

DOI: 10.21802/artm.2026.1.37.119
УДК 616.8-053.9:613.98

ПРОФЕСІЙНЕ МИСЛЕННЯ В ЕРГОТЕРАПІЇ: ТИПИ ТА ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Ю.В. Шевчук¹, Т.В. Бугаєнко²

¹Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ, Україна

²Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, м. Суми, Україна

ORCID ID: 0000-0003-0104-1421, e-mail: julkashevchuk@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-3745-0593, e-mail: bugaenkotv@ukr.net

Резюме. Професійне (клінічне) мислення є ключовою складовою діяльності ерготерапевта, що забезпечує обґрунтоване прийняття рішень у процесі оцінювання, планування та реалізації втручань. Воно включає здатність фахівця інтегрувати наукові знання, клінічний досвід, цінності клієнта та контекстуальні чинники, у яких відбувається практична діяльність. Недостатній розвиток клінічного мислення може обмежувати якість надання послуг, впливати на професійну автономію ерготерапевта.

У статті представлено аналітичний огляд сучасних наукових джерел, присвячених клінічному мисленню в ерготерапії як ключовому компоненту професійної компетентності. Розкрито теоретичні підходи до розуміння клінічного мислення, його структури та ролі. Особливу увагу приділено типам клінічного мислення, а також особливостям їх застосування в різних контекстах ерготерапевтичної практики.

Результати аналізу підтверджують, що клінічне мислення ерготерапевта має багатовимірний, динамічний характер і включає процедурне, інтерактивне, наративне, умовне, рефлексивне, прагматичне та етичне мислення. Кожен із цих типів виконує специфічну функцію в професійній діяльності: процедурне мислення забезпечує логіку клінічного процесу, інтерактивне – побудову терапевтичних відносин, наративне – розуміння життєвого досвіду клієнта, умовне – прогнозування змін і варіативність втручань, рефлексивне – усвідомлення власних дій, прагматичне – адаптацію до реальних умов практики, а етичне – підтримку професійних цінностей і відповідальності.

Отримані результати свідчать про доцільність цілеспрямованого розвитку клінічного мислення в процесі базової професійної підготовки та безперервного професійного розвитку ерготерапевтів. Наголошено, що інтеграція теоретичних моделей, рамок практики, клінічних кейсів, супервізії та рефлексивних підходів у навчання й практику є важливою передумовою формування професійної ідентичності, підвищення якості ерготерапевтичних послуг, розвитку доказової практики та сталого розвитку професії в умовах сучасних викликів.

Ключові слова: ерготерапія, клієнтоорієнтованість, мислення, професійне мислення, заняття активністю, клінічне мислення, втручання, моделі ерготерапії, рамки практики, заняття.

Вступ. Згідно з Occupational Therapy Practice Framework - 4 (АОТА, 2020) професійне мислення в ерготерапії розглядається як цілеспрямований процес, який ерготерапевт застосовує для планування втручання, його реалізації та подальшої рефлексії у взаємодії з клієнтом [2].

У межах цієї статті терміни «професійне мислення» та «клінічне мислення» використовуються як синонімічні. Хоча в літературі з ерготерапії переважає поняття «клінічне мислення» (clinical reasoning), використання терміна «професійне мислення» є більш доцільним з огляду на те, що практична діяльність ерготерапевта не обмежується виключно клінічним середовищем та охоплює різноманітні контексти діяльності, участі й середовища клієнта.

Професійне мислення не може зводитися до спонтанних або інтуїтивних рішень, а є усвідомленим аналітичним процесом, що потребує чіткого структурування та аргументації.

У наукових джерелах наголошується на важливості розвитку професійного мислення. Водночас дослідження показують, що практикуючі фахівці часто не використовують навички рефлексивного мислення у своїй роботі, а доказові підходи інтегрують лише епізодично. Через це вони не завжди можуть критично оцінювати власні рішення та методи, що

ускладнює розвиток професійної експертності та ефективну клінічну практику [1].

