DOI https://doi.org/10.32782/spmed.2025.2.25

Порівняльний аналіз пацієнт-центричності у фізичній терапії та клієнтоорієнтованості в ерготерапії

УДК 612.766.1-057.36(477)

І.О. Жарова, К.Л. Калінкін, О.Д. Калінкіна, О.К. Ніканоров, В.Д. Жученко

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

Резюме. *Мета.* Метою дослідження є порівняння й аналіз концепцій і практичного втілення пацієнт-центричного підходу у фізичній терапії та клієнтоорієнтованого підходу в ерготерапії. *Методи.* Дослідження здійснене із застосуванням якісної методології огляду літератури з елементами порівняльного аналізу професійних настанов, наукових публікацій і теоретичних моделей практики. *Результати.* У результаті аналізу виявлено як спільні риси, так і концептуальні відмінності двох підходів. Пацієнт-центричність у фізичній терапії передбачає індивідуалізацію втручання, активну комунікацію, навчання пацієнта, формування спільних цілей і розвиток терапевтичного альянсу, що сприяє покращенню функціональних результатів і задоволеності реабілітаційними послугами. Клієнтоорієнтований підхід в ерготерапії, базуючись на заняттєво-орієнтованих моделях, акцентує на партнерстві, автономії клієнта, значущій заняттєвій активності й урахуванні середовищного та соціального контекстів. Окреслено ключову роль ефективної комунікації й бар'єри, що можуть перешкоджати її реалізації в практиці обох професій. Порівняльний аналіз свідчить про те, що, хоча обидва підходи орієнтовані на особу, яка отримує реабілітаційні послуги, вони ґрунтуються на різних професійних філософіях і моделях практики. Фізична терапія зосереджується переважно на фізичному функціонуванні, тоді як ерготерапія – на значущій заняттєвій активності й контекстуальних чинниках. Усвідомлення та інтеграція цих підходів у міждисциплінарному контексті мають потенціал для оптимізації якості реабілітаційної допомоги та сприяння більш ефективній взаємодії між фахівцями.

Ключові слова: реабілітація, фізична терапія, ерготерапія, пацієнт-центричність, клієнтоорієнтованість, терапевтичний альянс, терапевтичні стосунки.

A comparative analysis of patient-centeredness in physical therapy and client-centeredness in occupational therapy

І.О. Zharova, K.L. Kalinkin, O.D. Kalinkina, O.K. Nikanorov, V.D. Zhuchenko

National University of Ukraine on Physical Education and Sport, Kyiv, Ukraine

Abstract. *Objective.* The purpose of the study is to compare and analyze the concepts and practical implementation of the patient-centered approach in physical therapy and the client-centered approach in occupational therapy. *Methods.* The study was conducted using a qualitative literature review methodology with elements of a comparative analysis of professional guidelines, scientific publications, and theoretical models of practice. *Results.* The analysis revealed both common features and conceptual differences between the two approaches. Patient-centeredness in physical therapy involves individualization of intervention, active communication, patient education, joint goal-setting, and the development of a therapeutic alliance, which contributes to improving functional outcomes and satisfaction with rehabilitation services. Client-centered

© І.О. Жарова, К.Л. Калінкін, О.Д. Калінкіна, О.К. Ніканоров, В.Д. Жученко, 2025
This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

approach in occupational therapy, based on occupational-oriented models, emphasizes partnership, client autonomy, meaningful occupational activity, and consideration of environmental and social contexts. The key role of effective communication and the barriers that may hinder its implementation in the practice of both professions are listed. The comparative analysis shows that although both approaches are focused on the person receiving rehabilitation services, they are based on different professional philosophies and models of practice. Physical therapy focuses primarily on physical functioning, while occupational therapy focuses on meaningful activities and contextual factors. Awareness and integration of these approaches in an interdisciplinary context have the potential to optimize the quality of rehabilitation care and promote more effective interaction between professionals.
Keywords: rehabilitation, physical therapy, occupational therapy, patient-centeredness, client-centeredness, therapeutic alliance, therapeutic relationship.

Постановка проблеми. Сфера охорони здоров'я дедалі більше наголошує на важливості індивідуалізованого підходу до пацієнта, який ураховує унікальні уподобання та реагує на них, потреби й цінності кожної людини, яка отримує реабілітаційні послуги. Тенденція до індивідуалізації реабілітаційних послуг реалізується по-різному в межах різних професій у сфері охорони здоров'я. У фізичній терапії такий підхід часто називається «пацієнт-центричним» або «пацієнт-орієнтованим», тоді як в ерготерапії використовується термін «клієнтоорієнтованість» [6; 13]. Незважаючи на те що ці принципи мають спільну мету — сприяти співпраці фахівця з реабілітації з його пацієнтом або клієнтом, їхнє трактування та застосування відрізняються залежно від сфери діяльності й філософських засад кожної професії.

Мета дослідження. Метою дослідження є порівняння й аналіз концепцій і практичного втілення пацієнт-центричного підходу у фізичній терапії та клієнтоорієнтованого підходу в ерготерапії. Завдання полягає в тому, щоб визначити спільні принципи, підкреслити унікальні особливості кожного підходу й дослідити наслідки для міждисциплінарної практики та освіти.

