

УДК 615.8

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2026.1.32>

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

МІЖПРОФЕСІЙНА СПІВПРАЦЯ В ЕРГОТЕРАПІЇ

Закаляк Наталія Романівна,кандидат медичних наук,
доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я
Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка
ORCID: 0000-0002-9550-1961**Чопик Роман Володимирович,**кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання і спорту
Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка
ORCID: 0000-0002-1749-775X**Герасименко Олександр Сергійович,**кандидат наук з фізичного виховання,
доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я
Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка
ORCID: 0000-0001-7642-2160**Фігура Оксана Андріївна,**старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я
Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка
ORCID: 0000-0002-5711-0484**Фещак Катерина Володимирівна,**викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я
Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка
ORCID: 0009-0007-8595-8056

У статті здійснено комплексний огляд наукової літератури, присвяченої проблемі міжпрофесійної співпраці в ерготерапії як одному з ключових підходів до організації сучасної реабілітаційної допомоги. Актуальність дослідження зумовлена зростанням складності клінічних випадків, поширенням хронічних захворювань і коморбідних станів, а також необхідністю забезпечення безперервної, якісної та клієнтоорієнтованої допомоги. У цих умовах ізольована діяльність окремих фахівців виявляється недостатньо ефективною, що актуалізує впровадження міжпрофесійного підходу. Метою статті є аналіз сучасних наукових підходів до розуміння міжпрофесійної співпраці в ерготерапії, визначення основних моделей взаємодії, ролі ерготерапевта в міжпрофесійній команді, а також переваг і бар'єрів реалізації такого підходу в реабілітаційній практиці. Дослідження має оглядово-аналітичний характер і ґрунтується на теоретичному аналізі публікацій зарубіжних авторів, методичних рекомендацій і матеріалів міжнародних професійних організацій у сфері охорони здоров'я та реабілітації. У статті проаналізовано мультидисциплінарну, міждисциплінарну та трансдисциплінарну моделі співпраці, визначено їхні спільні та відмінні риси, а також доцільність застосування в різних реабілітаційних контекстах. Особливу увагу приділено міждисциплінарній моделі як найбільш оптимальній для ерготерапевтичної практики, оскільки вона поєднує збереження професійної ідентичності фахівців із високим рівнем інтеграції, координації та спільного прийняття рішень. Результати аналізу свідчать, що міжпрофесійна співпраця сприяє підвищенню якості та безпеки реабілітаційної допомоги, забезпечує узгодженість втручання, зменшує ризик дублювання або прогалин у наданні послуг і підвищує рівень залученості пацієнта/клієнта до процесу реабілітації. Водночас виявлено низку бар'єрів, серед яких недостатній рівень комунікативних навичок, нечіткий розподіл ролей, ієрархічні структури та обмежена міжпрофесійна освіта. Зроблено висновок, що ефективна реалізація міжпрофесійної співпраці в ерготерапії потребує розвитку міжпрофесійної освіти, формування культури рівноправної командної взаємодії та впровадження клієнтоорієнтованих принципів у реабілітаційній практиці.

Ключові слова: міжпрофесійна співпраця, ерготерапія, реабілітація, міждисциплінарна команда, клієнтоорієнтований підхід, заняттєва участь.

Nataliia Zakaliak, Roman Chopyk, Oleksandr Herasymenko, Oksana Fihura, Kateryna Feshchak.
Interprofessional Collaboration in Occupational Therapy