У статті проаналізовано структуру професійного мислення ерготерапевта та поділ його на типи через призму ключових розділів книги Дункана «Foundations for Practice in Occupational Therapy» («Основи практики ерготерапії») [3].

У статті наголошено, що клінічне рішення в ерготерапії є результатом інтеграції різних типів мислення, які реалізуються одночасно з урахуванням контексту та професійно-етичної відповідальності ерготерапевта.

Автори підкреслюють важливість професійного мислення як інтегральної професійної компетентності, що поєднує теоретичні знання, практичні навички, професійні цінності та рефлексію [1].

Показано, що рівень сформованості фахового мислення є визначальним показником майстерності ерготерапевта та ефективності клінічної практики, а його цілеспрямований розвиток є важливим завданням професійної підготовки та безперервного навчання.

Метою дослідження є вивчення ключових компонентів професійного мислення ерготерапевта та обґрунтування необхідності його розвитку для підвищення якості ерготерапевтичних послуг.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єктом дослідження є дані наукових інформаційних джерел щодо формування та застосування клінічного мислення ерготерапевта у професійній діяльності.

Матеріалами дослідження слугували ключові теоретичні розділи фундаментальної праці Дункана «Foundations for Practice in Occupational Therapy», присвячені професійному мисленню ерготерапевта, а також добірка сучасних наукових публікацій, що доповнюють і розширюють окреслені концептуальні положення. Аналіз здійснювався на основі цілеспрямованого опрацювання наукових інформаційних джерел, включно з оглядовими та аналітичними роботами, індексованими в міжнародних наукометричних базах (PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar), опублікованими переважно протягом останніх 15 років, що забезпечило концептуальну обґрунтованість і репрезентативність отриманих висновків.

Методи дослідження охоплювали: комплекс загальнонаукових і спеціальних теоретичних методів, зокрема аналіз, синтез і узагальнення наукових джерел; систематизацію та класифікацію наукових підходів до професійного мислення в ерготерапії; концептуальний, порівняльний і структурно-логічний аналіз типів клінічного мислення; контент-аналіз ключових понять і категорій; індуктивно-дедуктивний підхід до формування теоретичних узагальнень; інтерпретацію отриманих результатів із позицій доказової та клієнтоцентричної ерготерапевтичної практики.

Результати дослідження та їх обговорення.

Проведений аналіз наукових джерел дозволив встановити, що професійне мислення ерготерапевта є складним інтегративним процесом, який поєднує клінічні знання, професійні цінності, етичні принципи, рефлексію та чинники контексту практики. У сучасних концепціях ерготерапії професійне мислення розглядається як динамічний і нелінійний процес, що забезпечує прийняття обґрунтованих професійних рішень з урахуванням унікальності кожного клієнта [3, 4].

Аналіз праці Дункана у поєднанні з результатами досліджень інших авторів (Mattingly, Fleming, Schell, Jones, Higgs, Taylor та інші) засвідчив, що клінічне мислення ерготерапевта не може бути зведене до одного типу або алгоритму [4-7]. Навпаки, воно формується як система взаємопов'язаних типів мислення, які активізуються залежно від клінічної ситуації, етапу втручання та контексту практики.

Процедурне клінічне мислення (за Дунканом) є базовим типом мислення, який забезпечує логічну та структуровану організацію ерготерапевтичного процесу [3]. Застосовуючи даний тип мислення, ерготерапевт розмірковує, які аспекти функціонування, активності та участі клієнта потребують детальної оцінки, визначає пріоритети та підбирає відповідні інструменти оцінювання. Такий тип мислення ґрунтується на концептуальних основах ерготерапії, стандартизованих інструментах оцінювання, доказових даних, що дозволяє забезпечити структурованість і обґрунтованість професійних рішень.

