

# Актуальність використання канадського інструмента оцінки виконання занять (COPM) для клієнтоорієнтованої та заняттєвоспрямованої ерготерапевтичної практики в Україні

УДК 612.766.1-057.36(477)

**О.Б. Лазарєва<sup>1</sup>, О.О. Мангушева<sup>1,2</sup>,  
А. Клавіна<sup>3,4</sup>, А. Енемарк Ларсен<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

<sup>2</sup> Університет Індіанополіса, Індіанополіс, США

<sup>3</sup> Литовський спортивний університет, кафедра зміцнення здоров'я та реабілітації, Каунас, Литва

<sup>4</sup> Ризький університет імені Страдіня, лабораторія досліджень спорту та харчування, Рига, Латвія

<sup>5</sup> Університетський коледж Копенгагена, факультет охорони здоров'я, Інститут акушерства, фізіотерапії, ерготерапії та психомоторної терапії, Копенгаген, Данія

**Резюме.** У статті розглянуто вплив Канадського інструмента оцінки виконання занять (COPM) на ерготерапевтичні послуги шляхом порівняння змін у показниках клієнтоорієнтованості та заняттєвої спрямованості ерготерапевтичних послуг у зв'язку із застосуванням COPM. Цей аналіз здійснювався в рамках ширшого дослідження українського перекладу, міжкультурної адаптації та змістової валідації COPM в Україні. *Мета.* Метою дослідження було проаналізувати значущість принципів клієнтоорієнтованості та заняттєвої спрямованості для ерготерапії та визначити вплив Канадського інструмента оцінки виконання занять (COPM) на клієнтоорієнтованість і заняттєву спрямованість ерготерапевтичних послуг в Україні. *Методи.* У роботі використано аналіз та узагальнення наукової та науково-методичної літератури, порівняльний аналіз результатів анонімного опитування серед ерготерапевтів, методи описової статистики. *Результати.* За результатами дослідження було визначено, що COPM має високий потенціал підвищувати рівень клієнтоорієнтованості та заняттєвої спрямованості ерготерапевтичних послуг. Крім того, авторами було запропоновано визначення понять клієнтоорієнтованості та заняттєвої спрямованості й об'рунтовано значущість цих понять як основоположних принципів ерготерапевтичної практики. Канадський інструмент оцінки виконання занять (COPM) може бути рекомендований для підвищення клієнтоорієнтованості та заняттєвої спрямованості процесу ерготерапії у різних сферах практичної діяльності.

**Ключові слова:** ерготерапія, реабілітація, інструменти оцінки, клієнтоорієнтованість, заняттєвоспрямована практика, заняттєвоорієнтована практика, практика на основі використання занять.

## The impact of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) on client-centeredness and occupational focus of occupational therapy services in Ukraine

O.B. Lazarijeva<sup>1</sup>, O.O. Mangusheva<sup>1,2</sup>, A. Klavisna<sup>3,4</sup>, A. Enemark Larsen<sup>5</sup>

<sup>1</sup> National University of Ukraine on Physical Education and Sport, Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup> University of Indianapolis, Indianapolis, USA

<sup>3</sup> Lithuanian Sports University, Department of Health Promotion and Rehabilitation, Kaunas, Lithuania

<sup>4</sup> Riga Stradins University, Laboratory of Sports and Nutrition Research, Riga, Latvia

<sup>5</sup> Copenhagen University of Applied Sciences, Copenhagen, Denmark

**Abstract.** The article examines the impact of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) on occupational therapy services through comparison of changes in indicators of client-centeredness and occupational focus of occupational therapy services as a result of using the COPM. This analysis was embedded in a larger study of Ukrainian translation, cross-cultural adaptation and content validation of the COPM. *Aim.* The aim of the study was to analyze the significance of client-centeredness and occupational focus for occupational therapy and determine the impact of the COPM on client-centeredness and occupational focus of occupational therapy services in Ukraine. *Methods.* The study used analysis and generalization of scientific and scientific-methodological literature, comparative analysis of data obtained through anonymous surveys of occupational therapists, and methods of statistical analysis. *Results.* As a result of the study, it was found that the COPM has a high potential to enhance client-centeredness and occupational therapy focus of occupational therapy services. Furthermore, the definitions of client-centeredness and occupational focus were provided and the significance of these foundational principles for occupational therapy was discussed. The COPM may be recommended to enhance client-centeredness and occupational focus of occupational therapy in various practice areas. **Keywords:** occupational therapy, rehabilitation, outcome measures, client centeredness, occupation-focused, occupation-centered, occupation-based practice.

