

СОЛТИК Інна

Хмельницький національний університет

<http://orcid.org/0000-0002-3696-0201>e-mail: soltyki@khmnu.edu.ua

КЛІЄНТООРІЄНТОВАНІ ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ У ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ НЕЗАЛЕЖНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ БОЙОВОЮ ТРАВМОЮ

Повномасштабна війна в Україні актуалізувала питання швидкої та ефективної реабілітації військовослужбовців з бойовою травмою. Успішне відновлення функціональної незалежності потребує не лише застосування сучасних методик, але й індивідуалізованого підходу до кожного пацієнта. Метою статті є аналіз та обґрунтування клієнтоорієнтованих ерготерапевтичних підходів як основи для розробки персоналізованих програм реабілітації.

Методологія дослідження ґрунтується на аналізі вітчизняних та зарубіжних літературних джерел, зокрема наукових публікацій, що вийшли в період 2020–2025 років. Було використано такі методи, як системний аналіз, узагальнення, порівняння та класифікація. Особлива увага приділена розгляду Канадського інструменту оцінки виконання занять (COPM) як ключового засобу виявлення та оцінки пріоритетів пацієнта у відновленні функціональних можливостей.

У результаті проведеного аналізу встановлено, що клієнтоорієнтовані підходи є найбільш ефективними у відновленні як фізичної, так і психосоціальної незалежності військовослужбовців. Визначено, що ерготерапевтичні втручання повинні бути спрямовані не тільки на відновлення втрачених функцій, а й на повернення пацієнта до значущих для нього занять. Обґрунтовано необхідність адаптації міжнародних реабілітаційних практик до національного контексту та важливості безперервного професійного розвитку для ерготерапевтів.

Ключові слова: ерготерапія, клієнтоорієнтований підхід, функціональна незалежність, бойова травма, військовослужбовці, заняттєва спрямованість, інструмент оцінки виконання занять (COPM).

<https://doi.org/10.31891/pcs.2025.3.2>

1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Повномасштабна війна в Україні зумовила необхідність швидкого професійного зростання та адаптації ерготерапевтів до нових викликів. У сучасних умовах вони мають не лише оволодівати новими методами й підходами до реабілітаційних втручань, але й постійно здійснювати оцінювання стану пацієнтів, які потребують допомоги. Своєчасне та якісне оцінювання стає ключовою складовою терапевтичного процесу, оскільки дозволяє вибудовувати індивідуалізовані програми відновлення.

У світовій практиці ефективність ерготерапії ґрунтується на принципах клієнтоорієнтованого підходу, який є не лише методологією, а й філософією терапії. Згідно з цим підходом, військовослужбовець із бойовою травмою виступає рівноправним партнером у процесі реабілітації, а не пасивним об'єктом впливу. Це передбачає

врахування унікальних потреб, цінностей і життєвих цілей конкретної особи. Відновлення може стосуватися як базових щоденних навичок (самообслуговування, приготування їжі), так і більш складних занять, що визначають якість життя та ідентичність людини — від хобі (гра на музичних інструментах, риболовля) до професійної діяльності.

Ключові принципи клієнтоорієнтованого підходу в ерготерапії:

- Визнання унікальності, де кожен військовослужбовець має свій унікальний досвід, набір травм та цілей. Те, що важливо для одного, може бути неактуальним для іншого.

- Повага до вибору пацієнта, який має право самостійно обирати, які заняття та навички для нього є пріоритетними для відновлення.

- Спільне прийняття рішень ерготерапевта з пацієнтом, на основі чого розробляється індивідуальний план реабілітації, де враховуються як медичні потреби, так і особисті прагнення.

Особливої актуальності клієнтоорієнтований підхід набуває в роботі з військовими, які мають політравму. Бойові ушкодження часто поєднують фізичні травми (ампутації, черепно-мозкові ураження, спінальні травми) з психоемоційними порушеннями, такими як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні розлади чи депресія. В таких випадках реабілітація має виходити за межі лише фізичного відновлення і спрямовуватися на повернення людини до значущих для неї життєвих ролей і занять.

Ключовим елементом клієнтоорієнтованої ерготерапії є обґрунтований вибір інструментів оцінки. Ерготерапевт повинен вести системну документацію, що включає первинне, повторне та підсумкове оцінювання стану пацієнта. Саме від вибору інструменту оцінки залежить якість подальшого планування і корекції втручань. Найбільш перспективними у цьому контексті є методики, що відповідають біопсихосоціальній моделі Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Вони дозволяють комплексно оцінювати не лише тілесні функції та структури, а й рівень активності, участь у соціальному житті та вплив зовнішніх чинників.

Отже, сучасна ерготерапевтична практика в Україні повинна спиратися на пошук та впровадження найбільш ефективних клієнтоорієнтованих підходів, які забезпечать відновлення функціональної незалежності військовослужбовців із бойовими травмами. Метою даної статті є визначення оптимального інструменту оцінювання стану пацієнта, що дозволив би найповніше інтегрувати біопсихосоціальний підхід у процес реабілітації та забезпечити реальне підвищення якості життя постраждалих.

Наукове осмислення та систематизація клієнтоорієнтованих підходів в ерготерапії в умовах війни залишається актуальним завданням, що має як теоретичне, так і прикладне значення. Це дозволяє сформувати нові моделі відновлення функціональної незалежності, адаптовані до українських реалій, і сприяє підвищенню ефективності індивідуальних реабілітаційних планів.

2. АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Останні роки у світі відзначається зростання інтересу до ерготерапії як до ефективного методу реабілітації осіб із різними видами травм, зокрема бойовими. Військові дії в Україні значно посилили актуальність вивчення клієнтоорієнтованих та заняттєво-орієнтованих підходів у роботі з військовослужбовцями. Згідно з аналізом останніх досліджень та публікацій, ерготерапевтичні втручання мають вирішальне значення у відновленні функціональної незалежності та якості життя постраждалих бійців. Хоча закордонні дослідження, особливо американські, мають давню історію роботи з ветеранами, українська наука також активно розвиває цей напрям, адаптуючи світовий досвід до національного контексту. Загалом, результати пошуку свідчать про те, що тема клієнтоорієнтованої ерготерапії у відновленні військовослужбовців є актуальною як в українській, так і в зарубіжній науці. Дослідження підкреслюють важливість холістичного підходу, використання доказових практик та активної участі самого пацієнта в процесі реабілітації.

В умовах воєнних дій реабілітація військовослужбовців потребує гнучкого, індивідуалізованого підходу, що базується на реальних потребах, цінностях та пріоритетах клієнта. Цей підхід відповідає концепції клієнтоорієнтованої практики, яку підтримують провідні світові організації, такі як Всесвітня Федерація ерготерапевтів (WFOT).

Проблематика відновлення функціональної незалежності пацієнтів дедалі частіше стає предметом досліджень вітчизняних і зарубіжних учених у галузі медицини, психології та реабілітації. У світовій науковій літературі відслідковується зростання інтересу до клієнтоорієнтованих підходів в ерготерапії, [1; 2; 3].

