УДК 615.8:355.11-056.242
DOI https://doi.org/10.32782/ped-uzhnu/2025-10-32

Сабадош Мар'яна Володимирівна,
ORCID ID: 0000-0001-9755-9107
кандидат наук з фізичного виховання і спорту,
доцент кафедри фізичної терапії, реабілітації,
спеціальної та інклюзивної освіти,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Красна Вікторія Іванівна,
ORCID ID: 0009-0009-1081-4503
асистент кафедри фізичної терапії, реабілітації,
спеціальної та інклюзивної освіти,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

ЕРГОТЕРАПІЯ У ВІДНОВЛЕННІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ ТА РУХОВОЇ СФЕР ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ЗАНЯТТЄВО-ОРІЄНТОВАНА ТЕРАПІЯ

OCCUPATIONAL THERAPY IN THE REHABILITATION OF THE EMOTIONAL-VOLITIONAL AND MOTOR SPHERES OF MILITARY PERSONNEL: AN OCCUPATION-CENTERED APPROACH

Стаття присвячена дослідженню ролі ерготерапії, заснованої на заняттєво-орієнтованому підході, у процесі комплексної реабілітації військовослужбовців після бойових травм. У сучасних умовах військових дій зростає потреба у відновленні не лише фізичних, а й психоемоційних та соціальних функцій осіб, які зазнали поранень або пережили травматичні події. Традиційні методи реабілітації переважно зосереджені на відновленні рухових можливостей, проте не забезпечують достатнього рівня повернення до повсякденного життя.

Ерготерапія, у центрі якої лежить виконання значущих для людини видів діяльності, сприяє відновленню мотивації, емоційної стійкості, самоконтролю та залученості до соціальних і професійних ролей.

Ключові слова: ерготерапія, заняттєво-орієнтована терапія, емоційно-вольова сфера, психоемоційний стан, рухова функція, військовослужбовці.

The article examines the role of occupational therapy grounded in an occupation-centered approach within the comprehensive rehabilitation process of military personnel following combat-related injuries. In the current context of military operations, there is an increasing need to restore not only the physical but also the psycho-emotional and social functions of individuals who have sustained injuries or experienced traumatic events. Traditional rehabilitation methods primarily focus on the recovery of motor abilities but often fail to ensure a sufficient level of reintegration into everyday life.

Occupational therapy, which emphasizes engagement in meaningful and purposeful activities, contributes to the restoration of motivation, emotional resilience, self-regulation, and participation in social and professional roles.

Key words: occupational therapy, occupation-centered therapy, volitional and emotional regulation, psycho-emotional state, motor function, military personnel.

Постановка актуальності проблеми. Повномасштабна війна в Україні зумовила різке зростання кількості військовослужбовців, які потребують комплексної медико-психологічної та фізичної реабілітації. Поєднання травматичних уражень опорно-рухового апарату з порушеннями емоційно-вольової сфери, посттравматичними стресовими розладами, зниженням мотивації та самооцінки створює серйозні виклики для системи відновлення.

Традиційні підходи, орієнтовані переважно на відновлення фізичних функцій, не завжди забезпечують відновлення цілісної участі людини у повсякденному, професійному та соціальному житті.

У цьому контексті особливого значення набуває ерготерапія, у центрі якої лежить заняттєво-орієнтована терапія – метод, що використовує значущі для людини дії як засіб фізичного та психоемоційного відновлення. Ерготерапевтичні втручання спрямовані не лише на покращення рухових можливостей, але й на формування внутрішньої мотивації, відновлення емоційної стійкості, самоконтролю та здатності брати участь у важливих життєвих ролях. Саме така терапія

дозволяє поєднати фізичну, психологічну та соціальну реабілітацію військовослужбовців у єдину систему.

Зважаючи на сучасні потреби Збройних Сил України, інтеграція ерготерапії, заснованої на заняттєво-орієнтованій терапії, у комплекс військової реабілітації є вкрай актуальною. Вона відкриває нові можливості для підвищення якості життя, реінтеграції та збереження професійного потенціалу військовослужбовців, які пережили поранення або психологічну травму.