У практиці процедурне мислення активно реалізується через застосування професійних моделей, рамок практики та інструментів оцінювання. Наприклад, використання Моделі заняттєвої активності людини (Model of Human Occupation, МОНО) дозволяє

ерготерапевту оцінити внутрішні мотиваційні фактори, здібності до заняттєвої активності та вплив середовища на участь клієнта [8].

Аналогічно, використання Canadian Occupational Performance Measure (COPM) дозволяє ерготерапевту виявити проблемні сфери у виконанні занять клієнтом, створити рейтинг пріоритетів клієнта щодо виконання занять, оцінити виконання і задоволеність щодо цих проблемних сфер, забезпечити основу для постановки цілей [9].

Процедурне мислення забезпечує логічну послідовність цих кроків і дозволяє підтримувати стандарти якості та доказовості ерготерапевтичної практики.

Крім того, процедурне мислення допомагає адаптувати стандартизовані інструменти до конкретних умов та потреб клієнта. Наприклад, під час роботи з дорослим пацієнтом із проблемами у дрібній моториці рук ерготерапевт використовує його для вибору відповідних вправ, матеріалів та послідовності діяльності, оцінюючи, наскільки вони відповідають реальним цілям клієнта. У цьому випадку застосування РЕО-моделі (Person-Environment-Occupation) дозволяє врахувати взаємодію особи, заняттєвої активності та середовища, що підсилює ефективність втручання [10].

Варто розуміти, що процедурне мислення не обмежується лише формальним застосуванням моделей і рамок практики ерготерапії чи стандартів оцінки – воно є практичним інструментом адаптації наукових знань до конкретних умов клієнта. Воно формує основу для інтеграції інших типів мислення, дозволяючи ерготерапевту комплексно оцінювати ситуацію, обґрунтовувати рішення та прогнозувати результати втручання.

Інтерактивне клінічне мислення спрямоване на побудову терапевтичних відносин з клієнтом. За Дунканом, цей тип мислення дозволяє ерготерапевту виходити за межі об'єктивних показників і враховувати цінності, мотивацію, емоції та очікування клієнта, створювати з ним терапевтичний альянс. Це дозволяє зробити клієнта активним учасником процесу ерготерапії [3].

Результати дослідження підтверджують, що інтерактивне мислення є ключовим для реалізації клієнтоцентричного підходу, який вважається одним із фундаментальних принципів ерготерапії [6]. Воно реалізується через активне слухання, спостереження, відкриту комунікацію, вміння поставити правильні відкриті питання та спільне прийняття рішень. Такий тип мислення потребує гнучкості, вміння зчитувати невербальні сигнали, прояву емпатії та турботливого ставлення.

Інтерактивне мислення використовується разом із нарративним мисленням, у межах якого ерготерапевт і клієнт спільно формують розуміння проблеми та можливих шляхів її вирішення, орієнтуючись на суб'єктивний досвід клієнта – його життєву історію, ідентичність, звички, ролі, цілі. Результати дослідження показують, що в ерготерапії нарративне мислення відіграє особливу роль, оскільки діяльність розглядається як частина особистісної ідентичності людини. Воно дозволяє ерготерапевту оцінювати проблему клієнта у контексті його життєвої історії,

взаємозв'язку ролей, діяльності та середовища, що сприяє глибшому розумінню значущості конкретних труднощів. У процесі терапії фахівець може використовувати наратив як інструмент переосмислення та створення нових, більш адаптивних сценаріїв діяльності та участі клієнта [11]. Такий підхід дозволяє адаптувати втручання до реального життєвого контексту клієнта та підвищує його залучення у терапевтичний процес.

Прагматичне мислення відображає вплив контекстуальних чинників на професійні рішення ерготерапевта і визначає, як практична діяльність фахівця адаптується до конкретних умов середовища та обставин. Застосування цього типу мислення передбачає врахування організаційних, часових, ресурсних, нормативних, а також соціальних і культурних обмежень, що можуть впливати на планування та реалізацію втручання [3, 7]. Практична діяльність ерготерапевта завжди відбувається у певному середовищі. Наприклад, у клініці, освітньому закладі, громадській установі або домашньому середовищі клієнта. І кожен з цих контекстів створює специфічні умови для прийняття рішень та вибору стратегій втручання.