У роботі [1] обґрунтовується важливість Канадського інструменту оцінки виконання занять (COPM) у побудові реабілітаційного плану з опорою на індивідуальні потреби пацієнта. Подібний клієнтоцентричний підхід довів свою ефективність у дослідженнях щодо підвищення мотивації до відновлення

активності, поліпшення якості життя та психоемоційного стану пацієнтів [2].

Дослідження демонструють ефективність заняттєвої спрямованості в реабілітаційних програмах для осіб із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), підкреслюючи важливість відновлення ролей та звичних активностей. Для військовослужбовців найбільш запропонованими втручаннями були повернення до виконання обов'язків, навички вирішення проблем та техніки релаксації, включаючи прогресивну м'язову релаксацію та дихальні техніки. Для військовослужбовців також були запропоновані фізична підготовка, гігієна сну, управління стресом та гнівом, комунікація та вирішення конфліктів. При цьому, згідно з даними науковців Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO) та WFOT, ерготерапія визнається ключовим напрямком міждисциплінарної допомоги для військових із травматичним досвідом [3]. В даній роботі проведено метааналіз моделей для побудови ерготерапевтичної практики, який виявив, що найчастіше оцінка проводилася за допомогою Канадського інструменту оцінки виконання занять (COPM). Стаття [3] є оглядовим дослідженням, що аналізує наявну літературу про роль ерготерапії в роботі з військовослужбовцями та ветеранами, які страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Автори досліджують, які ерготерапевтичні втручання та підходи є доказовими і як вони впливають на функціонування та якість життя цієї групи населення.

Аналіз практики австралійських ерготерапевтів з колишніми військовослужбовцями виявив, що більшість послуг надається в приватних клініках і зосереджена на допоміжному обладнанні та модифікації житла [4]. Це вказує на брак послуг у сферах професійної та психосоціальної реабілітації. Дослідження визначило, що державна політика, фінансування та недостатні можливості для професійного розвитку є основними факторами, що обмежують повний обсяг практики. Необхідні подальші дослідження для порівняння міжнародного досвіду та виявлення ефективних втручань, що сприятиме реформуванню політики, покращенню програм розвитку та структур оплати праці.

У статті [5] проведено огляд літератури, що аналізує роль ерготерапії у роботі з пацієнтами, які страждають на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Автори визначили три основні теми: визнання травми в специфічних популяціях, вплив ПТСР на різноманітні види діяльності та відповіді ерготерапії на ПТСР. Особлива увага приділяється важливості мультидисциплінарного підходу та необхідності проведення додаткових досліджень щодо ефективності ерготерапевтичних втручань для пацієнтів з ПТСР.

У статті [6] автор розглядає роль ерготерапії у військових умовах, зокрема в контексті стресових реакцій, ампутацій, психічного здоров'я та реабілітації. Автор підкреслює важливість оцінки виконання занять військовослужбовців, які зазнали бойових стресів, та впровадження втручань, що покращують їхню функціональність. Основні напрямки включають оцінку та покращення виконання занять, зокрема через використання Канадського інструменту оцінки виконання занять (COPM).

У статті П. С. Заславського [7] аналізується ефективність фізичної терапії та ерготерапії в реабілітації військовослужбовців, які зазнали вогнепальних поліструктурних переломів кісток передпліччя. Дослідження зосереджено на показниках залученості до виконання активностей повсякденного життя та психоемоційному статусі пацієнтів. Результати свідчать про позитивний вплив комплексної терапії на відновлення функціональної незалежності та покращення якості життя військовослужбовців.

Стаття Нестерчук Н. Є. та Петровської Н. С. [8] присвячена аналізу ефективності ерготерапевтичних втручань у відновленні функціональної незалежності військовослужбовців після опікових травм долоні. Автори детально описують застосування різних ерготерапевтичних методів, зокрема адаптації побутових завдань та використання спеціалізованих пристосувань, що дозволяють пацієнтам відновити здатність до самостійного виконання повсякденних дій. Особливу увагу приділено індивідуалізації підходів з урахуванням специфічних потреб кожного пацієнта.

У статті [9] висвітлено нагальну потребу системного удосконалення ерготерапевтичної практики в Україні, необхідність удосконалення підготовки фахівців, покращення матеріально-технічної бази, нормативного забезпечення та фінансування. Особливо наголошується на забезпеченні доступності ерготерапії всім групам населення, зокрема постраждалим від травм унаслідок війни, а також на впровадженні сучасних методик і технологій у розробці національної стратегії розвитку галузі в Україні. Однак в статті не розглянуто клієнтоорієнтовану модель, де акцент робиться на персоналізацію, інфраструктурну підтримку та стратегічне планування.

У дослідженні [10] автори обґрунтовують, що якість відновлення значною мірою залежить від комунікативних практик. Виявлено типи комунікативних бар'єрів — вербальних, невербальних, психологічних (особливо актуальних у військовому контексті) та організаційних. Це дослідження істотно підкреслює, що в межах клієнтоорієнтованого підходу не менш важливо вміти належно комунікувати з пацієнтом — особливо військовими, які пережили травму.

У вітчизняному науковому просторі відзначається поступове впровадження клієнтоорієнтованих інструментів в ерготерапевтичну практику. Особливу увагу привертають дослідження О. Мангушевої, О. Лазаревої та А. Енемарк Ларсен щодо адаптації та застосування Канадського інструменту оцінки виконання занять (COPM) в Україні. Робота цих авторів [11] акцентує увагу на визначенні потреби у впровадженні COPM в Україні та показує, що існує значний запит з боку як фахівців, так і пацієнтів на використання цього інструменту. Автори підкреслюють, що COPM забезпечує індивідуалізовану оцінку та сприяє побудові клієнтоорієнтованих реабілітаційних планів. У статті [12] ці ж автори здійснили переклад та культурну адаптацію COPM для українських пацієнтів, підтвердивши його валідність та надійність у клінічних умовах. Це відкриває нові можливості для стандартизованого вимірювання функціональної незалежності військовослужбовців із бойовими травмами з урахуванням національного контексту та мовних особливостей.

Стаття [13] присвячена розробленню та науковому обґрунтуванню моделі ефективного застосування Канадського інструмента оцінки виконання занять (COPM) на гострому та післягострому етапах реабілітації військовослужбовців і цивільних в Україні. Дослідження базується на якісному аналізі інтерв'ю з ерготерапевтами та пацієнтами, у результаті чого сформовано модель, що враховує фактори терапевта і клієнта та визначає умови для ефективної клієнтоорієнтованої взаємодії. Автори підкреслюють значення COPM для підвищення якості надання ерготерапевтичних послуг і формування індивідуалізованих програм відновлення в умовах війни.

Зазначені дослідження [11-13] мають безпосередній зв'язок із тематикою нашої роботи, адже COPM є одним із ключових інструментів клієнтоорієнтованої ерготерапевтичної практики. Для військовослужбовців, які зазнали бойових травм, його застосування дозволяє врахувати не лише медичні показники, а й суб'єктивні пріоритети та життєві цілі пацієнта, що суттєво підвищує ефективність відновлення функціональної незалежності.

Огляд літератури, опублікований у статті [14], підтверджує важливість ерготерапії для військовослужбовців та ветеранів із ПТСР, посиляючись на міжнародні джерела та українські ініціативи у сфері психологічної допомоги.