Таким чином, дослідження ефективності ерготерапевтичних втручань, побудованих на принципах заняттєво-орієнтованої терапії, має важливе наукове, практичне та соціальне значення для розвитку системи реабілітаційної допомоги в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасні дослідження у сфері реабілітації військовослужбовців після бойових дій дедалі більше акцентують увагу на необхідності поєднання фізичного, психоемоційного та соціального відновлення. Травматичні ушкодження, у поєднанні з емоційним виснаженням і посттравматичними стресовими розладами, зумовлюють комплексне порушення життєвої активності людини.

У практиці дедалі ширше застосовується заняттєво-орієнтована терапія (occupation-centered therapy), яка розглядає участь у значущих видах діяльності як ключовий чинник відновлення функціональних можливостей і психоемоційної стабільності [1, 3, 7].

Наукові джерела підкреслюють, що ерготерапія – провідний напрям реалізації цього підходу. Її теоретичну основу становлять моделі MOHO (Model of Human Occupation) та CMOP-E (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement), що описують взаємозв'язок між мотиваційними, поведінковими й середовищними факторами відновлення. Центральне місце у цих моделях займає воля (volition) – здатність людини свідомо обирати та здійснювати діяльність, яка має для неї особистісний сенс. Це безпосередньо стосується відновлення емоційно-вольової сфери у військовослужбовців, які після травми часто стикаються з апатією, втратою мотивації та труднощами самоідентифікації [2].

Дослідження свідчать, що залучення людини до значущих занять (догляд за собою, навчання, професійна активність, дозвілля, соціальна взаємодія) сприяє зниженню рівня тривожності, депресії, підвищенню впевненості у власних силах і формуванню позитивного ставлення до майбутнього. Ерготерапевтичні втручання допомагають поступово повернутися до повсякденного життя, відновити навички саморегуляції, планування дій і відповідальності за власне відновлення [6].

Інтегровані програми, що поєднують ерготерапію, фізичну терапію, психологічну підтримку та соціальну адаптацію, демонструють вищу ефективність у відновленні рухових, когнітивних і емоційних функцій. Ерготерапія надає реабілітації практичну спрямованість, переносить відновні дії у реальні життєві ситуації, що є ключем до успішної реінтеграції людини у повсякденне та соціальне життя [4].

Значну увагу дослідники приділяють емоційно-вольовій регуляції, адже вона є основою для подолання наслідків травми. Цілеспрямовані заняття, які мають особистісну цінність, допомагають зменшити емоційне виснаження, відновити почуття контролю, відповідальності та впевненості [5].

Водночас, спостерігається дефіцит емпіричних досліджень, присвячених саме військовій ерготерапії. Потребують подальшого розвитку довготривалі спостереження, порівняльні аналізи ефективності різних моделей ерготерапевтичних втручань та інтегрованих програм.

Отже, узагальнення даних підтверджує, що ерготерапія, заснована на заняттєво-орієнтованій терапії, є перспективним напрямом комплексної реабілітації військовослужбовців, оскільки поєднує фізичне, психоемоційне та соціальне відновлення.

Мета статті: обґрунтувати та оцінити ефективність ерготерапевтичних втручань, спрямованих на відновлення емоційно-вольової регуляції та рухової активності у військовослужбовців після бойових поранень із використанням заняттєво-орієнтованої терапії.

Виклад основного матеріалу. Первинна оцінка фізичного та психоемоційного стану 32 військовослужбовців, які проходили реабілітацію після вогнепальних поранень, виявила виражені порушення у функціонуванні опорно-рухового апарату та емоційно-вольовій сфері.

За результатами клінічних вимірювань відзначено зниження м'язової сили (у межах 3–4 балів за 5-бальною шкалою), обмеження амплітуди рухів у суглобах на 20–30% від норми, а також низький рівень функціональної витривалості – середній результат 6-хвилинного тесту ходьби становив 320 ± 45 метрів.

Психоемоційна оцінка показала високий рівень втоми (32 ± 6 балів за шкалою FAS),

виражені симптоми посттравматичного стресового розладу (45 ± 8 балів за PCL-5), помірну тривожність (12 ± 3 бали) та депресію (11 ± 4 бали за шкалою HADS).