**Актуальність дослідження.** Канадський інструмент оцінки виконання занять (COPM) увійшов до переліку інструментів оцінювання функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я осіб переважної більшості нозологічних категорій, рекомендованих Міністерством охорони здоров'я України [3]. COPM вважається одним із найбільш уживаних ерготерапевтичних інструментів оцінки у світі, але його використання в Україні є досить обмеженим. Згідно з опитуванням, проведеним у 2023 році, лише 58 % українських ерготерапевтів використовують COPM у практичній діяльності та переважна більшість із них не використовують COPM систематично [9]. Основними визначними рисами цього інструмента вважають його клієнтоорієнтованість, заняттєву спрямованість, клінічну корисність, сприяння встановленню цілей реабілітації та відстеження прогресу реабілітації [4]. У світовій ерготерапії клієнтоорієнтованість і заняттєва спрямованість є визначальними принципами професії та мають широке застосування в практичній і науковій діяльності [7]. Натомість в українському науковому та науково-практичному дискурсі відсутнє поняття заняттєвої спрямованості та й досі не

проводилися дослідження щодо клієнтоорієнтованості та заняттєвої спрямованості ерготерапевтичних послуг, що додатково аргументує актуальність дослідження.

**Мета** – проаналізувати й обґрунтувати актуальність клієнтоорієнтованості та заняттєвої спрямованості як визначальних принципів ерготерапії та визначити вплив Канадського інструмента оцінки виконання занять (COPM) на клієнтоорієнтованість і заняттєву спрямованість практичної діяльності ерготерапевтів в Україні.

**Матеріали та методи.** Під час дослідження був застосований комплексний підхід до аналізу та систематизації наукових і науково-практичних джерел, які розкривають зміст і демонструють значущість клієнтоорієнтованості та заняттєвої спрямованості для ерготерапії. Для дослідження впливу застосування COPM на клієнтоорієнтованість та заняттєву спрямованість ерготерапевтичної практики були використані дані з анонімних опитувань ерготерапевтів, розроблені в рамках апробації нового офіційного перекладу COPM українською мовою, його міжкультурної адаптації та змістової валідації [10].

Учасниками дослідження стали 20 ерготерапевтів із десяти закладів охорони здоров'я, які

представляють шість областей України. Перед застосуванням СОРМ ерготерапевти пройшли анонімне опитування й оцінили рівень клієнтоорієнтованості та заняттєвої спрямованості власної практичної діяльності [10]. Потім ерготерапевти пройшли навчання з використання СОРМ та після застосування інструмента у власній практичній діяльності пройшли повторне анонімне опитування щодо впливу СОРМ на клієнтоорієнтованість і заняттєву спрямованість їх власної практичної діяльності після участі в дослідженні. Перед участю в дослідженні ерготерапевти підписали інформовану згоду та були ознайомлені з потенційними ризиками й користю, пов'язаними з участю в дослідженні відповідно до вимог Гельсінської декларації. Для аналізу даних були застосовані методи статистичного аналізу, включно з описовим статистичним аналізом і непараметричним тестом підписаного рангу Вілкоксона за допомогою SPSS.

**Результати.** За результатами аналізу наукової та науково-практичної літератури було виявлено, що клієнтоорієнтованість є ключовим принципом ерготерапії, адже процес ерготерапії будується на ефективній взаємодії між ерготерапевтом і клієнтом ерготерапії. Клієнтоорієнтованість передбачає підхід партнерства із залученням клієнтів до прийняття рішень, спрямування ерготерапії на задоволення потреб клієнта за використання досвіду та знання клієнта [11]. Клієнтоорієнтованість має спільні риси з пацієнтоорієнтованістю, наприклад: повага до цінностей, переконань і досвіду клієнта / пацієнта, співпраця та розділення відповідальності за результат, відкрите спілкування й обмін інформацією, сприяння автономії клієнта та залучення його сім'ї [11]. Пацієнторієнтованість також передбачає забезпечення координації та доступності медичної допомоги, наступності та взаємодії між закладами охорони здоров'я [1]. Натомість клієнтоорієнтованість вирізняється тим, що акцентує увагу на сильних сторонах і можливостях клієнта, потребує особистого й індивідуального підходу до надання послуг із формуванням терапевтичних стосунків, у яких професійна діяльність ерготерапевта спонукає клієнта до надії [11]. У світовій літературі позитивний вплив СОРМ на клієнтоорієнтованість ерготерапевтичної практики було доведено низкою досліджень у різних країнах [5, 13]. При цьому саме СОРМ виявився інструментом

оцінки, який рекомендований для підвищення клієнтоорієнтованості послуг [5, 13].