Прагматичне мислення також включає усвідомлення особистісного контексту як клієнта, так і ерготерапевта. Наприклад, цінності, мотивація, емоційний стан та попередній досвід клієнта можуть значно впливати на прийняття рішень щодо цілей діяльності або вибору методів втручання. Зі сторони ерготерапевта його досвід, професійна підготовка, рівень впевненості та навіть особистісні установки також формують спосіб мислення та поведінку у конкретній ситуації. Важливою частиною прагматичного мислення є здатність усвідомлювати власні обмеження та адаптувати практичні рішення у межах доступних ресурсів і часу.

Приклади застосування прагматичного мислення можна знайти у різних клінічних і реабілітаційних контекстах. Наприклад, під час роботи з пацієнтом із травмою верхньої кінцівки ерготерапевт може бути обмежений доступними терапевтичними матеріалами або тривалістю сеансів ерготерапії, тому він планує втручання таким чином, щоб максимізувати ефективність у межах наявного часу. В освітньому контексті або контексті громади цей вид мислення проявляється у плануванні індивідуальних програм для дітей із порушеннями розвитку, враховуючи навчальні плани, доступність обладнання, матеріальні ресурси, підтримку батьків.

У всіх випадках він тісно пов'язаний із процедурним та інтерактивним мисленням: ерготерапевт логічно підбирає втручання, враховує потреби клієнта й одночасно адаптує рішення до конкретного середовища та ресурсів.

У наукових дослідженнях підкреслено, що прагматичне мислення часто залишається неявним у свідомості практикуючого спеціаліста, однак воно суттєво впливає на ефективність реальної практики та є важливою складовою професійної зрілості. Здатність усвідомлювати та рефлексувати прагматичні обмеження дозволяє ерготерапевту приймати більш обґрунтовані, гнучкі та контекстно-адекватні рішення, що підвищує якість ерготерапевтичної допомоги.

Етичне мислення є невід'ємною складовою професійного мислення ерготерапевта і відображає здатність фахівця усвідомлено вирішувати етичні дилеми, які неминуче виникають у процесі практичної діяльності. Воно передбачає інтеграцію професійних цінностей, стандартів етичної практики та особистісних переконань для прийняття рішень, що відповідають принципам добробуту, автономії та гідності клієнта [3, 6]. Етичні дилеми можуть виникати в будь-якому контексті – від клінічного середовища до освітніх і громадських установ, де ерготерапевт оперує з різними інтересами та обмеженими ресурсами.

Застосування етичного мислення проявляється у здатності зважати на потенційні наслідки своїх рішень і враховувати права, потреби та пріоритети клієнта. Наприклад, у ситуації, коли клієнт прагне максимальної автономії у виконанні активностей повсякденного життя, але є ризик травматизації. Ерготерапевт повинен знайти баланс між безпекою та самостійністю клієнта. Іншим прикладом є подібна ситуація, коли клієнт також прагне максимальної автономії, але родичі не підтримують цю автономію. У цьому процесі активне використання етичного мислення допомагає фахівцю обґрунтувати вибір втручання, мотивувати свої рішення перед клієнтом, командою та родичами клієнта [4].

Етичне мислення також взаємопов'язане з іншими типами професійного мислення. Воно доповнює прагматичне мислення, коли враховуються організаційні та ресурсні обмеження, підтримує інтерактивне мислення, формуючи етичні взаємини з клієнтом, та інтегрується з умовним мисленням, дозволяючи прогнозувати наслідки рішень у довгостроковій перспективі. Використання моделей ерготерапії також може допомогти ерготерапевту оцінити етичний вплив своїх рішень у контексті життєвої історії та середовища клієнта [8, 9].