Серед поведінкових проявів переважали агресивні реакції (46,9%), порушення сну (21,9%), алкогольна залежність (15,6%) та потреба у медикаментозному супроводі (15,6%).

Отримані результати підтверджують необхідність застосування комплексних ерготерапевтичних втручань, спрямованих не лише на відновлення фізичних функцій, а й на регуляцію емоційно-вольової сфери, розвиток самоконтролю та адаптацію до мирного життя.

Ерготерапевтична програма була побудована на засадах заняттєво-орієнтованої терапії, що передбачає активну участь військовослужбовців у власному відновленні через виконання значущих дій і соціальних ролей. Метою програми було покращення емоційно-вольової регуляції, рухових навичок і соціальної активності після бойових травм.

Втручання включали індивідуальні та групові заняття, спрямовані на відновлення фізичної, психоемоційної та соціальної функціональності.

Особлива увага приділялася заняттєво-орієнтованим фізичним втручанням, які забезпечували відновлення рухових і функціональних навичок через виконання значущих видів діяльності.

Програма передбачала тренування повсякденних навичок (ADL) – самообслуговування, пересування, користування побутовими предметами з урахуванням індивідуальних обмежень.

Функціональні вправи через діяльність включали виконання завдань, що імітують реальні життєві ситуації (приготування їжі, робота з інструментами, догляд за побутом). Також застосовувались активні рухові вправи з елементами координації, спрямовані на покращення балансу, сили та витривалості через цікаві й мотивувальні форми активності.

Паралельно з фізичними втручаннями реалізовувався блок емоційно-вольових та когнітивних інтервенцій, спрямований на розвиток внутрішньої мотивації, саморегуляції та психологічної стійкості.

Ключовим елементом виступала діяльність, орієнтована на ціль (goal-directed activity) – визначення особисто значущих цілей відновлення, що сприяло формуванню відповідальності та впевненості у власних силах.

Психоосвітні заняття, які проводились у тандемі з психологом, були спрямовані на розвиток навичок емоційної саморегуляції, подолання стресу, управління агресією та формування усвідомленої поведінки. Творчі види діяльності (арт-терапевтичні сесії, музичне моделювання) використовувалися як засіб емоційного вираження, зниження тривожності та підвищення самооцінки.

Доповненням виступали заняттєво-орієнтовані когнітивні втручання, спрямовані на розвиток уваги, пам’яті, планування дій і вирішення практичних завдань через виконання реальних або змодельованих видів діяльності, значущих для військовослужбовців. Це сприяло покращенню когнітивної гнучкості, саморегуляції та адаптації до побутових і соціальних ситуацій.

Завершальним компонентом програми були елементи саморефлексії та планування. Кожен учасник вів індивідуальний щоденник діяльності, у якому фіксував власні цілі, досягнення, труднощі та зміни у самопочутті. Це сприяло розвитку відповідальності, усвідомленню особистого прогресу та формуванню навичок самоконтролю.

У підсумку реалізація програми забезпечила позитивну динаміку відновлення функціонального стану військовослужбовців, зокрема:

1. Поліпшення фізичних показників

У результаті втручань відзначено суттєве підвищення м’язової сили – середній показник збільшився з 3,6 до 4,5 бала за 5-бальною шкалою.

Амплітуда рухів у пошкоджених суглобах зросла в середньому на 15–20%, що свідчить про покращення гнучкості та координації.

Під час повторного 6-хвилинного тесту ходьби учасники пройшли у середньому 410 ± 38 метрів, що вказує на зростання функціональної витривалості та підвищення рівня фізичної активності.

2. Зміни у психоемоційній сфері

Аналіз динаміки психоемоційного стану продемонстрував статистично значуще зниження негативних проявів. Рівень втоми зменшився з 32 ± 6 до 23 ± 5 балів за шкалою FAS, показники ПТСР знизилися з 45 ± 8 до 29 ± 7 балів за опитувальником PCL-5, тривожність – з 12 ± 3 до 8 ± 2 балів, а депресія – з 11 ± 4 до 6 ± 3 балів за шкалою HADS.

Учасники відзначали покращення настрою, підвищення впевненості у власних силах, відновлення інтересу до повсякденних справ та активнішу участь у соціальних взаємодіях.