The article presents a comprehensive review of scientific literature devoted to interprofessional collaboration in occupational therapy as a key approach to organizing modern rehabilitation services. The relevance of the study is determined by the increasing complexity of clinical cases, the growing prevalence of chronic diseases and comorbid conditions, and the need to ensure continuous, high-quality, and client-centered care. Under such conditions, isolated professional practice is often insufficient to meet the complex needs of clients, which highlights the importance of implementing interprofessional approaches in healthcare and rehabilitation. The aim of the article is to analyze contemporary scientific perspectives on interprofessional collaboration in occupational therapy, to examine the main models of team interaction, to define the role of the occupational therapist within interprofessional teams, and to identify the benefits and barriers associated with the implementation of interprofessional practice. The study has a review and analytical design and is based on a theoretical analysis of publications by international authors, methodological guidelines, and materials from professional organizations in the fields of healthcare and rehabilitation. The article examines multidisciplinary, interdisciplinary, and transdisciplinary models of collaboration, outlining their key characteristics, similarities, differences, and applicability in various rehabilitation contexts. Particular attention is paid to the interdisciplinary model, which is considered the most appropriate for occupational therapy practice, as it combines the preservation of professional roles with a high level of integration, coordination, and shared decision-making. This model supports the holistic understanding of clients' needs and promotes effective collaboration among healthcare professionals. The findings indicate that interprofessional collaboration contributes to improved quality and safety of rehabilitation services by enhancing communication, integrating professional knowledge and skills, and ensuring consistency of interventions. It reduces the risk of fragmented care, duplication of services, and contradictory recommendations, while increasing client involvement in goal setting and decision-making. At the same time, several barriers to effective interprofessional collaboration are identified, including insufficient communication skills, unclear role distribution, hierarchical organizational structures, and limited opportunities for interprofessional education. The article concludes that interprofessional collaboration in occupational therapy is a complex yet highly promising approach that requires the development of interprofessional education, supportive organizational environments, and a culture of mutual respect and equality among professionals. Strengthening these components is essential for improving rehabilitation outcomes and enhancing client participation and quality of life.

Key words: *interprofessional collaboration, occupational therapy, rehabilitation, interdisciplinary team, client-centered approach, occupational participation.*

Вступ. Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я та реабілітації характеризується зростанням складності клінічних випадків, підвищенням тривалості життя населення, поширенням хронічних захворювань та коморбідних станів, а також зміною очікувань клієнтів щодо якості та доступності допомоги. У зв'язку з цим традиційні підходи до організації медичної та реабілітаційної допомоги, що ґрунтуються на ізольованій роботі окремих фахівців, дедалі частіше виявляються недостатніми для задоволення комплексних потреб клієнтів.

Однією з відповідей на ці виклики стала міжпрофесійна співпраця, яка розглядається як ключовий елемент сучасної, ефективної та безпечної допомоги в галузі охорони здоров'я. Міжпрофесійна співпраця є відносно новим терміном у науковій літературі, що використовується для позначення поглибленої форми взаємодії між фахівцями різних професій та дисциплін, яка виходить за межі традиційної міждисциплінарної або мультидисциплінарної роботи.

У контексті охорони здоров'я міжпрофесійна співпраця визначається як партнерство між пацієнтом/клієнтом та різними фахівцями з метою надання високоякісної, узгодженої та пацієнто/клієнтоорієнтованої допомоги. Така співпраця

відбувається у випадках, коли група фахівців з різною освітою, підготовкою та професійною ідентичністю працює разом для вирішення проблем пацієнта/клієнта, враховуючи відмінності між професіями, спільну відповідальність за прийняття рішень та ефективну комунікацію.

Необхідність розвитку міжпрофесійної співпраці зумовлена низкою макрореакторів, серед яких зростання потреби у якісній та безперервній медичній і реабілітаційній допомозі, підвищення ролі пацієнта/клієнта як активного учасника процесу лікування, посилення споживацького підходу в охороні здоров'я, збільшення частки хронічних захворювань, а також стрімкий розвиток медичних і реабілітаційних технологій. Усі ці чинники вимагають інтегрованого підходу, який неможливо реалізувати в межах діяльності лише одного фахівця.

Важливою передумовою розвитку міжпрофесійної співпраці стала також зміна уявлень про саме поняття здоров'я. Так, М. Хубер [1] пропонує розглядати здоров'я не як відсутність хвороби, а як здатність людини справлятися з мінливими фізичними, психічними та соціальними обставинами. Відповідно до цього підходу, здоров'я може бути охарактеризоване через шість взаємопов'язаних вимірів: функції тіла, пси-

хічне функціонування, духовний вимір, якість життя, соціальну участь та повсякденне функціонування. Така багатовимірною концепція здоров'я потребує залучення фахівців різного профілю та їхньої узгодженої, системної взаємодії.