Таким чином, етичне мислення не обмежується лише абстрактними міркуваннями, а є дієвим інструментом у прийнятті професійних рішень, що забезпечує збалансованість, справедливість та безпеку втручання, а також розвиток професійної зрілості ерготерапевта. Вміння усвідомлено вирішувати етичні дилеми дозволяє поєднувати стандарти практики з індивідуальними потребами клієнта, підвищуючи ефективність і якість ерготерапевтичної допомоги.

Умовне мислення є одним із найбільш складних типів клінічного мислення і передбачає здатність ерготерапевта прогнозувати можливі сценарії розвитку ситуації з урахуванням багатьох змінних, та постійно пристосовувати процес ерготерапії до різних змін [12]. Воно інтегрує знання про минулий досвід клієнта, поточний стан, майбутні цілі, соціальний контекст і середовище.

Результати аналізу джерел свідчать, що саме умовно-рефлексивне мислення дозволяє ерготерапевту мислити стратегічно та гнучко, адаптуючи втручання до змінних умов практики. Воно є особливо важливим у складних або нестандартних клінічних ситуаціях, де відсутні чіткі протоколи.

У контексті професійної експертності умовне мислення розглядається як показник високого рівня клінічної компетентності, оскільки воно вимагає

поєднання досвіду, інтуїції та рефлексії, притаманне найбільш досвідченим фахівцям.

Сучасна практика передбачає регулярну рефлексію як під час взаємодії з клієнтом, так і після неї. Це включає самооцінку, аналіз власних упереджень, досвідів, помилок [13, 14]. Рефлексивне мислення підтримує професійне зростання та розвиток клінічної інтуїції [15, 16].

Обговорення результатів дослідження.

Проведений аналіз літературних джерел свідчить, що ефективна ерготерапевтична практика ґрунтується не на домінуванні окремого типу мислення, а на їх гнучкій інтеграції. Типи клінічного мислення за Дунканом не функціонують ізольовано, а взаємодіють між собою, формуючи цілісну систему професійного мислення [3].

Наприклад, працюючи з пацієнтом після інсульту, ерготерапевт може:

- використовувати процедурне мислення для оцінки рівня залежності;
- звертатися до нарративного мислення, щоб з'ясувати, чи «вписується» заняття активність в контекст його життя;
- діяти етично, приймаючи рішення щодо рівня допомоги;
- вести діалог із сім'єю – інтерактивне мислення;
- адаптувати втручання до умов відділення – прагматичне мислення;
- осмислити всі дії після завершення роботи з пацієнтом – рефлексивне мислення.

Як бачимо, професійне мислення ерготерапевта постає як динамічний процес, що поєднує процедурну логіку, клієнтоцентричну взаємодію, стратегічне прогнозування, нарративне розуміння та контекстуальну обізнаність.

Саме така інтеграція створює підґрунтя для розвитку професійної експертності та підвищення якості ерготерапевтичної допомоги.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з необхідністю емпіричного підтвердження та поглиблення знань про різні типи професійного мислення ерготерапевта. Зокрема, критично важливо аналізувати прояви процедурного, інтерактивного, нарративного, умовного, рефлексивного, прагматичного та етичного мислення у практичній діяльності, а також оцінювати їхній безпосередній вплив на ефективність втручання. Це дозволить обґрунтувати практичну цінність розвитку професійного мислення і в навчанні ерготерапевтів.

Подальші дослідження можуть вивчати як різні контексти (клініка, освітні заклади, громада, домашнє середовище) впливають на розвиток і застосування типів мислення. Це стосується і особистісного контексту клієнта та ерготерапевта.

Актуальним є досліджувати вплив освітніх програм, супервізії та рефлексивних практик на формування та трансформацію професійного мислення фахівців. Це дасть змогу розробляти методичні рекомендації для університетів і клінічних центрів.