В ерготерапевтичній практиці клієнтоорієнтованість тісно пов'язана із заняттєвою спрямованістю (заняттєвою зосередженістю), оскільки забезпечує зосередженість фокусу терапії на заняттєвій активності, середовищі клієнта та проблемах виконання тих занять, які є пріоритетними для клієнта [2, 15]. Аналіз наукових і науково-практичних джерел свідчить про широке застосування терміна «заняттєва спрямованість» для опису послуг, які узгоджуються із заняттєвою парадигмою ерготерапії як окремої науково-обґрунтованої професії [14, 15]. Зокрема, професійні стандарти та керівництва для практичної діяльності ерготерапевтів низки англосовних країн характеризують професійні ерготерапевтичні послуги як *заняттєвоорієнтовані (occupation-centered)* та *заняттєвоспрямовані (occupation-focused)* [12, 17, 16, 19]. Огляд концептуальних моделей ерготерапії, які організовують процес ерготерапії, свідчить про те, що більшість моделей ерготерапії визначаються як заняттєвоорієнтовані та/або заняттєвоспрямовані [11, 19]. Наприклад, Канадська модель виконання занять і залучення (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement) є водночас заняттєвоорієнтованою (тобто заняттєва активність посідає центральне місце в процесі надання послуг) і заняттєвоспрямованою (процес терапії спрямований на покращення, адаптацію або оптимізацію виконання занять і уможливлення заняттєвої участі). Іншими прикладами заняттєво-спрямованих моделей ерготерапевтичної практики є Модель заняттєвої активності людини (МОНО), Модель Кава (Kawa model) та Модель заняттєвої адаптації (Occupational Adaptation) [11, 20].

Окрім заняттєвої орієнтованості та заняттєвої спрямованості, в ерготерапії широко застосовується термін *occupation-based*, що дослівно перекладається як «такий, що ґрунтується на заняттєвій активності» [6]. Для зручності та зрозумілості ми пропонуємо термін «*практика на основі використання занять*» як змістовий еквівалент цього терміна українською мовою. Відмінності між цими дуже схожими, але якісно відмінними поняттями представлені в таблиці 1 [6]. Зауважимо, що в літературі зустрічаються різні, інколи протилежні визначення даних термінів, що ускладнює їх застосування в науково-практичному дискурсі і вказує на важливість уніфікації цих термінів в українській ерготерапії.

ТАБЛИЦЯ 1 – Короткий зміст ключових термінів: заняттєво-орієнтована, заняттєво-спрямована практика та практика на основі використання занять [6, 7]

Термін	Визначення	Приклади інструментів оцінювання	Приклади підходів до втручання
Заняттєвоорієнтована практика	Відповідає світогляду ерготерапії, у якому клієнт розглядається як заняттєва істота, а практична діяльність ерготерапевта пов'язана із заняттєвою парадигмою професії	(охоплює як заняттєво-спрямовану практику, так і практику на основі використання занять)	
Заняттєвоспрямована практика	Спрямування і зосередженість на заняттєвій активності як безпосередньому предметі оцінювання та/або втручання; узгодженість із заняттєвими цілями клієнта	Канадський інструмент оцінки виконання занять (COPM) Обмеження плеча, руки, кисті (DASH) Заняттєвий профіль	Освіта клієнтів Навчання клієнтів використовувати стратегії адаптації і модифікації Дидактичні групові втручання в ерготерапії Облаштування середовища життєдіяльності клієнта (з метою уможливлення заняттєвої участі) Залучення клієнта до виконання <i>цільових</i> для нього занять
Практика на основі використання занять	Залучення клієнта до виконання занять; використання занять як основного елемента / засобу оцінювання, втручання та/або оцінки результатів	Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) Аналіз виконання занять	Залучення клієнта до виконання занять

Найширшим із трьох понять є *заняттєва орієнтованість*, яка передбачає, що практична діяльність ерготерапевта обертається навколо заняттєвої активності клієнта й охоплює як заняттєвоспрямовану практику (occupation-focused practice), так і практику на основі використання занять (occupation-based practice). Заняттєвоорієнтований підхід використовує заняттєву активність як засіб та/або як втручання. *Заняттєво-спрямована практика* (наприклад, на протипагу практичній діяльності фізичного терапевта, який зосереджений на покращенні показників руху й мобільності) зосереджується на змінах у якості, ефективності та задоволеності у виконанні повсякденних занять, покращенні, уможливленні та розширенні заняттєвої участі. За логікою заняттєвоспрямованої практики фокусом уваги ерготерапевта є передусім заняттєві потреби клієнта [6].

Заняттєво-спрямоване оцінювання може охоплювати бесіду з клієнтом для складання його заняттєвого профілю, визначення проблем у виконавчих моделях (заняттєвих ролях, звичках, рутині і ритуалах) або проблем у виконанні занять (наприклад, за допомогою опитувальника обмеження плеча, руки, кисті [DASH]). При цьому втручання, які використовує ерготерапевт у рамках заняттєво-спрямованої практики, є досить різноманітними, проте вони повинні відповідати такому критерію: бути безпосередньо спрямованими на задоволення заняттєвого запиту клієнта. Залучення клієнта до виконання *цільових* для нього занять відповідає цьому критерію, але не є обов'язковим.