Аналіз наукових джерел за останні 5-6 років демонструє чітку тенденцію до використання клієнтоорієнтованих, інтегративних та інноваційних ерготерапевтичних підходів. Вони сфокусовані на відновленні не тільки фізичних, але й психологічних та соціальних аспектів життя військовослужбовців, що є ключовим для їхньої повноцінної реінтеграції в суспільство.

3. ВИДІЛЕННЯ НЕВИРШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ, ЯКИМ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ СТАТТЯ

Більшість вітчизняних публікацій зосереджені на фізичній реабілітації, зокрема на відновленні структур і функцій організму, тоді як системний підхід до клієнтоорієнтованої моделі, побудованої на

заняттєвій активності та індивідуальному плануванні втручань, залишається недостатньо дослідженим.

Залишається відкритим питання адаптації та валідації сучасних ерготерапевтичних інструментів до українського контексту. Недостатньо вивчено, як саме заняттєва спрямованість впливає на повернення військових до соціального життя, професійної діяльності та ролей у сім'ї.

Попри значний розвиток сучасної системи реабілітаційної допомоги в Україні, актуальною залишається низка проблем, пов'язаних із відновленням функціональної незалежності військовослужбовців, які отримали бойові травми. Серед них:

- недостатня інтеграція клієнтоорієнтованого підходу в практику ерготерапії, що призводить до домінування біомедичної моделі з фокусом переважно на відновленні фізичних функцій, а не на урахуванні особистісних цілей та соціальних ролей пацієнта;

- обмеженість науково обґрунтованих методик застосування заняттєвої спрямованості втручань у військових із поєднаними травмами, включаючи ампутації, ураження нервової системи та психоемоційні розлади;

- недостатня увага до психосоціальної реінтеграції як невід'ємної складової реабілітаційного процесу, що ускладнює повернення ветеранів до повноцінного життя в суспільстві;

- відсутність адаптованих моделей реабілітації до українських реалій воєнного та післявоєнного часу, які б поєднували міжнародний досвід і специфіку національної системи охорони здоров'я;

- обмежена кількість емпіричних досліджень у вітчизняному контексті, які б підтверджували ефективність клієнтоорієнтованих ерготерапевтичних втручань і сприяли створенню стандартизованих індивідуальних реабілітаційних планів.

Усі ці аспекти свідчать про наявність значних невирішених питань у теоретичному та практичному забезпеченні процесу ерготерапії військовослужбовців із бойовими травмами. Важливим і досі актуальним залишається пошук та апробація найбільш ефективного інструменту оцінки стану пацієнта, який дозволяє об'єктивно визначати

рівень функціональної незалежності та пріоритетні напрями індивідуальної реабілітаційної програми. Саме зосередження на цій проблемі становить ключовий зміст означеної статті.

Отже, у даному дослідженні зроблено спробу заповнити наукову прогалину, проаналізувавши потенціал клієнтоорієнтованих ерготерапевтичних підходів для підтримки функціональної незалежності з урахуванням індивідуальних потреб військовослужбовців із бойовими травмами.

4. ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Зважаючи на зростаючу актуальність проблеми реабілітації військовослужбовців з бойовими травмами, особливо в умовах повномасштабної війни в Україні, виникає необхідність розробки та впровадження ефективних клієнтоорієнтованих ерготерапевтичних втручань. Відновлення функціональної незалежності таких пацієнтів має базуватися на принципах заняттєвої спрямованості, індивідуалізації підходу та цілісного урахування фізичних, психоемоційних і соціальних потреб особи.

Метою статті є теоретичне обґрунтування та практичний аналіз клієнтоорієнтованих підходів в ерготерапії військовослужбовців із бойовими травмами, спрямованих на відновлення їхньої функціональної незалежності. У межах дослідження акцентовано увагу на ролі заняттєвої спрямованості як провідного принципу реабілітаційного процесу, а також на інтеграції біопсихосоціальної моделі в практику сучасної ерготерапії.

Особлива увага приділяється пошуку найефективнішого інструменту оцінки стану та потреб пацієнтів, що забезпечить об'єктивність складання індивідуальних планів реабілітації та сприятиме підвищенню результативності клієнтоорієнтованого втручання.

Для досягнення цієї мети поставлено такі завдання:

1. Проаналізувати сучасний стан проблеми ерготерапії військовослужбовців з урахуванням міжнародного та українського досвіду.

2. Визначити місце клієнтоорієнтованого підходу у формуванні

індивідуальних реабілітаційних планів та соціальної реінтеграції ветеранів.

3. Обґрунтувати значення заняттєвої спрямованості як ключового принципу ерготерапевтичного втручання при роботі з пацієнтами, що мають поєднані ураження.

4. Дослідити існуючі інструменти оцінки стану пацієнтів та виявити їх переваги й обмеження у контексті відновлення функціональної незалежності.

5. Запропонувати найбільш ефективний інструмент оцінки, придатний до застосування у вітчизняних реаліях, з метою формування об'єктивної основи для складання індивідуальних планів реабілітації.

5. ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБґРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Сучасні виклики, спричинені війною в Україні, актуалізували потребу в пошуку ефективних реабілітаційних рішень для військовослужбовців із бойовими травмами. Втрата функціональної незалежності після поранень чи ампутацій, поєднаних уражень нервової, опорно-рухової та психоемоційної систем, створює багатовимірні бар'єри до відновлення якісного життя. У цьому контексті ерготерапія постає як ключова дисципліна, що поєднує медичні, психологічні та соціальні інструменти підтримки.

У світі ерготерапія ветеранів війни розглядається як один із пріоритетних напрямів реабілітаційної медицини. Досвід США, Канади, Ізраїлю та країн Європи свідчить про впровадження цілісних програм, що поєднують медичні втручання з соціальною інтеграцією. Так, у Ветеранських шпиталях США широко застосовується Модель людської діяльності (Model of Human Occupation, МОНО), яка дозволяє оцінювати мотиваційні фактори та індивідуальні цінності ветеранів, що перенесли поранення. У Великобританії успішно використовується Канадська модель заняттєвої діяльності (CMOP-E), яка акцентує на триаді: пацієнт – діяльність – середовище.

В Україні система ерготерапевтичної допомоги перебуває на етапі активного формування. З одного боку, існують значні виклики, пов'язані з обмеженістю ресурсів, недостатньою кількістю фахівців та

нормативною базою. З іншого боку, практичний досвід роботи ерготерапевтів у відділеннях відновного лікування, центрах реабілітації МВС та МОЗ, а також співпраця з міжнародними партнерами створюють підґрунтя для інтеграції світових практик у вітчизняні умови.

Таким чином, ключовим завданням сучасного етапу розвитку є поєднання теоретичних основ ерготерапії (клієнтоорієнтованість, біопсихосоціальний підхід, заняттєва спрямованість) з реаліями української системи охорони здоров'я.

