». Наукові журнали надають поглиблену наукову інформацію про тему з певної галузі та звертаються до інших учених. Так, результати досліджень поширюються, і це може призвести до подальшої еволюції в межах цієї наукової галузі. Ви впізнаєте статті за типовою систематичною структурою та детальним описом методів та результатів дослідження. Структура дослідницької статті пояснюється далі в цій програмі. Часто обговорюється конкретна професійна термінологія, а додатковою особливістю цих статей є наявність великого списку посилань. Деякі відомі приклади: «Журнал розвиткових і фізичних обмежень життєдіяльності», «Інвалідність і реабілітація».
Матеріали конгресу, наукові	Під час конгресів та симпо-

<i>доповіді та матеріали</i>	зіумів, де вчені збираються в межах певної дисципліни, читаються лекції, в яких повідомляється про останні дослідження. На цих конгресах представлений сучасний стан справ у галузі діагностики, профілактики або терапії клієнтів. На момент презентації дані дослідження часто ще не публікуються. Ці лекції ("статті") часто публікуються згодом (в Інтернеті) у формі збірника конгресу, що збирає різні статті. Термін "матеріали" часто використовується в назві конференційного збірника. Це часто зовсім нові та інноваційні підходи, але вони не є повними статтями досліджень.
<i>Словники та енциклопедії</i>	Ви використовуєте словник, коли шукаєте значення слів. Це пов'язано з тим, що словник містить коротку інформацію, коротке визначення чи опис слів з мови чи певного поля. Пояснювальні словники дають коротке визначення терміна. Пояснювальні словники, як правило, можуть надавати зна-

чення даного слова, пов'язані з контекстом. Це може бути початком пошуку ключових слів для подальшого пошуку в інших базах даних, що стосуються цієї теми.

Спеціалізовані словники використовуються для пошуку конкретної професійної термінології, яка належить до вашої теми. Деякі приклади: кишеньковий словник медицини Коелью, медичний словник Pinkhof, Sobotta та Codex Medicus.

Енциклопедії пропонують коротку, орієнтуючу інформацію щодо кожного предмета. Предмети, як правило, розташовані в алфавітному порядку в енциклопедії. Вони дуже корисні для навчання правильному розміщенню термінів або для швидкого пошуку пояснювальної інформації.

Енциклопедичні роботи можуть бути загальними або спеціалізованими. Прикладом загальної енциклопедії є Енциклопедія Британіка. Спеціалізована енциклопедія займається однією

	конкретною галуззю. Приклад цього – енциклопедія Гейла щодо раку. Енциклопедії доступні у формі книги, але часто доступні також в електронному вигляді. Прикладом відомої енциклопедії в Інтернеті є Вікіпедія. Якщо ви використовуєте Wikipedia, надійність та якість не гарантовані на 100%. Інформація, як правило, актуальна, але рекомендується бути обережною, оскільки кожен може зробити свій особистий внесок. Ви не знаєте автора, отже, не маєте уявлення про те, чи є цей автор фахівцем. Буває також так, що певні теми документуються обмежено. Зазвичай ви знайдете список посилань на джерела внизу, але часто незрозуміло, звідки автори отримували таку інформацію. Енциклопедії, придбані бібліотекою, є надійними та якісними.
<i>Підручники, посібники та навчальні програми</i>	Підручники та навчальні посібники відображають результати наукових досліджень періоду, протягом якого книги були написані. Вони дають базові

	наукові знання з певної теми. У підручниках обговорюється частина дисципліни структурованим і добре організованим чином. Підручник має на меті використовуватись як навчальний матеріал і є націленим на цільову групу, яка часто згадується на титульній сторінці. Підручники дають систематичний огляд основних тем та розробок у науковій галузі. Навчальні програми – це поурочні посібники, підготовлені вчителями. Вони пропонують навчальний зміст, який обговорюється під час серії уроків у структурований спосіб. Навчальні програми розглядаються як "сіра література". Програми важко знайти поза університетом. Тому ви не повинні носити ці джерела у свій список посилань. Завжди звертайтеся до списку посилань, з яким можна ознайомитися в кінці навчальної програми, якщо ви хочете обробити інформацію з навчальних програм.
--	---

Джерело: (Ollevier, Billiet, 2021)

Наголосимо на специфіці науково-пошукової активності саме студента. Більш досвідчені науковці здійснюють науковий пошук цілеспрямовано, чітко вказуючи параметри тематики, авторства, типу статті тощо. Для студента цей процес має ознайомчо-пошуковий характер, оскільки в здобувача ще немає цілісного бачення пошукової проблеми та конкретизації шляхів пошуку наукових ідей.