Додатково навчання клієнта використовувати адаптивні стратегії для зміни способу виконання занять (без фактичного виконання занять), групові дидактичні зустрічі, модифікація домашнього або робочого середовища або інформування клієнта про застереження та протипоказання також можуть вважатися заняттєво-спрямованими втручаннями [6, 7]. В україномовних джерелах цей термін також може зустрічатися як «заняттєвозосереджена практика» [7], але опитування ерготерапевтів, які взяли участь у дослідженні, свідчить про те, що їм краще зрозумілий термін «заняттєво-спрямована практика».

На протипагу цьому підходу *практика на основі використання занять* (також зустрічається «заняттєвообґрунтована практика» [7]) передбачає безпосереднє залучення клієнта до виконання занять. При цьому заняття може бути *цільовим* і значущим для клієнта або таким, що використовується як інструмент втручання для досягнення цілей на рівні структури і функції за Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я (МКФ). Наприклад, втручання ерготерапевта можуть охоплювати виготовлення ортезів, застосування преформованих фізичних чинників і терапевтичних вправ. У такому випадку фокус уваги ерготерапевта є віддаленим від заняттєвої активності, тож така практика не може називатися заняттєво-спрямованою [6, 7]. Методи оцінювання, які відповідають принципу *практики на основі використання занять*, є спостережними за характером. Варто наголосити, що

залучення клієнта до виконання певної заняттєвої активності в клінічному середовищі (одягання, приготування їжі, артпроекти тощо) не гарантує досягнення заняттєвих цілей клієнта щодо інших значущих для нього занять, які не були застосовані під час втручання. Незважаючи на те що принцип заняттєвої орієнтованості є більш всеохоплюючим, у нашому дослідженні ми зосереджуємося власне на заняттєвій спрямованості, оскільки COPM є заняттєво-спрямованим інструментом вимірювання результату й не потребує / не гарантує практики на основі виконання занять.

За результатами пілотного застосування COPM українськими ерготерапевтами та порівняльного аналізу даних анонімного опитування серед ерготерапевтів було виявлено позитивний вплив COPM на клієнтоорієнтованість і заняттєву спрямованість. Водночас більшість учасників дослідження оцінили власний рівень клієнтоорієнтованості як високий ще перед участю в дослідженні, після застосування COPM у практичній діяльності цей показник покращився. Подібним чином, але більшою мірою підвищився показник заняттєвої спрямованості ерготерапії серед учасників. Результати описового порівняльного аналізу самооцінювання фахівців до та після участі в дослідженні наведені в таблиці 2.

Статистичні дані були зібрані та проаналізовані за допомогою SPSS (версія 28). Результати представлені як середня різниця показників. Для порівняння показників до та після участі в дослідженні використано непараметричний тест підписаного рангу Вілкоксона (Wilcoxon signed ranks test); показник  $p < 0,05$  був взятий як статистично значуща зміна. За результатами

аналізу виявлено статистично значущу різницю в показниках заняттєвої спрямованості, але не виявлено статистично значущої різниці щодо покращення клієнтоорієнтованості ерготерапевтичних послуг. Розмір ефекту щодо змін у заняттєвій спрямованості був визначений як середній:  $r = -0,575$  (Cohen's  $z$  (19) =  $-2,571$ ,  $p = 0,010$  [18]. Результати наведені в таблиці 3.

На питання про те, які можуть бути перешкоди до втілення заняттєво-спрямованої практики, більшість ерготерапевтів доповіли, що клієнти / пацієнти більше звикли до пасивних методів втручання та можуть сприймати заняттєвоспрямований фокус ерготерапії як «несерйозний» або «немедичний» (табл. 4). Під час опитування ерготерапевти також мали можливість додати власну відповідь. Троє ерготерапевтів додатково зазначили, що бар'єром до заняттєвої спрямованості є низька освіченість ерготерапевтів, які не знайомі із заняттєвоспрямованими методами оцінювання та втручання, не вміють будувати заняттєвоспрямовані цілі, що пояснюється тим, що ерготерапія є новою для України реабілітаційною професією.