Клієнтоорієнтованість означає, що центральною фігурою реабілітаційного процесу є сам військовослужбовець, а не лише його діагноз чи функціональні обмеження. Такий підхід дозволяє врахувати індивідуальні цінності та життєві ролі (бути батьком, воїном, студентом, працівником); суб'єктивні цілі (повернутися до активного життя, відновити мобільність, відчувати контроль над власним тілом); психоемоційні ресурси та бар'єри (мотивація, тривога, депресія). Прикладом може бути пацієнт із мінно-вибуховою травмою, що переніс ампутацію нижньої кінцівки. Для нього ключовою метою не є лише фізичне відновлення ходи з протезом, а й повернення до звичної ролі – наприклад, активного учасника спортивних заходів. Тому ерготерапевт розробляє індивідуальний план реабілітації, у якому поєднуються фізичні вправи, навчання користуванню протезом, адаптація побуту та залучення до соціально значущої діяльності.

Заняттєва спрямованість є базовим принципом ерготерапії, що передбачає акцент на смислотворчих видах діяльності. Для військовослужбовців із бойовою травмою це означає участь у повсякденній діяльності (self-care, мобільність, харчування, догляд за домом); реалізацію соціальних ролей (спілкування, сімейне життя, професійна діяльність); відновлення можливостей для дозвілля та самореалізації (спорт, волонтерство, навчання).

Дослідження показують, що ветерани, які мають змогу повертатися до значущих занять, демонструють вищий рівень психологічного благополуччя та швидше адаптуються до цивільного життя.

У межах даного дослідження було здійснено комплексний аналіз сучасних

клієнтоорієнтованих підходів в ерготерапії, спрямованих на відновлення функціональної незалежності військовослужбовців. Основний акцент зроблено на теоретичному обґрунтуванні концептуальних моделей і практичному дослідженні інструментів оцінювання та планування реабілітації.

Заняттєва спрямованість визначається як провідний принцип ерготерапевтичного втручання. Вона передбачає активну участь пацієнта у відновленні значущих для нього занять – від базових побутових дій до професійних або хобі-активностей.

На практиці це дозволяє підвищити мотивацію та самооцінку пацієнта, інтегрувати фізичні, когнітивні та соціальні компоненти реабілітації; забезпечити адаптацію до реального соціального середовища та професійних вимог.

Міжнародні та українські дослідження підтверджують, що заняттєво-орієнтований підхід є ключовим у формуванні індивідуальних планів реабілітації та соціальної реінтеграції ветеранів [8, 11, 12].

Після аналізу закордонного досвіду на прикладі США, Канади, Австралії та Великої Британії встановлено, що для формування об'єктивного індивідуального плану у міжнародній практиці ерготерапевти найчастіше застосовують такі інструменти оцінки як COPM, AMPS, FIM, Barthel Index, WHODAS 2.0, DASH, MoCA, GAS:

- Canadian Occupational Performance Measure (COPM) – інтерв'ю, що допомагає виявити суб'єктивні пріоритети пацієнта.

- Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) – стандартизований аналіз виконання побутових завдань.

- Functional Independence Measure (FIM) – шкала оцінки рівня самостійності у повсякденному житті.

- Barthel Index – шкала, що оцінює здатність пацієнта виконувати базові повсякденні активності (харчування, одягання, пересування, контроль фізіологічних функцій), використовується для визначення рівня залежності від сторонньої допомоги.

- World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) – універсальний інструмент для оцінки функціонування та обмежень у повсякденному житті, який враховує фізичні, когнітивні, соціальні та емоційні аспекти

відповідно до Міжнародної класифікації функціонування (МКФ).

- Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) – опитувальник, що дозволяє оцінити функціональні обмеження та вплив порушень верхньої кінцівки на повсякденну активність і якість життя.

- Montreal Cognitive Assessment (MoCA) – короткий когнітивний скринінг-тест, спрямований на виявлення легких когнітивних порушень, включає оцінку пам'яті, уваги, мовлення, просторових і виконавчих функцій.

- Goal Attainment Scaling (GAS) – інструмент оцінки досягнення індивідуальних цілей.

Проведений аналіз міжнародного досвіду (США, Канада, Австралія, Велика Британія) дав змогу зробити узагальнювальну таблицю (таблиця 1) щодо клієнтоорієнтованої ерготерапії у відновленні функціональної незалежності військовослужбовців із бойовими травмами.

Аналіз міжнародного досвіду демонструє, що успішна реабілітація військовослужбовців із бойовими травмами значною мірою залежить від поєднання мультидисциплінарного підходу та клієнтоорієнтованих методик оцінки. Найчастіше у практиці застосовуються інструменти, що дозволяють одночасно оцінювати функціональну незалежність (FIM, Barthel Index), когнітивні та психологічні аспекти (MoCA, WHODAS 2.0) та визначати пріоритети пацієнта у плануванні втручань (COPM, GAS). Отримані дані підкреслюють важливість комплексного використання стандартизованих шкал та інструментів клієнтоорієнтованої оцінки, що формує об'єктивну основу для розробки індивідуальних планів ерготерапії.

Аналіз сучасного стану застосування інструментів оцінки ерготерапевтами в Україні засвідчив обмежену кількість доступних публікацій та систематизованих даних із цього питання. У зв'язку з цим було проведено опитування серед дванадцяти ерготерапевтів м. Хмельницького, які мають понад два роки практичного досвіду роботи, з метою з'ясування особливостей використання ними інструментів оцінки. Отримані результати дали можливість виявити найбільш уживані інструменти оцінки, визначити їхні переваги та проблеми у

практичному застосуванні. Узагальнені дані подано у таблиці 2.

Таблиця 1.

**Міжнародний досвід застосування клієнтоорієнтованих підходів в ерготерапії
військовослужбовців із бойовими травмами**

Країна	Основні програми/ініціативи	Особливості клієнтоорієнтованого підходу	Інструменти оцінки та планування	Результати/досягнення
США	<i>VA Polytrauma System of Care; Wounded Warrior Project</i>	Мультидисциплінарність, акцент на індивідуальних цілях пацієнта, залучення сім'ї до процесу	COPM (Canadian Occupational Performance Measure), FIM (Functional Independence Measure), Goal Attainment Scaling	Значне підвищення рівня функціональної незалежності; зменшення ПТСР; повернення до служби або адаптація до цивільного життя
Канада	<i>Canadian Forces Rehabilitation Program; Operational Stress Injury Clinics</i>	Принципи occupation-based practice; акцент на відновленні життєвих ролей, інтеграція біопсихосоціальної моделі	COPM; Assessment of Motor and Process Skills (AMPS); індивідуальні плани втручання	Високий рівень задоволеності пацієнтів; успішна соціальна та професійна реінтеграція
Австралія	<i>Department of Veterans' Affairs Rehabilitation Programs; Phoenix Australia Centre for Posttraumatic Mental Health</i>	Орієнтація на самостійність у побуті, психосоціальну підтримку, заняттєву спрямованість	COPM; Life Skills Profile; WHO Disability Assessment Schedule	Зниження рівня залежності від сторонньої допомоги; зростання участі у суспільному житті
Велика Британія	<i>Defence Recovery Capability; Help for Heroes Recovery Centres</i>	Модель "holistic rehabilitation" – поєднання фізичних, психологічних та соціальних аспектів; активна участь ветеранів у прийнятті рішень	COPM; Barthel Index; інструменти оцінки психічного здоров'я (HADS, PCL-5)	Покращення функціональної незалежності, підтримка ментального здоров'я; зменшення ризику соціальної ізоляції

Аналіз отриманих даних свідчить, що найбільш поширеними та практично застосовуваними інструментами оцінки в Україні є Barthel Index та FIM, що обумовлено їх простотою, надійністю та можливістю об'єктивно оцінити функціональний стан пацієнта. Інструменти, орієнтовані на клієнтоорієнтовану оцінку та когнітивні аспекти (COPM, WHODAS 2.0, MoCA), застосовуються значно рідше, що пояснюється недостатньою адаптацією, обмеженою поширеністю українських версій та потребою у спеціальній підготовці. Отримані результати підкреслюють необхідність подальшого впровадження комплексного підходу до оцінки, що поєднує стандартизовані шкали та методи клієнтоорієнтованої оцінки, для формування об'єктивного та індивідуалізованого плану ерготерапевтичного втручання.