Висновки. Проведений аналіз наукових джерел свідчить, що професійне мислення є ключовою складовою професійної діяльності ерготерапевта й основою прийняття обґрунтованих, етичних і контекстно чутливих рішень. Таке мислення в ерготерапії

має багатовимірний характер і формується як інтеграція різних типів мислення, які взаємодіють між собою залежно від конкретної ситуації практики.

Установлено, що застосування процедурного мислення забезпечує логічну послідовність професійних дій і структурований підхід до оцінювання, планування й реалізації втручання, тоді як інтерактивне й нарративне мислення сприяють глибшому розумінню клієнта, його життєвого контексту та значущості діяльності. Умовне та рефлексивне мислення дозволяють ерготерапевту прогнозувати можливі наслідки професійних рішень і адаптувати втручання до змінних умов, а прагматичне мислення відображає вплив середовищних, організаційних і ресурсних факторів на реальну практику. Етичне мислення, своєю чергою, забезпечує дотримання професійних цінностей і підтримує баланс між автономією клієнта, безпекою та відповідальністю фахівця.

Результати дослідження підкреслюють, що професійне мислення ерготерапевта не може розглядатися як суто індивідуальна когнітивна навичка, оскільки воно формується у взаємодії з конкретним середовищем, соціальним і культурним контекстом, а також особистісними характеристиками клієнта та самого фахівця. Усвідомлення й рефлексія різних типів мислення сприяють розвитку професійної зрілості, підвищенню якості втручань і забезпеченню клієнтоцентричного підходу в ерготерапії.

Отримані висновки можуть бути використані для вдосконалення освітніх програм з ерготерапії та розробки навчальних стратегій, спрямованих на розвиток професійного мислення, а також вони є цінними для впровадження рефлексивної практики серед фахівців. Подальша інтеграція теоретичних моделей і рамок практики у навчання та професійний розвиток ерготерапевтів сприятиме зміцненню професійної ідентичності та сталому розвитку ерготерапії в різних контекстах практики.

Конфлікт інтересів: відсутній.

References:

1. Burke HK, Sample PL, Bundy AC, Lane SJ. Defining Reasoning, Reflective Practice, and Evidence-Based Practice in Occupational Therapy Education: A Delphi Study. *Journal of Occupational Therapy Education*. 2024; 8(1). <https://doi.org/10.26681/jote.2024.080107>
2. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*. 2020; 74(2):741241001p1-741241001p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
3. Edward A.S. Duncan. *Foundations for Practice in Occupational Therapy* (6th ed.). Elsevier. 2021.
4. Schell BAB, Gillen G. Willard and Spackman's Occupational Therapy, 13e Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business. 2018. <https://ot.lwwhealthlibrary.com/book.aspx?bookid=2523§ionid=0>
5. Mattingly C, Fleming MH. *Clinical Reasoning: Forms of Inquiry in a Therapeutic Practice*. F.A. Davis. 1994.
6. Taylor RR. *The Intentional Relationship: Occupational Therapy and Use of Self*. F.A. Davis. 2008.
7. Higgs J, Jones M, Loftus S, Christensen N. *Clinical Reasoning in the Health Professions* (4th ed.). Elsevier. 2019.

8. Kielhofner G. Model of Human Occupation: Theory and Application (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins. 2008.
9. Law M, Baptiste S, McColl MA, Opzoomer A, Polatajko H, Pollock N. The Canadian Occupational Performance Measure (COPM): An outcome measure for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 1990; 57(2):82-87.
10. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 1996; 63(1):9-23.
11. Moroz R. Psihologichniy fenomen identichnosti osobistosti: kategorialne viznachennya. *Naukovo-praktichnyi jurnal Pivdenного naukovo tsenry APN Ukraini. Pedagogika i psihologiya*. 2009; 4.
12. Unsworth CA. Clinical reasoning: How do occupational therapists think? *British Journal of Occupational Therapy*. 2001; 64(5).
13. Dunn Galvin A, Cooper J, Shorten G, Blum R. Applied reflective practice in medicine and anaesthesiology. *British Journal of Anaesthesia*. 2019; 122(5):536-541. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.02.006>
14. How to do reflections and why they are important. The OT process. 2014 February 11. <https://theotprocess.wordpress.com/2014/02/11/how-to-do-reflections-and-why-they-are-important/>
15. Moon JA. A Handbook of reflective and experiential learning. 2004.
16. Brown T, Yu ML, Hewitt A, Cousland R, Etherington J. Professionalism, Resilience and Reflective Thinking: How Do These Influence Occupational Therapy Student Fieldwork Outcomes? *Occupational Therapy In Health Care*. 2022; 36(4):327-352. <https://doi.org/10.1080/07380577.2021.1978606>