Незважаючи на окреслені перешкоди, переважна більшість учасників нашого дослідження (75 %) доповіли, що в практичній діяльності спочатку оцінюють заняттєву активність та участь, а потім – структури та функції тіла, при цьому цілі ерготерапії будуть на основі заняттєвих цілей. Цей підхід узгоджується із заняттєвоспрямованим підходом та уможливленням заняттєвої участі в процесі надання ерготерапевтичних послуг. Лише 25 % ерготерапевтів зазначили, що у власній практичній діяльності рухаються у висхідному напрямку від оцінювання та втручання, які спрямовані на структури

ТАБЛИЦЯ 2 – Вплив використання COPM на клієнтоорієнтованість і заняттєву спрямованість ерготерапевтичних послуг

	Кількість учасників (n)	Середній бал	Середня різниця	Стандартне відхилення	Мін. бал	Макс. бал
Клієнтоорієнтованість (КО) до участі в дослідженні	20	8,15	0,8	SD = 1,565	5	10
Клієнтоорієнтованість після участі в дослідженні	20	8,95		SD = 1,146	6	10
Заняттєва спрямованість (ЗС) до участі в дослідженні	20	7,70	1,2	SD = 1,780	4	10
Заняттєва спрямованість після участі в дослідженні	20	8,90		SD = 1,210	6	10

ТАБЛИЦЯ 3 – Статистична значущість показників дослідження

	Різниця між показниками заняттєвої спрямованості (ЗС2 – ЗС1)	Різниця між показниками клієнтоорієнтованості (КО2 – КО1)
z	-2,571	-1,727
Asump.Sig. (2-tailed)	0,010	0,084



ТАБЛИЦЯ 4 – Бар'єри до заняттєвої спрямованості ерготерапевтичних послуг

Сприйняття бар'єрів до заняттєвої спрямованості ерготерапевтичних послуг ерготерапевтами	Кількість відповідей N (%)
Клієнти / пацієнти більше звикли до пасивних методів втручання, тому сприймають цілі на рівні структури і функції як «лікування»	12 (60 %)
Клієнти / пацієнти сприймають заняттєвоспрямований фокус ерготерапії як «несерйозний» або «немедичний»	12 (60 %)
Клієнти / пацієнти краще реагують на цілі, які спрямовані на структури і функції порівняно із заняттєвоспрямованими (зосередженими) цілями	8 (40 %)
Скерування до ерготерапевта від лікарів (інших членів мультидисциплінарної команди) найчастіше зосереджене на структурі та функції	8 (40 %)
Клієнти / пацієнти краще розуміють цілі на рівні структури та функції тіла, ніж заняттєві цілі	7 (35 %)
Фахівці мають більше інструментів оцінки для отримання об'єктивних даних про пацієнта на рівні структури і функції порівняно з активністю й участю	5 (25 %)
Фахівці можуть краще відстежити прогрес реабілітації за допомогою інструментів оцінки, які зосереджені на структурі та функції порівняно з інструментами оцінки, які зосереджені на активності й участі	5 (25 %)
Для того щоб пацієнт мав можливість бути активним, потрібно відновити структури і функції тіла	5 (25 %)
Реабілітаційний процес зазвичай є нетривалим (14 днів), зосередження на структурі та функції є більш логічним	3 (15 %)

та функції організму, при цьому заняттєві цілі розглядаються після того, як досягнуті цілі на рівні структури та функції (що узгоджується з біомедичним підходом у реабілітації).

Серед п'яти найбільших перешкод щодо забезпечення клієнтоорієнтованості ерготерапевти визначили такі: 1) клієнти / пацієнти не вміють визначати власні цілі для реабілітації (70 %), 2) клієнти / пацієнти звикли до пасивних методів реабілітації (60 %), 3) клієнти / пацієнти не звикли скеровувати власну реабілітацію (35 %), 4) клієнти / пацієнти не готові брати відповідальність за результати терапії, бо вважають це відповідальністю фахівця (30 %), 5) тривалість реабілітації є надзвичайно малою і недостатньою для клієнтоорієнтованості (25 %), а також те, що фахівцям важко залучати пацієнта / клієнта до процесу спільного встановлення цілей (25 %).

**Дискусія.** Аналіз літератури виявив, що принципи клієнтоорієнтованості та заняттєвої спрямованості посідають центральне місце в ерготерапевтичній практиці. Тож можна рекомендувати інтеграцію цих принципів як наріжних в освітні програми з ерготерапії, які розвиваються в Україні. Оскільки переважна більшість українських фахівців працюють на посадах ерготерапевтів без спеціалізованої освіти, особливо актуально постає питання формування змісту циклів спеціалізації для таких фахівців відповідно до вимог Міністерства охорони здоров'я України. Фахівці, які працюють на посадах ерготерапевтів, здебільшого мають освіту з фізичної реабілітації. Можна з великою вірогідністю стверджувати, що такі фахівці можуть мати чітке уявлення про принципи клієнтоорієнтованої практики, але здебільшого

не знайомі з принципами *заняттєвої орієнтованості, заняттєвої спрямованості та практики на основі використання занять*. Оскільки огляд літератури свідчить про критичну важливість даних понять для професіоналізму в ерготерапії, ми рекомендуємо врахувати ці принципи як основоположні для ерготерапевтичної практики у формуванні змісту освітніх програм і післядипломних циклів спеціалізації з ерготерапії.