У контексті України обмеженням є відсутність перекладених та стандартизованих версій деяких тестів. Проте COPM уже застосовується у клінічній практиці як інструмент, що відповідає принципам клієнтоорієнтованості та дозволяє інтегрувати пацієнта в процес постановки цілей.

У дослідженні було проаналізовано ефективність клієнтоорієнтованих підходів в ерготерапії при реабілітації військовослужбовців із бойовими травмами з урахуванням їхніх індивідуальних потреб, соціальних ролей, психоемоційного стану, функціональних можливостей і рівня самостійності.

В результаті проведеного аналізу літературних джерел з метою визначення ерготерапевтичних інструментів, що використовуються в роботі з

військовослужбовцями, встановлено, що для реалізації клієнтоорієнтованого підходу ерготерапевти використовують спеціальні інструменти, які допомагають виявити пріоритети пацієнта. Серед них найбільш поширеними є COPM (Canadian Occupational Performance Measure), який дозволяє визначити пріоритети та очікувані результати втручання з точки зору пацієнта; FIM (Functional Independence Measure) та Barthel Index, що оцінюють рівень самостійності та

базові функціональні навички; WHODAS 2.0 і MoCA, які допомагають виявити когнітивні та соціальні обмеження; а також GAS (Goal Attainment Scaling), що дозволяє оцінити досягнення індивідуальних цілей пацієнта. Використання цих інструментів сприяє формуванню об'єктивного індивідуального плану ерготерапії, підвищенню ефективності реабілітації та задоволеності пацієнтів від отриманих результатів.

Таблиця 2.

Узагальнені дані щодо використання інструментів оцінки ерготерапевтами міста Хмельницького (n=12)

Інструмент	Рівень застосування в Україні	Сильні сторони	Виявлені труднощі / обмеження
COPM (Canadian Occupational Performance Measure)	Використовується частково (≈34 % опитаних), здебільшого епізодично	Клієнтоорієнтований підхід, можливість визначення пріоритетів пацієнта	Відсутність систематичного використання; неофіційні переклади; недостатні навички адміністрування; часові обмеження
Barthel Index	Широко застосовується у практиці реабілітаційних відділень	Простота проведення; мінімальні вимоги до підготовки; можливість використання різними фахівцями	Обмежується оцінкою лише базових функцій; низька чутливість до дрібних змін
FIM (Functional Independence Measure)	Використовується у частині реабілітаційних установ, зокрема у військових госпіталях	Детальний аналіз (моторні та когнітивні навички); висока чутливість до динаміки; краща диференціація рівнів незалежності	Потребує більше часу на проведення; менш доступний для масового застосування
WHODAS 2.0, MoCA	Згадуються в окремих практиках; систематичність застосування не підтверджена	Відповідають міжнародним стандартам; дозволяють оцінювати когнітивні та соціальні функції	Відсутність адаптованих і широко апробованих українських версій; низька поширеність

Ураховуючи успішні результати застосування клієнтоорієнтованих інструментів у міжнародній практиці, важливо оцінити, як подібні методики використовуються в Україні. Попри обмежену кількість наукових публікацій та систематизованих даних, вітчизняні ерготерапевти також застосовують стандартизовані шкали та адаптовані опитувальники для оцінки функціональної незалежності, когнітивних і психосоціальних аспектів пацієнтів. Але для успішного використання найкращих міжнародних практик часто українським ерготерапевтам бракує знань, умінь та практичного досвіду для їх впровадження в клінічну практику. Тому для ефективного впровадження клієнтоорієнтованих інструментів оцінки в

українську ерготерапевтичну практику необхідне комплексне навчання, яке включає не лише теоретичні основи, а й практичні навички їх застосування. До таких навчальних програм доцільно залучати досвідчених практикуючих фахівців, які вже успішно використовують ці методики в своїй клінічній роботі, щоб вони навчали викладачів освітніх компонентів у закладах вищої освіти, які готують майбутніх ерготерапевтів. Такий підхід дозволяє забезпечити формування практичних компетенцій ще на етапі навчання, що гарантує, що випускник університету вже після завершення освіти володітиме необхідними знаннями та навичками для ефективного застосування стандартизованих інструментів оцінки та реалізації клієнтоорієнтованої ерготерапії в

професійній діяльності. Отже, оцінка стану використання цих інструментів в Україні та вивчення практичних аспектів їх впровадження стає логічним продовженням дослідження міжнародного досвіду.

Наступним етапом дослідження стало проведення опитування серед дванадцяти ерготерапевтів м. Хмельницького, які мають понад два роки практичного досвіду роботи у сфері реабілітації. Основна увага була зосереджена на з'ясуванні того, якими інструментами оцінки вони користуються у своїй клінічній практиці, зокрема у роботі з військовослужбовцями та ветеранами. Опитування дозволило не лише визначити найбільш уживані інструменти оцінки

функціонального стану, а й проаналізувати особливості їх застосування у контексті військових травм, які часто мають комплексний характер і супроводжуються як фізичними, так і когнітивними порушеннями.

Проведений аналіз відповідей ерготерапевтів дав змогу виявити не лише переваги, але й проблеми у практичному застосуванні кожного з інструментів. Це підтвердило важливість впровадження комплексного підходу до оцінки, що поєднував би стандартизовані шкали та клієнтоорієнтовані методики. Узагальнені результати опитування представлені у таблиці 3.

Таблиця 3.

Інструменти оцінки, застосовувані ерготерапевтами м. Хмельницького у клінічній практиці (n=12), та шляхи їх опанування

Інструмент оцінки	Частота використання (кількість ерготерапевтів)	Для ефективного використання інструменту оцінки		
		пройдено навчання у ЗВО	пройдено навчання на тренінгу після завершення ЗВО	самостійно вивчено інструмент або пояснено колегами на роботі
Barthel Index	10	4	3	3
FIM (Functional Independence Measure)	8	2	4	2
COPM (Canadian Occupational Performance Measure)	4	1	2	1
MoCA (Montreal Cognitive Assessment)	3	1	1	1
WHODAS 2.0	2	0	1	1
Інші (неформалізовані опитувальники, клінічні спостереження)	6	0	1	5

Аналіз отриманих даних щодо використання інструментів оцінки ерготерапевтами м. Хмельницького (n=12) показує чіткі закономірності у практичному застосуванні та шляхах опанування цих методик. Найчастіше застосовуються Barthel Index (10 з 12 фахівців) та FIM (8 з 12), що пояснюється їх простотою, зрозумілістю та високою об'єктивністю при оцінці базових та функціональних навичок пацієнтів. Для їх ефективного використання значна частина фахівців отримала підготовку ще під час навчання у ЗВО або проходила додаткові тренінги, проте частина освоює інструменти самостійно або з допомогою колег.