У реабілітаційній практиці міжпрофесійна співпраця набуває особливого значення, оскільки реабілітація спрямована не лише на відновлення функцій, але й на забезпечення участі людини в повсякденному житті, соціальній та професійній діяльності. У цьому контексті ерготерапія відіграє ключову роль, адже її основною метою є сприяння заняттєвій участі пацієнта/клієнта, підвищення його автономії, самостійності та якості життя.

Працюючи у сфері охорони здоров'я або в сфері реабілітації, фахівець, зокрема ерготерапевт, не діє ізольовано, а є частиною команди. Команда визначається як відносно невелика група осіб, яка працює над чітко визначеним, складним завданням, що найефективніше виконується шляхом спільної діяльності, а не індивідуальних або паралельних зусиль. Члени команди мають спільні цілі, взаємозалежні ролі та відповідальність за досягнення результатів, що безпосередньо відповідають потребам пацієнта/клієнта [2].

У літературі наголошується, що у випадку ізольованої роботи кожен фахівець бачить лише частину проблеми, виходячи з власної професійної перспективи. Натомість спільна робота в межах міжпрофесійної команди дозволяє сформулювати цілісне бачення ситуації пацієнта/клієнта, уникнути фрагментарності втручань, зменшити ризик непорозумінь і конфліктів, а також приймати більш обґрунтовані та ефективні рішення [2].

Таким чином, міжпрофесійна співпраця в ерготерапії є не лише організаційною формою роботи, а й концептуальним підходом, що поєднує клієнтоорієнтовану допомогу, доказову практику та безперервне покращення якості реабілітаційних послуг. З огляду на це, актуальним є системний аналіз наукових джерел, присвячених міжпрофесійній співпраці в ерготерапії, її моделям, перевагам, обмеженням та ролі окремих фахівців у спільній практиці.

Мета статті полягає у здійсненні комплексного огляду наукової літератури, присвяченої міжпрофесійній співпраці в ерготерапії, з аналізом основних моделей командної взаємодії, ролі ерготерапевта у міжпрофесійній команді та значення міжпрофесійного підходу для підвищення якості реабілітаційної допомоги.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання**: проаналізувати сучасні підходи до визначення поняття міжпрофесійної співпраці в галузі охорони здоров'я; охарактеризувати основні моделі співпраці між фахівцями в реабілітаційних командах; визначити ключові переваги та бар'єри впровадження міжпрофесійної співпраці в ерготерапевтичній практиці; розкрити роль ерготерапевта у складі міжпрофесійної команди та специфіку його взаємодії з іншими фахівцями; узагальнити значення міжпрофесійної освіти та етичних принципів для розвитку ефективної командної практики в терапії та реабілітації.

Методи дослідження. Дослідження має оглядово-аналітичний характер і спрямоване на систематизацію та узагальнення наукових підходів до міжпрофесійної співпраці в ерготерапії. Методологічною основою статті є концепції міжпрофесійної практики, пацієнто/клієнтоорієнтованої допомоги та доказової медицини, що широко застосовуються у сучасній терапії та реабілітації. У процесі підготовки статті було використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Основним методом став **теоретичний аналіз наукової літератури**, який дозволив виявити основні підходи до трактування міжпрофесійної співпраці, її моделей, принципів та практичного застосування в ерготерапії. Аналіз охоплював публікації зарубіжних авторів, наукові статті, методичні рекомендації, а також матеріали міжнародних професійних організацій у галузі охорони здоров'я та реабілітації. Для зіставлення різних форм командної взаємодії було застосовано **порівняльний метод**, що дав змогу охарактеризувати мультидисциплінарну, міждисциплінарну та трансдисциплінарну моделі співпраці, визначити їхні спільні та відмінні риси, а також проаналізувати їхню доцільність у різних реабілітаційних контекстах. Особливу увагу приділено міждисциплінарній моделі як найбільш поширеній і рекомендованій у сучасній реабілітаційній практиці. Метод **синтезу** використовувався для узагальнення результатів аналізу окремих джерел і формування цілісного уявлення про міжпрофесійну співпрацю як складний, багатовимірний процес, що включає організаційні, професійні, етичні та комунікативні аспекти. Застосування цього методу дозволило інтегрувати дані з різних наукових підходів у єдину концептуальну рамку. З метою систематизації знань щодо ролі окремих фахівців у міжпрофесійній команді було використано **метод класифікації**, який дав можливість структурувати інформацію про функції та зони відповідальності ерготерапевта, фізичного