Зауважимо, що у вітчизняній літературі з'являються дослідження про пацієнтоорієнтованість, які вказують на необхідність спеціалізованої підготовки лікарів із метою покращення комунікативних навичок і окреслюють бар'єри до залучення пацієнтів як партнерів у процесі надання медичних послуг, які співвідносяться з результатами нашого дослідження [1]. Зокрема, необхідними й перспективними є дослідження щодо методів залучення клієнтів / пацієнтів до визначення цілей, розділення відповідальності за результати втручання, формування правильного розуміння клієнтами сучасних методів терапії, які потребують їх активної ролі в процесі реабілітації. У цьому процесі особливо актуальним є застосування СОРМ, що сприяє спільному визначенню цілей реабілітації [10].

Як було зазначено в результатах дослідження, заняттєва парадигма декларується в ерготерапії як сучасна, необхідна та визначальна риса професії. Однак, співвідносно з результатами, отриманими під час опитування українських ерготерапевтів, в іноземних джерелах триває дискусія стосовно можливості дотримання заняттєвої парадигми в усіх сферах практичної діяльності ерготерапевтів [8, 14]. Для прикладу, відповідно до недавнього

дослідження, незважаючи на усвідомлення цінності заняттєвої парадигми, більшість датських ерготерапевтів, які працюють у кистьовій терапії, застосовують інструменти оцінювання та втручання, які спрямовані на структуру та функцію тіла [14]. Тож їх практична діяльність більше узгоджується з біомедичним підходом до реабілітації, аніж біопсихосоціальним і не відповідає заняттєвій парадигмі ерготерапії. Бар'єрами до більшої заняттєвої орієнтованості датських фахівців було визначено такі: звичка, навантаження, часові обмеження й особливості сфери практичної діяльності [14]. Ці дані дещо відрізняються від наших результатів, оскільки українські ерготерапевти насамперед орієнтуються на те, як клієнт / пацієнт сприймає їх професійну діяльність, хоча часові обмеження, вимоги й обмеження професійного середовища також згадуються. Серед порад для ерготерапевтів щодо підвищення рівня заняттєвої спрямованості власної професійної діяльності в літературі зустрічаються такі: участь і внесок у заходи безперервного професійного розвитку, які зосереджені на основних принципах ерготерапії, а не на технічних навичках; використання специфічної для ерготерапії термінології, яка відображає заняттєву парадигму, і популяризація заняттєвої парадигми в освіті студентів, медіа та соціальних мережах [8].

Це дослідження впливу COPM на вибрані показники практичної діяльності ерготерапевтів базувалося на малій вибірці учасників, тому результати варто інтерпретувати з обережністю. Однак отримані результати корелюють із даними, отриманими під час інших досліджень, що підсилює їх достовірність [9, 10]. Перешкоди до заняттєвої спрямованості, виявлені учасниками цього дослідження, корелюють із результатами опитування щодо використання COPM в Україні, проведеному серед 213 ерготерапевтів [9]. Зокрема, в обох дослідженнях порушується питання «несерйозності» або «недостатньої медичної спрямованості» COPM і заняттєвоспрямованої практики. На нашу думку, це свідчить про брак розуміння основних принципів, методів та очікуваних результатів ерготерапії і підкреслює потребу в популяризації та роз'ясненні ерготерапії не тільки серед членів мультидисциплінарної команди, але й серед широкої громадськості в Україні. Додатково ці дані ілюструють труднощі, з якими в медичному середовищі стикається професія,

яка ґрунтується не на біомедичному, а на біопсихосоціальному підході до реабілітації.

Незважаючи на достатньо невелику статистичну зміну показників клієнтоорієнтованості в цьому дослідженні, позитивний вплив COPM на клієнтоорієнтованість також підтверджується даними якісного дослідження, у якому більшість ерготерапевтів оцінили вплив COPM на рівень їх власної клієнтоорієнтованості як достатній (57 %) [10]. При цьому ерготерапевти аргументували невелику зміну тим, що їх практична діяльність мала досить високий рівень до участі в дослідженні. Разом з цим вплив COPM на заняттєву спрямованість був визначений як значний або достатній більшою кількістю учасників (71,5 %), що також корелює із статистично значущою зміною щодо заняттєвої спрямованості ерготерапевтичних послуг у цьому дослідженні [10]. Показово, що на відповідь про потенціал COPM впливати на ерготерапевтичні послуги ерготерапевтів загалом, переважна більшість учасників (89 %) зазначили, що використання COPM має потенціал значною мірою посилити як клієнтоорієнтованість, так і заняттєву спрямованість ерготерапевтичних послуг, і рекомендують цей інструмент оцінки для повсякденної ерготерапевтичної практики [10].