UDC 616.8-053.9:613.98

PROFESSIONAL REASONING IN OCCUPATIONAL THERAPY: TYPES AND SIGNIFICANCE FOR PRACTICE

Yu.V. Shevchuk¹, T.V. Buhaienko²¹National University of Physical Education and Sport of Ukraine, Kyiv, Ukraine²Sumy State Pedagogical University named after

A. S. Makarenko, Sumy, Ukraine

ORCID ID: 0000-0003-0104-1421,

e-mail: julkashevchuk@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-3745-0593,

e-mail: bugaenkotv@ukr.net

Abstract. Professional (clinical) reasoning is a core component of occupational therapists' professional activity, as it underpins well-grounded and contextually appropriate decision-making throughout the processes of assessment, goal setting, planning, implementation, and

evaluation of interventions. It represents a complex cognitive and reflective process through which occupational therapists interpret information, make sense of clients' occupational performance, and determine the most appropriate therapeutic actions. The effectiveness of occupational therapy practice largely depends on the practitioner's capacity to integrate scientific and theoretical knowledge, clinical experience, client values and preferences, and the contextual factors within which practice occurs. Insufficient development of clinical reasoning skills limits the effectiveness of interventions, reduces the consistency of professional decisions, negatively influences the professional autonomy and identity of the occupational therapist.

This article presents an analytical review of scientific and professional literature devoted to the phenomenon of clinical reasoning in occupational therapy, its types and significance for professional practice. An analysis includes key chapters from *Foundations for Practice in Occupational Therapy of Dunkan*, systematic reviews, and theoretical and empirical studies published over the past 15 years.

The results of the analysis confirm that clinical reasoning in occupational therapy is multidimensional and dynamic. It encompasses procedural, interactive, narrative, conditional, reflective, pragmatic, and ethical reasoning. Each of these types serves a distinct function within professional practice and becomes more or less prominent depending on the client's needs, life situation, environmental and institutional contexts, available resources, and the therapist's level of expertise. Rather than existing in isolation, these types of reasoning interact and complement one another in real-life practice.

The analysis demonstrates that the conscious and reflective use of different types of clinical reasoning enables occupational therapists to achieve a deeper and more holistic understanding of clients' occupational challenges within the broader context of their life histories. This, in turn, enhances the quality of client-centred and occupation-focused interventions, supports ethical and culturally sensitive decision-making, and strengthens professional accountability. The findings also highlight the significant influence of contextual, pragmatic, and ethical factors on clinical reasoning processes, underscoring the importance of ongoing reflection in everyday practice.

Overall, the findings indicate the need for the purposeful development of clinical reasoning throughout occupational therapists' professional education and continuing professional development. The integration of theoretical models, occupational therapy practice frameworks, case-based learning, and reflective approaches into both education and practice is a crucial prerequisite for improving the quality of occupational therapy services and supporting the sustainable development of the profession in diverse practice contexts.

Keywords: occupational therapy; client-centredness; reasoning; professional reasoning; occupational performance; clinical reasoning; intervention; occupational therapy models; practice frameworks; occupation.

Conflict of interest: absent.



Copyright © Ю.В. Шевчук, Т.В. Бугаенко, 2026

Дата першого надходження статті до видання 14.01.2026 р.
Дата прийняття статті до друку після рецензування 04.03.2026 р.