терапевта, лікаря, медсестри, логопеда, психолога, соціального працівника та інших учасників реабілітаційного процесу. Це сприяло більш глибокому розумінню взаємодоповнювального характеру професійних ролей у командній роботі. Крім того, у дослідженні застосовувався **аналітико-описовий метод**, що дозволив детально охарактеризувати переваги та бар'єри міжпрофесійної співпраці, зокрема такі аспекти, як ефективність використання ресурсів, якість комунікації, розподіл відповідальності, професійна ідентичність та ціннісні конфлікти. Аналіз цих факторів здійснювався з урахуванням специфіки ерготерапевтичної практики. Важливим методологічним орієнтиром стала концепція **доказової практики**, відповідно до якої аналіз літератури здійснювався з урахуванням якості та наукової обґрунтованості джерел. У межах цього підходу міжпрофесійна співпраця розглядалася як поєднання трьох ключових компонентів: професійного досвіду фахівців, цінностей і очікувань клієнта, а також найкращих доступних наукових доказів ефективності втручань.

Таким чином, застосовані методи дослідження дозволили всебічно проаналізувати феномен міжпрофесійної співпраці в ерготерапії, виявити основні тенденції її розвитку та сформувані підґрунтя для подальшого аналізу результатів дослідження, представлених у наступному розділі.

Результати дослідження. Аналіз наукової літератури свідчить, що поняття міжпрофесійної співпраці є багатовимірним і трактується авторами з урахуванням організаційного, професійного та соціального контекстів [3]. У загальному вигляді міжпрофесійна співпраця визначається як процес, у межах якого фахівці з різних професійних галузей спільно працюють із клієнтом та його родиною для досягнення узгоджених цілей у сфері здоров'я, реабілітації та якості життя.

На відміну від традиційних форм командної роботи, міжпрофесійна співпраця передбачає не лише обмін інформацією, а й активну взаємодію, спільне прийняття рішень, взаємну повагу до професійних ролей та відповідальність за результати втручання. У літературі наголошується, що ефективна міжпрофесійна співпраця можлива лише за умови наявності спільного розуміння цінностей, цілей і принципів допомоги.

Важливою ознакою міжпрофесійної співпраці є клієнтоорієнтованість. Клієнт розглядається не як пасивний об'єкт втручання, а як активний учасник команди, який бере участь у визначенні цілей, виборі стратегій та оцінці результатів. Такий підхід особливо актуальний для ерготера-

пії, де індивідуальні потреби, життєві ролі та контекст клієнта мають вирішальне значення.

У літературі можна виділити три способи співпраці у команді: мультидисциплінарний, інтердисциплінарний та трансдисциплінарний [4].

Мультидисциплінарна модель співпраці є однією з найпоширеніших форм організації роботи в системі охорони здоров'я, особливо у традиційних медичних закладах. У межах цієї моделі кожен фахівець працює відносно автономно, виконуючи власні професійні завдання відповідно до своєї спеціалізації. План втручання формується окремо кожним членом команди, а обмін інформацією між фахівцями є обмеженим. Основною характеристикою мультидисциплінарної моделі є адитивний характер роботи, коли результати діяльності окремих фахівців просто додаються один до одного без глибокої інтеграції [5]. Такий підхід може бути ефективним у ситуаціях з чітко визначеними, вузькими завданнями, однак він має низку обмежень у контексті комплексної реабілітації.

Для ерготерапії мультидисциплінарна модель часто є недостатньою, оскільки вона не забезпечує цілісного бачення заняттєвої участі клієнта. Відсутність узгодженого плану втручання може призводити до дублювання або, навпаки, прогалин у наданні допомоги, а також до зниження ефективності реабілітаційного процесу.