Результати цього дослідження також корелюють із результатами опитування 84 клієнтів ерготерапії, 99 % з яких вважають, що завдяки застосуванню COPM вони були залучені до процесу скерування цілей і визначення напряму їх терапії. Стільки ж клієнтів вважають, що COPM дав змогу їх ерготерапевтам зосередитися на тому, чого вони прагнуть для встановлення цілей ерготерапії, та, зокрема, зосередитися на їх активності та повсякденних заняттях [10]. Таким чином, питання впливу COPM на клієнтоорієнтованість і заняттєву спрямованість досліджувалося нами з погляду різних груп учасників, що підвищує надійність отриманих результатів. Інтеграція статистичних даних цього дослідження та якісних даних, отриманих за результатами апробації, міжкультурної адаптації та змістової валідації українського перекладу COPM, у дискусію щодо впливу COPM на ерготерапевтичні послуги відповідає принципам досліджень змішаних методів.

**Висновки.** У статті запропоновано визначення ключових для ерготерапії понять, які розкривають її визначальні риси та відмінність від інших реабілітаційних професій. Принципи

клієнтоорієнтованості та заняттєвої спрямованості є основоположними в ерготерапії та узгоджуються не тільки із сучасною заняттєвою парадигмою професії, але й з біопсихосоціальним підходом у реабілітації. COPM має високий потенціал підвищувати рівень клієнтоорієнтованості та заняттєвої спрямованості практичної діяльності ерготерапевтів. Учасники дослідження досвідчили більший вплив COPM на заняттєву спрямованість їх власної практичної діяльності порівняно з клієнтоорієнтованістю. Канадський інструмент оцінки виконання занять (COPM) може бути рекомендований для практичної діяльності ерготерапевтів в Україні з метою підвищення клієнтоорієнтованості

та заняттєвої спрямованості ерготерапевтичних послуг. Подальші дослідження варто зосередити на розкритті змісту принципів клієнтоорієнтованості та заняттєвої спрямованості в ерготерапії у різних сферах практичної діяльності, передумов і бар'єрів до їх застосування.

### Подяка

Дослідження проводилося за сприяння Центрального агентства управління проектами Литви в рамках проєкту «Віддалена функціональна оцінка: інноваційне рішення для реабілітації жертв війни в Україні» (№ 2023-K-063). Автори висловлюють подяку Бренді Хауард (Університет Індіанополіса, США) за консультації у проведеному статистичному аналізі дослідження.

### Література

1. Дячук ДД, Мороз ГЗ, Гідзинська ІМ, Кравченко АМ. Запровадження пацієнт-орієнтованого підходу та удосконалення організації медичної допомоги на сучасному етапі (огляд літератури) [Zaprovadzhennia patsient-orientovanoho pidkhodu ta udoskonalennia orhanizatsii medychnoi doromohy na suchasnomu etapi (ohliad literatury)]. Клін. та профілакт. медицина [Інтернет]. 26 лют. 2023 [цитовано 6 лют. 2025];1(23):67–77. Доступно на: [https://doi.org/10.31612/2616-4868.1\(23\).2023.10](https://doi.org/10.31612/2616-4868.1(23).2023.10).
2. Мангушева ОО. Заняттєва активність та її компоненти: визначення ключових термінів ерготерапії як окремої науково обґрунтованої професії [Zaniattieva aktivnist ta yii komponenty: vyznachennia kliuchovykh terminiv erhoterapii yak okremoi naukovo obgruntovanoi profesii]. Спорт. медицина фіз. терапія та ерготерапія [Інтернет]. 30 листоп. 2018 [цитовано 2 лют. 2025];(2):54–61. Доступно на: <https://doi.org/10.32652/spmed.2018.2.54-61>.
3. Про затвердження Переліку рекомендованих інструментів оцінювання функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я особи, наказ МОЗ України [Pro zatverdzhennia Pereliku rekomendovanykh instrumentiv otsiniuvannia funktsionuvannia, обмеzhen zhyttiedialnosti ta zdorov'ia osoby, Nakaz MOZ Ukrainy ] № 1946, 20 листоп. 2024 (Україна).
4. Carswell A, McColl MA, Baptiste S, Law M, Polatajko H, Pollock N. The Canadian occupational performance measure: a research and clinical literature review. Can J Occup Ther [Інтернет]. Жовт. 2004 [цитовано 6 лют. 2025];71(4):210–22. Доступно на: <https://doi.org/10.1177/000841740407100406>.
5. Enemark Larsen A, Rasmussen B, Christensen JR. Enhancing a client-centred practice with the Canadian occupational performance measure. Occup Ther Int [Інтернет]. 27 черв. 2018 [цитовано 6 лют. 2025];2018:1–11. Доступно на: <https://doi.org/10.1155/2018/5956301>.
6. Fisher AG. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? Scand J Occup Ther [Інтернет]. 14 січ. 2013 [цитовано 2 лют. 2025];20(3):162–73. Доступно на: <https://doi.org/10.3109/11038128.2012.754492>.
7. Foundations for practice in occupational therapy. 6-те вид. Scotland: Elsevier; 2021. 256 с.
8. Gillen A, Greber C. Occupation-Focused practice: challenges and choices. Br J Occup Ther [Інтернет]. Січ. 2014 [цитовано 6 лют. 2025];77(1):39–41. Доступно на: <https://doi.org/10.4276/030802214x13887685335580>.
9. Mangusheva OO, Lazarijeva OB, Enemark Larsen A. Exploring the use of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) in Ukraine: Determining the need. Rehabil Recreat [Інтернет]. 2024 [цитовано 6 лют. 2025];18(3):32–40. Доступно на: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.3.3>.
10. Mangusheva O, Lazarijeva O, Enemark Larsen A. Translation, cross-cultural adaptation and content validation of the Canadian Occupational