Провідні міжнародні наукометричні бази формують відповідні кластери з медичною тематикою (частиною якої постає ерготерапія), спільні кластери фізичної терапії та ерготерапії або ж відокремлені сегменти з винятково ерготерапевтичною тематикою.

Керуючись принципом «крок за кроком», розглянемо формати, в яких студент має можливість реалізувати свої наукові починання й активувати наукову діяльність

Таблиця 11

Реалізація різних форматів наукової активності

Формат наукової активності	Приклад реалізації
<i>Участь у наукових конференціях (доповіді, матеріали тез конференції)</i>	Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Фізична терапія, ерготерапія: сучасні виклики та перспективи розвитку». Чернівці, ЧНУ імені Юрія Федьковича. Науково-практична internet-конференція з міжнародною участю «Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини», Харків, Національний фармацевтичний університет.

	Всеукраїнська науково-практична онлайн конференція «Шляхи розвитку рухової активності молоді України», Дрогобич, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка. Міжнародна онлайн науково-практична конференція «Перспективи розвитку ерготерапії в Україні». Київ, Національний університет фізичного виховання і спорту України. Наукова конференція студентів «Актуальні питання фізичної терапії, ерготерапії, фізичного виховання, спеціальної освіти». Ужгород, Ужгородський національний університет. Науково-практична онлайн-конференція з міжнародною участю «Сучасні аспекти фізичної терапії та ерготерапії: досягнення, проблеми, шляхи вирішення». Запоріжжя, Національний університет «Запорізька політехніка».
--	---

	Всеукраїнська науково-практична конференція, приурочена Всесвітнім дням фізичного терапевта й ерготерапевта «Сучасні проблеми фізичної терапії та ерготерапії: теорія і практика». Суми, Сумський державний педагогічний університет імені Антона Макаренка.
<i>Публікація наукових статей у вітчизняних фахових виданнях</i>	Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія (Національний університет фізичного виховання і спорту України) Здоров'я, спорт, реабілітація (Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди) Rehabilitation and Recreation. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Національний університет водного господарства та природокористування)
<i>Публікація наукових статей у міжнародних виданнях, внесених до наукометричних баз</i>	Наукометричні бази систематизують наявну інформацію про автора та зміст наукової публікації. Пошук джерел в наукометричній базі здійснюють за такими критеріями:

	• Тематика • Авторство • Ключові слова • Роки публікації • Тип статті (дослідження чи оглядова). Стратегія пошуку літератури здійснюється на основі таких кроків: • визначити спрямованість пошуку літератури; • визначити ключові слова; • визначити критерії залучення та вилучення; • виконати розширений пошук; • відстежувати стратегію пошуку; • вести належний облік знайденої літератури (Aveyard & Sharp, 2013). Наукова стаття містить скорочену версію обширного звіту про дослідження і має на меті поширити результати дослідження. Стандартна стаття має фіксований формат. Структура статті названа терміном IMRaD структура: • Назва й автори
--	--

	• Анотація • Вступ (I – Introduction) • Методи (M- Methods) • Результати (R- Results) • Обговорення та висновки (D – Discussion and conclusion) • Література Перелік фундаментальних журналів з ерготерапії: • Australian Occupational Therapy Journal. • British Journal of Occupational Therapy (BJOT). • American Journal of Occupational Therapy (AJOT). • Journal of Occupational Science. • Occupational Therapy International. • Canadian Journal of Occupational Therapy (CJOT).
--	---

Загальну практику за науково-доказовою практикою можна зобразити як замкнуте коло:

- 1) клієнт / пацієнт;
- 2) клінічне питання;
- 3) пошук;
- 4) оцінювання якості;
- 5) клінічне рішення;
- 6) клієнт / пацієнт (Швесткова, Свєцена, 2019).

Практичні дослідження в галузі охорони здоров'я поділяються на практично зорієнтовані та теоретичні.