3. Зменшення поведінкових порушень

Після програми частка військовослужбовців із проявами агресивної поведінки зменшилася з 46,9% до 21,9%, випадки порушень

сну – з 21,9% до 9,4%, а залежності від алкоголю – з 15,6% до 6,3%. Більшість учасників (78%) повідомили про зниження потреби у медикаментозній терапії.

Отримані результати свідчать, що ерготерапевтична програма, побудована на принципах заняттєво-орієнтованої терапії, забезпечує комплексний позитивний вплив на відновлення військовослужбовців після поранень. Залучення до значущих занять сприяло розвитку навичок саморегуляції, формуванню нових життєвих стратегій, підвищенню емоційної стійкості та зростанню рівня фізичної активності.

Таким чином, інтеграція ерготерапії у процес військової реабілітації сприяє більш швидкому відновленню рухових функцій, зменшенню симптомів ПТСР, тривожності та депресії, а також покращує якість життя та соціальну адаптацію військовослужбовців.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Результати проведеного аналізу підтверджують, що ерготерапевтичні втручання, побудовані на принципах заняттєво-орієнтованої терапії, позитивно впливають на емоційно-вольову сферу військовослужбовців.

Залучення до значущих занять формує внутрішню мотивацію, підвищує впевненість у власних силах, відновлює відчуття контролю над життям і сприяє адаптації до мирного середовища.

Інтеграція ерготерапії у комплексну систему військової реабілітації підсилює ефективність фізичної терапії та психокорекційних методів, забезпечуючи цілісний підхід до відновлення фізичних, емоційних і соціальних компонентів здоров'я.

Перспективи подальших досліджень передбачають розширення вибірки, вивчення когнітивних та соціально-поведінкових аспектів відновлення, розробку диференційованих протоколів ерготерапії з урахуванням типу травми, психоемоційного стану та професійної ролі військовослужбовця.

Таким чином, заняттєво-орієнтована терапія в ерготерапії є ключовим компонентом сучасної системи військової реабілітації, що сприяє не лише фізичному, але й психосоціальному відновленню, забезпечуючи успішну реінтеграцію військовослужбовців у суспільство.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Лазарєва О.Б., Мангушева О.О., Клавіна А., Енемарк Ларсен А. Актуальність використання канадського інструмента оцінки виконання занять (COPM) для клієнтоорієнтованої та заняттєвоспрямованої ерготерапевтичної практики в Україні. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. № 1. 2025. DOI https://doi.org/10.32782/spmed.2025.1.30

2. Duncan E. Foundations for Practice in Occupational Therapy. Edinburgh London New York Oxford Philadelphia St Louis Sydney. 2020. 6 edition. P. 256.

3. Fisher A.G. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? Previously published in Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2013. 20: P. 162–173. DOI https://doi.org/10.3109/11038128.2014.952912

4. Gupta J., Taff S.D. The illusion of client-centred practice. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2012. Vol. 22, P. 244–251. DOI http://dx.doi.org/10.3109/11038128.2015.1020866

5. Horton A., Holman D., Hebson G. Occupational and Physical Therapists' Use of Intrapersonal and Interpersonal Emotion Regulation Strategies During Patient Interactions: A Qualitative Study. American Journal of Occupational Therapy. 2022. Vol. 76(5) DOI:10.5014/ajot.2022.048199.

6. Kathleen Phillips, Amelia Di Tommaso, Matthew Molineux, Ellen Nicholson Occupation-centred practice and supervision: Exploring senior occupational therapists' perspectives. Australian Occupational Therapy Journal. 2023. DOI https://doi.org/10.1111/1440-1630.12879

7. Main, E., Michaud, C., Kellar, A., Wondra, K., Jewell, V. D., Wienkes, T., & Coppard, B. M. The Occupation-Centered Intervention Assessment: Bridging Theory and Practice in Fieldwork Education. Journal of Occupational Therapy Education. 2021. 5 (1). DOI https://doi.org/10.26681/jote.2021.050110

© Сабадош М. В., Красна В. І.
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Стаття надійшла до редакції 01.11.2025
Стаття прийнята 18.11.2025
Стаття опублікована 01.12.2025