Менш поширені інструменти, орієнтовані на клієнтоорієнтовану оцінку та когнітивні аспекти (COPM, MoCA, WHODAS 2.0), використовуються значно рідше і в основному опановуються через тренінги або самостійне вивчення, що свідчить про недостатню поширеність українських адаптацій та потребу у спеціальному навчанні. Особливо яскраво це проявляється у випадку WHODAS 2.0, який у практиці застосовують лише 2 респонденти, що підкреслює відсутність широкої інтеграції цього інструменту в українські реабілітаційні програми.

Що стосується неформалізованих опитувальників і клінічних спостережень,

вони використовуються середньою групою фахівців (6 осіб), переважно через самостійне навчання та обмін досвідом з колегами, що відображає гнучкість та адаптивність практики, але водночас свідчить про суб'єктивність оцінювання.

Узагальнюючи, результати опитування вказують на необхідність системного підходу до підготовки ерготерапевтів, який передбачає не лише ознайомлення з теоретичними основами інструментів оцінки, але й практичне навчання під керівництвом досвідчених фахівців та викладачів ЗВО. Такий підхід дозволить підвищити рівень застосування стандартизованих і клієнтоорієнтованих методик, забезпечити більш об'єктивну та індивідуалізовану оцінку пацієнтів і покращити якість реабілітаційних втручань.

Слід також зазначити, що вік опитаних ерготерапевтів міста Хмельницького коливався від 23 до 52 років, що впливало на їхні шляхи опанування професійних інструментів оцінки. Фахівці старшого віку здобували освіту до впровадження сучасних освітньо-професійних програм з ерготерапії, тому їм доводилося самостійно опановувати нові методики та стандартизовані інструменти оцінки, часто через колег або самостійне вивчення літератури. Натомість молоді ерготерапевти, які навчалися вже за спеціальністю «Терапія та реабілітація», отримали більш системну підготовку: вони володіють як теоретичними знаннями щодо сучасних підходів до клієнтоорієнтованої оцінки, так і практичними навичками застосування стандартизованих інструментів. Таким чином, молоде покоління фахівців, незважаючи на відносно невеликий професійний досвід, демонструє високу готовність до впровадження нових методик у клінічну практику, тоді як старші спеціалісти потребують додаткового цілеспрямованого навчання для оновлення компетенцій. Це підкреслює важливість системного підходу до підготовки та безперервного професійного розвитку ерготерапевтів усіх вікових груп.

Проте і серед молодих ерготерапевтів зустрічалися фахівці, які, незважаючи на навчання за ОПП «Терапія та реабілітація», не володіли практичними навичками ефективного застосування інструментів оцінки. Це вказує на недостатній рівень фаховості деяких викладачів освітніх

компонентів, які не змогли повноцінно передати практичні аспекти використання методик. Така ситуація підкреслює необхідність тісного поєднання клінічної практики з викладанням у закладах вищої освіти: якщо викладач не є практикуючим ерготерапевтом, йому значно складніше пояснити специфіку застосування інструментів оцінки та сформулювати у студентів реальні практичні навички. Таким чином, інтеграція досвіду практикуючих фахівців у навчальний процес є ключовою для підготовки компетентних і готових до роботи спеціалістів.

Для комплексного аналізу сучасного стану застосування інструментів оцінки пацієнтів у клінічній практиці ерготерапевтів проведено порівняння міжнародного досвіду та української практики. Таблиця 4 узагальнює інформацію про частоту використання ключових стандартизованих методик, їх клінічне застосування, доступність адаптацій та перспективи впровадження як у світовій практиці, так і в Україні. Такий підхід дозволяє оцінити, які інструменти вже інтегровані у міжнародні програми, а які потребують більш активного впровадження в українських клініках.

Аналіз представлених даних показує, що в міжнародній практиці найчастіше застосовуються інструменти, орієнтовані на клієнтоорієнтовану оцінку та когнітивні аспекти (COPM, MoCA, WHODAS 2.0), тоді як в Україні більш поширені базові методики, такі як Barthel Index та FIM, завдяки їх простоті, надійності та швидкій оцінці функціональної незалежності пацієнта. Незважаючи на наявність українських адаптацій сучасних інструментів, їх використання обмежене через недостатню поширеність та потребу у спеціальному навчанні фахівців. Це підкреслює необхідність подальшої стандартизації, інтеграції міжнародного досвіду та поєднання теоретичної підготовки з практичним навчанням, що забезпечить підвищення якості ерготерапевтичних втручань і підготовку компетентних фахівців.

Таким чином, з огляду на специфіку бойових травм, проведений аналіз міжнародного досвіду, комплексність уражень та необхідність швидкого прийняття рішень у реабілітаційному процесі, найбільш ефективним інструментом для

військовослужбовців є COPM, оскільки він дозволяє швидко визначити пріоритети пацієнта; дає змогу оцінювати прогрес у

динаміці; інтегрується з біопсихосоціальним підходом та заняттєвою спрямованістю.

Таблиця 4.

Сучасний стан використання інструментів оцінки пацієнтів у клінічній практиці

Інструмент	Коли використовується у клінічній практиці	Частота використання	Клінічні ситуації застосування	Доступність та адаптація в Україні	Перспективи впровадження
COPM (Canadian Occupational Performance Measure)	При первинному оцінюванні пацієнта, для визначення індивідуальних цілей	Висока у Канаді, Великій Британії, Австралії; середня в Європі; низька в Україні	Формування індивідуального плану реабілітації, моніторинг змін	Частково перекладений, але мало застосовується у клінічній практиці; потребує системного навчання фахівців	Високі: може стати базовим інструментом клієнтоорієнтованої ерготерапії
FIM (Functional Independence Measure)	При оцінці функціональної незалежності на початку і в кінці реабілітації	Широко використовується у США, Канаді, Європі; в Україні застосування обмежене	Визначення рівня самостійності, потреб у догляді	Перекладений, але офіційна інтеграція в систему охорони здоров'я неповна	Має перспективу бути інтегрованим у національні протоколи, особливо у стаціонарах
Barthel Index	Для швидкої оцінки повсякденних активностей	Дуже висока у світі, частково використовується в Україні	Первинне оцінювання, відстеження динаміки стану	Перекладений та застосовується, але часто без стандартизації	Залишатиметься поширеним через простоту; може бути базовим для початкового скринінгу
MoCA (Montreal Cognitive Assessment)	При підозрі на когнітивні порушення	Висока у неврології та геріатрії світу; в Україні використання обмежене	Скринінг деменції, постінсультних когнітивних змін	Є українська адаптація, але малий досвід використання серед ерготерапевтів	Перспективне для мультидисциплінарної роботи (нейропсихологи, ерготерапевти, лікарі)
WHODAS 2.0	Для комплексної оцінки функціонування та обмежень життєдіяльності	Середня, частіше у наукових дослідженнях та міжнародних програмах	Психічні та неврологічні розлади, хронічні захворювання, мультидисциплінарна оцінка	Переклад українською існує, застосування обмежене, немає широкої інтеграції в клінічну практику	Високі: універсальний інструмент, відповідає підходам МКФ та може бути основою для стандартизації оцінювання

Впровадження COPM у клінічну практику створить об'єктивну основу для формування персоналізованих реабілітаційних планів і підвищить ефективність відновлення функціональної незалежності військовослужбовців із бойовими травмами.