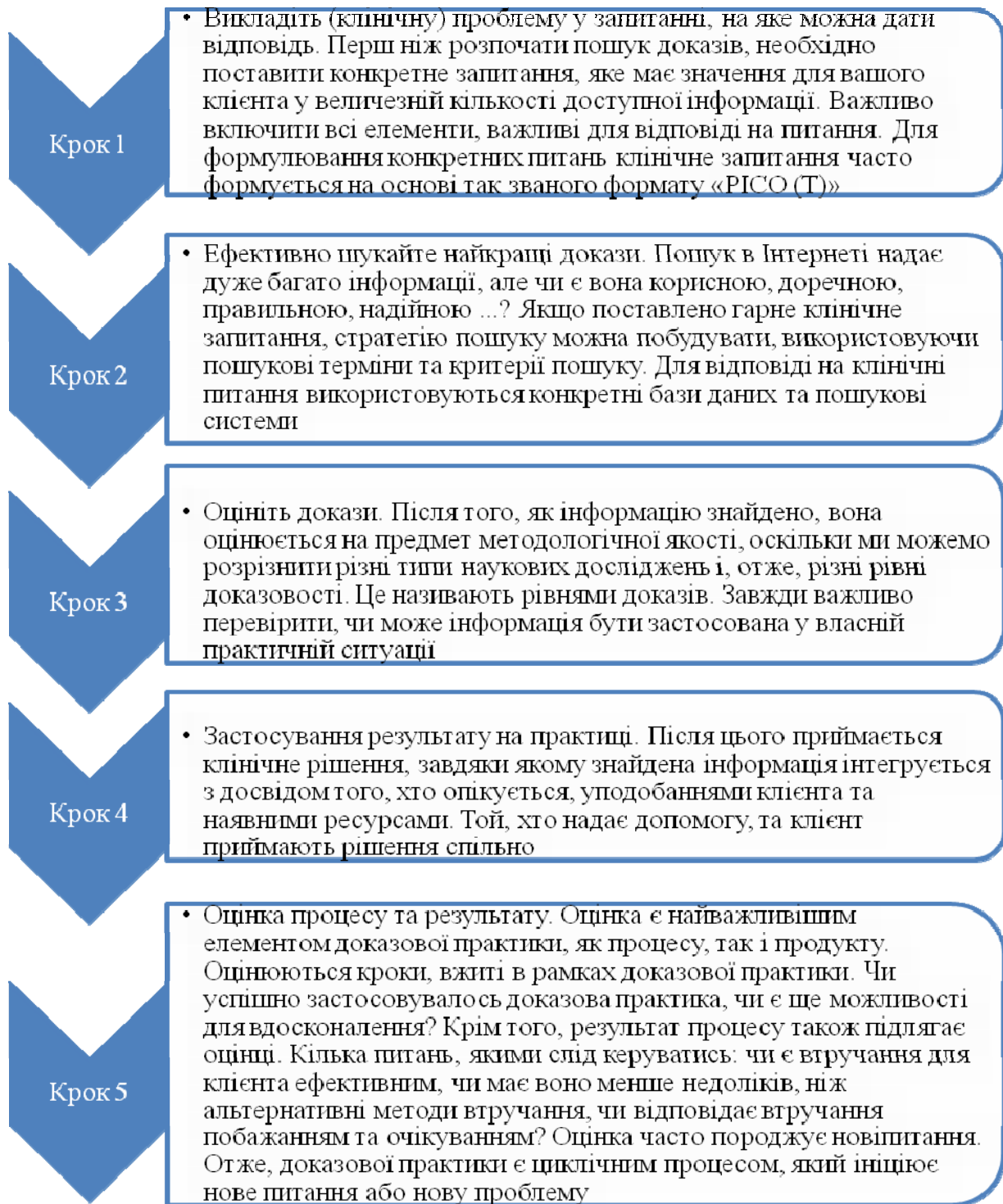
Практично зорієнтоване дослідження в ерготерапії описується як дослідження, яке ґрунтується на вже отриманих результатах із професійної практичної ерготерапевтичної діяльності та сприяє запровадженню інноваційної моделі лікувально-реабілітаційного характеру та вдосконаленню професійної практики діяльності ерготерапевта. Така активність реалізується шляхом тривалого або ж короткотермінового накопичення знань та досвіду роботи. Проміжним результатом вважається наявність успішних нових методик в ерготерапії, які дають змогу приймати конкретні рішення для розв'язання різних практичних (медичних, соціально-медичних) проблем (Ollevier, Billiet, 2021).

Наукове дослідження зосереджене переважно на розробці нових теорій (знань та моделювання) і реалізуються здебільшого в науковому чи науково-дослідному середовищі. Науковий підхід починається з актуалізації концепту теоретичного знання та має винахідницький підхід (Melnik, Overholt, 2019).

Більшість бібліографічних баз даних мають тезаурус. Тезаурус – це контрольований список ключових слів, у якому визначаються ключові слова, і, до речі, відображається взаємозв'язок з іншими термінами у формі деревоподібної структури.

Прикладом цього є терміни MeSH у Medline / PubMed. Усі статті в Medline мають терміни MeSH, призначені Національною медичною бібліотекою (NLM). MeSH розшифровується як предметні рубрики медичних дисциплін.

Використовуючи терміни MeSH, ви виконуєте більш точний пошук і збільшуєте шанс знайти відповідні статті. Якщо ви шукаєте, використовуючи термін MeSH, усі більш конкретні терміни залучаються автоматично. Кожен термін MeSH знаходиться у структурі дерева (MeSH Tree), щоб увказати, на якому рівні знаходиться оригінальне ключове слово та як термін співвідноситься з іншими термінами.



Джерело: узагальнено авторами на основі: (Ollevier, Billiet, 2021).