Трансдисциплінарна модель співпраці передбачає більш глибокий рівень інтеграції між фахівцями та ґрунтується на принципі спільного виконання завдань і взаємного обміну професійними ролями. У межах цієї моделі члени команди можуть частково переймати навички один одного, що дозволяє забезпечити безперервність допомоги та зменшити кількість фахівців, які безпосередньо взаємодіють із клієнтом. Перевагою трансдисциплінарної моделі є підвищення гнучкості команди та зручності для клієнта, особливо у випадках роботи з дітьми раннього віку або в умовах обмежених ресурсів. Однак у літературі також зазначаються потенційні ризики цієї моделі, зокрема розмивання професійних меж, зниження якості спеціалізованих втручань та можливі етичні дилеми. Для ерготерапевтів участь у трансдисциплінарних командах вимагає високого рівня професійної підготовки, чіткого усвідомлення власної ролі та дотримання меж професійної компетентності. В іншому разі існує ризик втрати професійної ідентичності, специфічної цінності ерготерапевтичного підходу [6].

Міждисциплінарна модель співпраці вважа-

ється оптимальною формою командної роботи в сучасній реабілітаційній практиці. Вона поєднує чітке збереження професійних ролей із високим рівнем інтеграції та координації діяльності. У межах цієї моделі фахівці спільно визначають цілі втручання, розробляють узгоджений план допомоги та регулярно обговорюють досягнуті результати. Ключовими характеристиками міждисциплінарної моделі є рівноправність членів команди, відкрита комунікація, спільна відповідальність за результат і активна участь пацієнта/клієнта та його родини. Пацієнт/клієнт і його сім'я розглядаються як активні учасники процесу. Такий підхід дозволяє забезпечити цілісність реабілітаційного процесу та підвищити його ефективність.

Для ерготерапії міждисциплінарна модель є найбільш сприятливою, оскільки вона створює умови для інтеграції заняттєвого підходу в загальний план реабілітації. Ерготерапевт може ефективно співпрацювати з фізичними терапевтами, лікарями, медсестрами, логопедами, психологами, соціальними працівниками та іншими фахівцями реабілітаційного процесу, забезпечуючи зв'язок між функціональними змінами та реальним повсякденним життям пацієнта/клієнта [7, 8, 9].

Порівняльний аналіз трьох моделей співпраці свідчить, що ефективність командної роботи значною мірою залежить від рівня інтеграції, комунікації та спільного прийняття рішень. *Мультидисциплінарна* модель характеризується низьким рівнем інтеграції, *трансдисциплінарна* – високим рівнем взаємопроникнення ролей, тоді як *міждисциплінарна* модель забезпечує оптимальний баланс між професійною автономією та командною взаємодією.

У контексті ерготерапії міждисциплінарна модель дозволяє найповніше реалізувати пацієнто/клієнтоорієнтований та заняттєвий підхід, що підтверджується результатами численних досліджень у галузі реабілітації [10, 11].

Аналіз наукових джерел засвідчує, що міжпрофесійна співпраця має низку суттєвих переваг для пацієнтів/клієнтів, фахівців та системи охорони здоров'я загалом. Однією з ключових переваг є підвищення якості реабілітаційної допомоги, що досягається завдяки інтеграції знань, навичок і досвіду фахівців різних професій. Спільна робота дозволяє більш точно оцінювати потреби пацієнта/клієнта та розробляти індивідуалізовані плани втручання, орієнтовані на реальні життєві ситуації. Для пацієнта/клієнта міжпрофесійна

співпраця означає отримання узгодженої, безперервної та зрозумілої допомоги. Зменшується ризик суперечливих рекомендацій, дублювання втручань або, навпаки, прогалин у догляді. У контексті ерготерапії це особливо важливо, оскільки успіх втручання значною мірою залежить від узгодженості дій усіх членів команди та підтримки заняттєвої участі пацієнта/клієнта в різних середовищах [12].