Performance Measure (COPM) in the Ukrainian language. Med. perspekt. [Інтернет]. 28 бер. 2025 [цитовано 14 кв. 2025];30(1):135-49. Доступно на: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2025.1.325375>

11. Mroz TM, Pitonyak JS, Fogelberg D, Leland NE. Client Centeredness and Health Reform: Key Issues for Occupational Therapy. Am J Occup Ther [Інтернет]. 4 верес. 2015 [цитовано 6 лют. 2025];69(5):6905090010p1. Доступно на: <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.695001>.

12. Occupational therapy Board of Australia. Australian occupational therapy competency standards [Інтернет]. [Occupational therapy Board of Australia]: Occupational Therapy Australia; 2018. 16 с. Доступно на: <https://otaus.com.au/publicassets/e15160a1-f1e5-ec11-9452-005056be13b5/Occupational-Therapy-Board---Standards---Australian-occupational-therapy-competency-standards-2018%20%201.pdf>.

13. Parker DM. An exploration of client-centered practice in occupational therapy: perspectives and impact [автореферат дисертації]. Birmingham: University of Birmingham; 2013. 318 с.

14. Ransby TB, Jacobsen NS, Hansen AØ. Are occupational therapists in hand therapy working in an occupation-centered way? A cross sectional survey. Hand Ther [Інтернет]. 28 серп. 2024 [цитовано 2 лют. 2025]. Доступно на: <https://doi.org/10.1177/17589983241268188>.

15. Royal College of Occupational Therapists [Інтернет]. Occupation-centered practice briefing. OT Week 2023 Resources.; 27 жовт. 2023 [цитовано 1 лют. 2025]. Доступно на: <https://www.rcot.co.uk/occupational-therapy-week/occupational-therapy-week-2023/ot-week-2023-resources>.

16. Royal College of Occupational Therapists. Professional standards for occupational therapy practice, conduct and ethics [Інтернет]. [Royal College of Occupational Therapists]; 2021 [цитовано 2 лют. 2025]. 52 с. Доступно на: <https://www.rcot.co.uk/publications/professional-standards-occupational-therapy-practice-conduct-and-ethics>.

17. Standards of Practice for Occupational Therapy. Am J Occup Ther [Інтернет]. 24 груд. 2021 [цитовано 2 лют. 2025];75(Supplement\_3). Доступно на: <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.75s3004>.

18. Sullivan GM, Feinn R. Using Effect Size—or Why the P Value Is Not Enough. J Grad Med Educ [Інтернет]. 1 верес. 2012 [цитовано 8 лют. 2025];4(3):279–82. Доступно на: <https://doi.org/10.4300/jgme-d-12-00156.1>.

19. The College of Occupational Therapists of Ontario (COTO) [Інтернет]. Standards of practice; 31 січ. 2023 [цитовано 2 лют. 2025]. Доступно на: <https://www.coto.org/wp-content/uploads/2024/12/COTO-Standards-of-Practice-2023.pdf>.

20. Wong SR, Fisher G. Comparing and Using Occupation-Focused Models. Occup Ther Health Care [Інтернет]. 20 трав. 2015 [цитовано 2 лют. 2025];29(3):297–315. Доступно на: <https://doi.org/10.3109/07380577.2015.1010130>.

ORCID 0000-0002-7435-2127, HelenkaL972@gmail.com  
ORCID 0000-0002-7528-2597, lifefullyalive@gmail.com  
ORCID 0000-0003-1959-9941, aija.klavina@gmail.com  
ORCID 0000-0003-1395-4156, anel@kp.dk

Надійшла 28.01.2025  
Прийнята 18.02.2025  
Опублікована 28.02.2025