Occupational Therapy: "Occupational Therapy"[MeSH]

Параметри конструктора пошуку PubMed Subheadings:

- adverse effects
- classification
- economics
- education
- ethics
- history

П'ять кроків доказової практики, які визначають синергію між науковим і практично-орієнтованим кластером наукової активності в ерготерапії.

Можливо, ви зацікавилися ерготерапією через інтерес до здоров'я та зацікавленість у допомозі людям. Повідомлення про здоров'я надходять до нас за різними каналами спілкування. Якщо вести мову про інформацію щодо консультування з питань здоров'я, Інтернет започаткував цілу еволюцію. Він значно полегшує пошук інформації. Багато людей звертаються до «лікаря Google»: тепер люди шукають інформацію в Інтернеті, тоді як раніше лікар та інші фахівці у сфері охорони здоров'я були центральною точкою контакту (Ollevier, Billiet, 2021).

Практичні завдання до теми 5

1. Здійсніть пошук джерел з ерготерапії в наукометричній базі за такими критеріями:

1. Тематика
2. Авторство
3. Ключові слова
4. Роки публікації
5. Тип статті (дослідження чи оглядова)

2. Інтегруйте концепт "Occupational Therapy"[Mesh] для пошуку джерел з ерготерапії.

3. Спробуйте здійснити пошук наукової літератури з таких тем:

1. СМОР – Канадська модель ерготерапії;
2. Особливості розвитку ерготерапії в Україні;
3. Заняттєва активність в ерготерапії.

Список використаних джерел та літератури до теми 5

Основна

1. <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic#basic>
2. <https://clarivate.com/scientific-and-academic-research/research-discovery/web-of-science/>
3. <https://www.thomsonreuters.com/journal-citation-reports>
4. <https://www.scimagojr.com/>
5. <https://scholar.google.com/>
6. <https://www.researchgate.net/>
7. <https://www.elsevier.com>
8. <https://taylorandfrancis.com>
9. <https://link.springer.com>
10. <https://www.sciencedirect.com>
11. <https://onlinelibrary.wiley.com>
12. <https://journals.sagepub.com>

Додаткова

1. Фаяс Х., Веркрюссе Л. Основи ерготерапії. 2020. URL: <https://www.ukrothe.eu/sites/default/files/uploads/s1-foundations-ot-osnovi-ergoterapii.pdf>
2. Доцюк Л., Гусак В. Науково-дослідна робота студентів зі спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»: навчально-методичний посібник. Чернівці, 2019. 95 с.
3. Ollevier A., Billiet L. Наукові дослідження в ерготерапії. 2021. URL: <https://ergo-ukraine.com.ua/storage/files/Наукові%20дослідження.pdf>
4. Melnyk B., Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. 2019. Philadelphia: Wolters Kluwer
5. Aveyard H., Sharp P. A Beginner's Guide to Evidence-Based Practice in Health and Social Science. 2013. Maidenhead, Open University Press.

Електронні ресурси

1. www.cotec-europe.org – рада ерготерапевтів країн Європи
2. www.uniklinik-freiburg.de/ecotros/live/index.html – міжнародна група ерготерапевтів, які займаються дослідженням і наукою про працевлаштування
3. www.otcats.com – інструменти для критичного оцінювання статей з ерготерапії
4. www.otseeker.com – коротке узагальнення системних переглядів і рандомізованих контрольних досліджень з ерготерапії
5. <https://wfot.org> – офіційний сайт Всесвітньої федерації ерготерапевтів (О.Т.).
6. <https://ottheory.com/> – база даних, яка містить теорії, моделі, системи відліку та основи, розроблені спеціально ерготерапевтами або для використання в ерготерапії.
7. <https://ergo-ukraine.com.ua> – сайт українського товариства ерготерапевтів.
8. <http://fizreab.chnu.edu.ua> – сайт кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги ЧНУ ім. Ю. Федьковича.

Навчальне видання

Андрій Володимирович **Бочаров**,
Лідія Георгіївна **Доцюк**,
Руслана Василівна **Слухенська**,
Віта Іванівна **Маланій**

**НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ В ЕРГОТЕРАПІЇ:
МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД**

Навчально-методичний посібник

Відповідальна за випуск – *Л.Г. Доцюк*

Літературний редактор – *О.В. Лукул*

Технічне редагування та дизайн обкладинки – *Г.К. Чорасва*

Електронне видання

Підписано до друку 29.10.2024.

Умов.-друк. арк. 7,2. Обл.-вид. арк. 7,8.

Зам. Н-083.

Видавництво Чернівецького національного університету.

58002, Чернівці, вул. Коцюбинського, 2.

e-mail: ruta@chnu.edu.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 891 від 08.04.2002.