Ще однією суттєвою перевагою є підвищення рівня безпеки допомоги. У літературі наголошується, що ефективна міжпрофесійна комунікація знижує ймовірність медичних помилок, покращує обмін критично важливою інформацією та сприяє своєчасному виявленню ризиків. У реабілітаційній практиці це може стосуватися, зокрема, безпеки пересування, використання допоміжних засобів та адаптації середовища.

Міжпрофесійна співпраця також сприяє професійному розвитку фахівців. Робота в команді створює можливості для взаємного навчання, обміну досвідом та формування ширшого розуміння проблем клієнта. Для ерготерапевтів це означає можливість краще інтегрувати заняттєвий підхід у загальну реабілітаційну стратегію та підвищувати ефективність власної практики [13].

Попри численні переваги, впровадження міжпрофесійної співпраці супроводжується низкою бар'єрів, які можуть обмежувати її ефективність. Одним із найбільш поширених бар'єрів є недостатній рівень комунікативних навичок серед фахівців. Відсутність спільної професійної мови, різні стилі спілкування та невміння конструктивно вирішувати конфлікти можуть призводити до непорозумінь і зниження якості командної роботи.

Ще одним важливим чинником є нечітке розуміння ролей і зон відповідальності членів команди. У ситуаціях, коли функції фахівців перетинаються або не є чітко визначеними, виникає ризик дублювання втручань або уникання відповідальності. Для ерготерапії це може означати недооцінку заняттєвого підходу або його підміну іншими формами втручання.

У літературі також згадується вплив ієрархічних структур, притаманних традиційній медичній системі. Домінування окремих професій може обмежувати активну участь інших членів команди у прийнятті рішень та знижувати мотивацію до співпраці [11]. Подолання цього бар'єру потребує зміни організаційної культури та впровадження принципів рівноправності й взаємної поваги.

Командна комунікація та ефективність є фундаментом міжпрофесійної співпраці. Вона охоплює не лише обмін інформацією, але й уміння слухати, враховувати різні точки зору та спільно формувати рішення. Успішні міжпрофесійні команди характеризуються регулярними зустрічами, відкритим обговоренням проблем і чіткими каналами комунікації [14].

У реабілітаційних командах важливу роль відіграє використання спільних інструментів оцінювання та планування втручань [15]. Вони сприяють узгодженості дій і забезпечують прозорість процесу для всіх учасників, включно з клієнтом. Для ерготерапевтів це створює можливість демонструвати цінність заняттєвого підходу та інтегрувати його в загальний реабілітаційний план.

Висновок. Таким чином, результати аналізу свідчать, що міжпрофесійна співпраця є складним, але надзвичайно перспективним підходом у ерготерапії, реалізація якого потребує як індивідуальних компетентностей фахівців, так і сприятливих організаційних умов. Ерготерапевт є експертом у сприянні заняттєвій участі та відіграє ключову роль у забезпеченні зв'язку між функціональними можливостями клієнта, його середовищем та повсякденними ролями. Співпраця з фізичними терапевтами, логопедами, медсестрами, соціальними працівниками, інженерами та іншими фахівцями дозволяє досягати комплексних реабілітаційних цілей. Міжпрофесійна освіта повинна бути включена в освітню програму навчання всіх здобувачів галузі охорони здоров'я (окремо чи підрозділом в освітньому компоненті).