Дослідження підтверджує ефективність клієнтоорієнтованих методів у контексті роботи з ветеранами бойових дій. Залучення військовослужбовців до формування цілей

реабілітації, інтеграція занять, що мають особистісний сенс, та використання COPM як інструменту моніторингу сприятиме більшій відповідальності та залученості клієнтів у процес. Разом із тим, важливим виявилось створення терапевтичного альянсу між ерготерапевтом і пацієнтом, що позитивно впливає на мотивацію до відновлення.

6. ВИСНОВКИ **3** **ДАНОГО**
ДОСЛІДЖЕННЯ **І** **ПЕРСПЕКТИВИ**

ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМКУ

У результаті проведеного дослідження встановлено, що клієнтоорієнтовані ерготерапевтичні втручання, засновані на принципах заняттєвої спрямованості, індивідуалізації та активної участі пацієнта у процесі реабілітації, є ефективними для відновлення функціональної незалежності військовослужбовців із бойовими травмами. Застосування інструментів оцінки, таких як СОРМ, дозволяє не лише ідентифікувати пріоритетні потреби клієнта, а й підвищити мотивацію до участі в реабілітаційному процесі, сформувати більш персоналізовані реабілітаційні програми.

Результати аналізу свідчать про необхідність інтеграції клієнтоцентрованих підходів в систему надання реабілітаційної допомоги в Україні, особливо в умовах воєнного стану, де зростає кількість осіб із травмами, отриманими під час бойових дій.

Проведене дослідження засвідчило, що для ефективного впровадження стандартизованих і клієнтоорієнтованих інструментів оцінки у практику ерготерапевтів України необхідний системний підхід до підготовки фахівців. Результати опитування ерготерапевтів м. Хмельницького показали, що шляхи опанування професійних методик значною мірою залежать від віку та освітнього бекграунду фахівців: старші спеціалісти, які навчалися до впровадження сучасних освітньо-професійних програм, опановують інструменти переважно самостійно або через

колег, тоді як молоді ерготерапевти, які здобули освіту за ОПП «Терапія та реабілітація», мають більш системну підготовку та теоретичні знання. Водночас навіть серед молодих фахівців спостерігалось недостатнє володіння практичними навичками, що свідчить про необхідність підвищення фаховості викладачів освітніх компонентів, особливо тих, які не є практикуючими ерготерапевтами.

Отримані результати підкреслюють критичну роль інтеграції клінічної практики у навчальний процес, а також регулярного підвищення кваліфікації ерготерапевтів усіх вікових груп. Тільки поєднання теоретичної підготовки, системного практичного навчання та наставництва досвідчених спеціалістів дозволить забезпечити високий рівень компетентності фахівців, об'єктивність та індивідуалізацію оцінки пацієнтів і, як наслідок, підвищить якість реабілітаційних втручань у сучасних умовах.

Подальші наукові розвідки мають бути спрямовані на дослідження довгострокових результатів ерготерапевтичних втручань у сфері психосоціальної реабілітації; формування мультидисциплінарних моделей допомоги, в яких ерготерапевт є ключовою фігурою у відновленні функціональної незалежності та якості життя. Комплексний підхід, що поєднує емпіричні дослідження, аналіз практики та міждисциплінарну співпрацю, стане основою для розвитку ефективної та сучасної системи ерготерапії в Україні.

Література

1. Vyslysel G., Barker D., Hubbard I. J. The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) as Routine Practice in Community-Based Rehabilitation: A Retrospective Chart Review. *Archives of rehabilitation research and clinical translation*. 2021. 3(3), 100134. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2021.100134>
2. Roe D., Brown T., & Thyer L. Validity, responsiveness, and perceptions of clinical utility of the Canadian Occupational Performance Measure when used in a sub-acute setting. *Disability and Rehabilitation*. 2019. 42(19), 2772–2789. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1573934>
3. Nathan C. Kerr, Samantha Ashby, Steven M. Gerardi, Shelly J. Lane. Occupational therapy for military personnel and military veterans experiencing post-traumatic stress disorder: A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2020. 67 (5). P. 479–497. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12684>
4. McIntyre K., McKinstry C., Bailie L., Daniell R., Clews A. Enhancing occupational therapy service provision with military veterans through policy reform: Findings from a national survey. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2024. 71(3). P. 369–378. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12929>
5. Edgelow M.M, MacPherson M.M, Arnaly F., Tam-Seto L., Cramm H.A. Occupational therapy and posttraumatic stress disorder: A scoping review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2019. 86(2). P. 148-157. <https://doi.org/10.1177/0008417419831438>
6. Occupational Therapy.com. The role of occupational therapy within military settings. [Electronic resource]. <https://www.occupationaltherapy.com/articles/roleofoccupational-therapy-within-military-4115>
7. Заславський П. С. Ефективність фізичної терапії, ерготерапії у процесі реабілітації військовослужбовців із наслідками вогнепального поліструктурного перелому кісток передпліччя за показниками

залученості до виконання активностей повсякденного життя, психоемоційного статусу. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. №16. С. 29–36. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.16.4>

8. Нестерчук Н. Є., Петровська Н. С. Ерготерапія військовослужбовців після опіку долоні. *Rehabilitation and Recreation*. 2025. 19(2), С. 120–132. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.2.10>

9. Солтик І.Т. Визначення ключових пріоритетів для розвитку ерготерапії в Україні. *Health & Education*. 2024. Вип. 2. С. 199-205. DOI <https://doi.org/10.32782/health-2024.2.25>

10. Малярова Ю. М., Солтик І. Т., Сербова О. В. Ефективна комунікація в системі «терапевт – пацієнт» в умовах клінічного закладу. *Rehabilitation and Recreation*. 2025. 19(1). С. 83–92. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.1.8>

11. Mangusheva O.O, Lazariyeva O.B, Enemark Larsen A. Exploring the use of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) in Ukraine: Determining the need. *Rehabilitation and Recreation*. 2024. 18(3). P. 32–40. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.3.3>.

12. Mangusheva O, Lazariyeva O, Enemark Larsen A. Translation, cross-cultural adaptation and content validation of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) in the Ukrainian language. *Medicni perspektivi*. 2025. 30(1). P. 135–149. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2025.1.325375>

13. Мангушева О. О., Дерка Т. Г., Енемарк Ларсен А. Практична модель застосування канадського інструмента оцінки виконання занять (COPM) у реабілітації військовослужбовців та цивільних осіб на гострому та післягострому етапах реабілітації в Україні. *Rehabilitation and Recreation*. 19(2). с. 101–119. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.2.9>

14. Балаж М.С. Ерготерапія військовослужбовців та ветеранів із посттравматичним стресовим розладом: огляд літератури. *Health & Education*. 2023. № 2. С. 46-52. <https://doi.org/10.32782/health-2023.2.8>

References

1. Vyslysel, G., Barker, D., Hubbard, I. J. (2021). The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) as Routine Practice in Community-Based Rehabilitation: A Retrospective Chart Review. *Archives of rehabilitation research and clinical translation*. 2 3(3), 100134. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2021.100134>

2. Roe, D., Brown, T., & Thyer L. (2019). Validity, responsiveness, and perceptions of clinical utility of the Canadian Occupational Performance Measure when used in a sub-acute setting. *Disability and Rehabilitation*. 42(19), 2772–2789. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1573934>

3. Nathan, C. Kerr, Samantha Ashby, Steven, M. Gerardi, Shelly, J. Lane. (2020). Occupational therapy for military personnel and military veterans experiencing post-traumatic stress disorder: A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*. 67 (5), 479–497. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12684>

4. McIntyre, K., McKinstry, C., Bailie, L., Daniell, R., Clews, A. (2024). Enhancing occupational therapy service provision with military veterans through policy reform: Findings from a national survey. *Australian Occupational Therapy Journal*. 71(3), 369–378. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12929>

5. Edgelow, M.M, MacPherson, M.M, Arnaly, F., Tam-Seto, L., Cramm, H.A. (2019). Occupational therapy and posttraumatic stress disorder: A scoping review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 86(2), 148-157. <https://doi.org/10.1177/0008417419831438>

6. Occupational Therapy.com. The role of occupational therapy within military settings. [Electronic resource]. <https://www.occupationaltherapy.com/articles/roleoccupational-therapy-within-military-4115>

7. Zaslavskiy, P. S. (2023). Efektyvnist fizychnoi terapii, erhoterapii u protsesi reabilitatsii viiskovoslužhbovtiv iz naslidkamy vohnepalnoho polistrukturnoho perelomu kistok peredplichchia za pokaznykamy zaluchenosti do vykonannia aktyvnosti povsiakdennoho zhyttia, psykhoemotsiinoho statusu. *Rehabilitation and Recreation*. №16, 29–36. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.16.4> [In Ukrainian].

8. Nesterchuk, N. Ye., Petrovska, N. S. (2025). Erhoterapiia viiskovoslužhbovtiv pislia opiku doloni. *Rehabilitation and Recreation*. 19(2), 120–132. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.2.10> [In Ukrainian].

9. Soltyk, I.T. (2024). Vyznachennia kliuchovykh priorytetiv dlia rozvytku erhoterapii v Ukraini. *Health & Education*. No. 2, 199-205. <https://doi.org/10.32782/health-2024.2.25> [In Ukrainian].

10. Maliarova, Yu. M., Soltyk, I. T., Serbova, O. V. (2025). Efektyvna komunikatsiia v systemi «terapevt – patsiiient» v umovakh klinichnoho zakladu. *Rehabilitation and Recreation*. 19(1), 83–92. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.1.8> [In Ukrainian].

11. Mangusheva, O.O, Lazariyeva, O.B, Enemark, Larsen A. (2024). Exploring the use of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) in Ukraine: Determining the need. *Rehabilitation and Recreation*. 18(3), 32–40. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.3.3>

12. Mangusheva, O, Lazariyeva, O, Enemark, Larsen A. (2025). Translation, cross-cultural adaptation and content validation of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) in the Ukrainian language. *Medicni perspektivi*. 30(1), 135–149. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2025.1.325375>

13. Manhusheva, O. O., Dereka, T. H., Enemark, Larsen A. Praktychna model zastosuvannia Kanadskoho instrumenta otsinky vykonannia zaniat (COPM) u reabilitatsii viiskovoslužhbovtiv ta tsyvilnykh osib na hostromu ta pisliahostromu etapakh reabilitatsii v Ukraini.. *Rehabilitation and Recreation*. 19(2), 101–119. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.2.9> [In Ukrainian].

14. Balazh, M.S. (2023). Erhoterapiia viiskovoslužhbovtiv ta veteraniv iz posttravmatychnym stresovym rozladom: ohliad literatury. *Health & Education*. № 2, 46-52. <https://doi.org/10.32782/health-2023.2.8> [In Ukrainian].

Abstract**SOLTYK Inna**

Khmelnitskyi National University

CLIENT-CENTERED OCCUPATIONAL THERAPY APPROACHES IN RESTORING FUNCTIONAL INDEPENDENCE OF MILITARY PERSONNEL WITH COMBAT-RELATED INJURIES

The full-scale war in Ukraine has underscored the critical need for effective rehabilitation strategies tailored to military personnel with complex combat-related injuries. Conventional biomedical rehabilitation models, which often prioritize the restoration of physical functions, fall short in addressing the multifaceted needs of these individuals, whose injuries frequently combine physical trauma with significant psycho-emotional challenges, such as post-traumatic stress disorder and depression. This necessitates a shift towards a more holistic, client-centered approach that views the service member as an active partner in their recovery, not a passive recipient of care. This methodology, widely supported by international best practices, focuses on restoring meaningful life occupations, roles, and activities as the primary goal of therapy.

The purpose of this article is to provide a theoretical substantiation and practical analysis of client-centered approaches in occupational therapy aimed at restoring the functional independence of military personnel with combat trauma. The study highlights the pivotal role of occupation-based interventions as a core principle of the rehabilitation process and advocates for the integration of the biopsychosocial model into contemporary occupational therapy practice. A key focus is to identify the most effective assessment tools for objectively measuring functional status and integrating the patient's subjective priorities, which is a major unresolved issue in the domestic context.

Through a comprehensive literature review and an analysis of international experience from countries such as the United States, Canada, and the United Kingdom, the study confirms that multidisciplinary and client-centered assessment tools are crucial for successful rehabilitation. Tools like the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) are found to be highly effective in identifying patient-prioritized goals. A survey of occupational therapists in Ukraine, however, reveals that while there is awareness of such tools, the most commonly used instruments remain the Barthel Index and Functional Independence Measure (FIM), which are simpler but less sensitive to individual goals and holistic outcomes. The findings indicate a critical need for the systematic adoption and cultural adaptation of modern client-centered assessment instruments within the Ukrainian rehabilitation system.

The article concludes that for Ukrainian occupational therapy to meet the complex needs of military personnel with combat trauma, it must embrace a client-centered philosophy, prioritize occupation-based interventions, and integrate validated assessment tools that support a biopsychosocial model of care. This will enhance the effectiveness of rehabilitation plans and ensure a more complete functional independence and social reintegration of veterans.

Keywords: Occupational therapy, client-centered approach, functional independence, combat trauma, military personnel, occupation-based intervention, Canadian Occupational Performance Measure (COPM).

Стаття надійшла до редакції / Received 24.08.2025**Прийнята до друку / Accepted 16.09.2025**