ЛІТЕРАТУРА

1. Huber M. Towards a new, dynamic concept of health: Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food : dissertation. Maastricht : Maastricht University, 2014.
2. Woods S., West M. The psychology of work and organisations. London : Cengage Learning, 2010.
3. Barr H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*. 1998. Vol. 12. P. 181–187. <http://doi.org/10.3109/13561829809014104>
4. Vyt A. Interprofessional and transdisciplinary teamwork in health care. *Diabetes, Metabolism Research and Reviews*. 2008. Vol. 24. P. 106–109.
5. Academy of Medical Royal Colleges. Developing professional identity in multi-professional teams. London, 2020.
6. Batorowicz B., Shepherd T. A. Measuring the quality of transdisciplinary teams. *Journal of Interprofessional Care*. 2008. Vol. 22, No. 6. P. 612–620.
7. D'Amour D. et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*. 2008. Vol. 8. Article 188. DOI: 10.1186/1472-6963-8-188.
8. Gregory M. The impact of interprofessional education on healthcare team performance: A theoretical model and recommendations. In: Paige J. (ed.). *Comprehensive Healthcare Simulation: Interprofessional Team Training and Simulation*. Cham : Springer Nature Switzerland, 2020. https://doi.org/10.1007/978-3-030-28845-7_2
9. Grant R. W., Finnocchio J. L.; California Primary Care Consortium Subcommittee on Interdisciplinary Collaboration. *Interdisciplinary collaborative teams in primary care: A model curriculum and resource guide*. San Francisco, 1995.
10. Interprofessional Education Collaborative (IPEC). Core competencies for interprofessional collaborative practice. Washington, DC, 2011. URL: <https://www.ipecollaborative.org/resources.html>
11. Johnson C. Understanding interprofessional collaboration: An essential skill for all practitioners. *OT Practice*. 2017. Vol. 22, No. 11.
12. Stanley P., Peterson C. *Interprofessional collaboration in occupational therapy*. New York ; London : Routledge, 2001.
13. Swientozelskyj S. et al. *Multi-disciplinary team handbook: Working toward an effective multidisciplinary/multiagency team*. Leeds : NHS England, 2015.
14. Thistlethwaite J. *Values-based interprofessional collaborative practice: Working together in health care*. Cambridge : Cambridge Medicine, 2012.
15. Kenaszchuk C., Reeves S., Nicholas D., Zwarenstein M. Validity and reliability of a multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration. *BMC Health Services Research*. 2010.

REFERENCES

1. Huber, M. (2014) Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food. Maastricht University: Maastricht.
2. Woods, S., & West, M. (2010). The psychology of Work and Organisations. London: Cengage.
3. Barr, H., (1998). Competent to collaborate: Towards a competency based model for interprofessional education. *Journal of interprofessional care*. 12, 181-187, <http://doi.org/10.3109/13561829809014104>
4. Vyt, A., (2008). Interprofessional and transdisciplinary teamwork in health care. *Diabetes Metabolism Research and Reviews*, 24, 106-109.
5. Academy of Medical Royal Colleges. (2020). Developing professional identity in multi-professional teams.
6. Batorowicz, B., Shepherd, T. A. (2008). Measuring the quality of transdisciplinary teams. *Journal of Interprofessional Care*, 22(6), 612-620.

7. D'amour, et al., (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Service Research*, 8, 188, doi:10.1186/1472-6963/8/188.
8. Gregory, M. (2020). The Impact of Interprofessional Education on Healthcare Team Performance: A Theoretical Model and Recommendations. In J. Paige, *Comprehensive Healthcare Simulation: Inter Professional Team Training and Simulation*, Comprehensive Healthcare Simulation. Springer Nature Switzerland. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-030-28845-7_2
9. Grant, RW, Finnochio, JL., the California primary care consortium subcommittee on interdisciplinary collaboration. (1995). *Interdisciplinary collaborative teams in primary care: A model curriculum and resource guide*. San Francisco.
10. IPEC (2011). Core competencies for interprofessional collaborative practice. <https://www.ipeccollaborative.org/resources.html>
11. Johnson, C. (2017). *Understanding Interprofessional Collaboration: An Essential Skill for all Practitioners*. *OT Practice* (22(11)).
12. Stanley, P., Peterson, C. (2001). *Interprofessional collaboration in occupational therapy*. Routledge: new York and London.
13. Swientozielskyj, S., & et al. (2015). *Multi-disciplinary Team Handbook. Working toward an effective multidisciplinary/multiagency team*. Leeds: NHS England.
14. Thistlethwaite, J., (2012). *Values-based interprofessional collaborative practice. Working together in health care*. Cambridge Medicine Бібліографія Міжпрофесійна співпраця 53.
15. Kenaszchuk, C., Reeves, S., Nicholas, D., Zwarenstein, M. (2010). Validity and reliability of a multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration. *BMC Health Service Research*.

Дата першого надходження статті до видання: 16.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 25.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.05.2026