Методи дослідження. У дослідженні використано якісну методологію огляду літератури з елементами порівняльного аналізу. Для розв'язання поставленого завдання здійснено аналіз професійних настанов Американської асоціації фізичних терапевтів та Американської асоціації ерготерапевтів, огляд рецензованих наукових статей, книг і теоретичних моделей, що стосуються пацієнт-центричності у фізичній терапії та клієнтоорієнтованості в ерготерапії.

Результати дослідження та їх обговорення. У ході роботи проведено порівняльний аналіз для виявлення спільних рис і відмінностей у термінології, принципів надання реабілітаційної допомоги, установлення цілей, оцінювання результатів і врахування контексту. Літературні джерела проаналізовані з погляду концептуальних моделей і практичних наслідків для виявлення контрастів і паралелей між двома підходами.

Характерні особливості пацієнт-центричного підходу у фізичній терапії. У науково-методичній літературі вживаються різні варіанти перекладу терміна "patient-centered", а саме: пацієнт-центричний, пацієнтоцентричний, пацієнтоорієнтований, пацієнт-орієнтований [10; 16]. У дослідженні ми вживаємо український відповідник «пацієнт-центричний» на основі аналізу документів Української асоціації фізичних терапевтів [4]. Систематичний огляд якісних досліджень у фізичній терапії засвідчив, що пацієнт-орієнтований підхід у фізичній терапії передбачає індивідуалізоване втручання, постійне спілкування, навчання пацієнта протягом усіх аспектів процесу фізичної терапії, робота за цілями, визначеними пацієнтом, надання підтримки та розширення можливостей пацієнта фахівцем, який має комунікативні навички, є впевненим у собі й демонструє конкретні знання [16]. У практичній діяльності, зокрема в постінсультній реабілітації, визначено такі складники пацієнт-центричного підходу: інформування, активна участь пацієнта на всіх етапах реабілітаційного втручання, партнерство, співпраця, самоменеджмент, спільні цілі [10].

Пацієнт-центричний підхід у фізичній терапії суттєво сприяє формуванню міцного терапевтичного альянсу між терапевтом і пацієнтом, який включає довіру, співпрацю у визначенні цілей і відкриту комунікацію між терапевтом і пацієнтом. Дослідження підтверджують, що сильний терапевтичний альянс корелює з покращенням функціональних результатів, зменшенням болю й підвищенням задоволеності пацієнтів

фізичною терапією [8]. Зокрема, ретроспективне дослідження показало, що бали терапевтичного альянсу, отримані під час лікування пацієнтів із болем у попереку, є незалежним предиктором покращення функціональних результатів, навіть після врахування інших змінних [5]. У вітчизняній літературі також зустрічаються дослідження щодо терапевтичного альянсу між фізичним терапевтом і пацієнтом, які доводять, що терапевтичний альянс є ключовим механізмом досягнення ефективних реабілітаційних результатів [3; 7].

Характерні особливості клієнтоорієнтованого підходу в ерготерапії. Ерготерапевти надають перевагу терміну «клієнт», оскільки ерготерапевтичні послуги надаються не тільки в медичному середовищі, тобто в закладах охорони здоров'я, а й у закладах освіти, соціального захисту й у громаді [12; 13]. Відповідно, в ерготерапії також уживаються різні варіанти терміна "client-centered", як-от: клієнтоорієнтованість або клієнтоцентричність. Американська асоціація ерготерапевтів визначає клієнтоорієнтований підхід як такий, що враховує повагу до клієнта й передбачає активну участь клієнта в терапевтичному процесі з наголосом на знаннях і досвіді клієнта, автономії та можливості вибору [12; 13]. В ерготерапії клієнтоорієнтовані послуги ґрунтуються на підході партнерства з такими процесами: спільним прийняттям рішень, розділенням відповідальності за результат, відкритим спілкуванням та обміном інформацією, спрямуванням втручань на задоволення потреб клієнта, які зосереджуються на його значущій заняттєвій активності, і залученням сім'ї [1; 11]. Характерною рисою клієнтоорієнтованості в ерготерапії є акцент на сильних сторонах і можливостях клієнта зі спонуканням клієнта до надії, побудова терапевтичних стосунків поза ієрархічною системою «пацієнт-терапевт» [1; 11; 13]. Подібно до того, як у фізичній терапії пацієнт-центричний підхід сприяє терапевтичному альянсу, результатом клієнтоорієнтованого підходу є позитивні терапевтичні стосунки між ерготерапевтом і клієнтом ерготерапії.

Теоретичним підґрунтям для клієнтоорієнтованості є заняттєво-орієнтовані моделі ерготерапії [14]. О. Мангушева з колегами запропонували конкретизувати принцип клієнтоорієнтованості, використовуючи канадську модель виконання занять і залученості (CMOP-E), визначивши ключові індикатори в кожному з її доменів [2]. Показником клієнтоорієнтованої практичної діяльності в домені «особа» є індивідуалізоване інтерв'ювання клієнта з метою виявлення, документування й урахування в реабілітаційній програмі духовності, цінностей і переконань клієнта, особливостей фізичного й інтелектуального розвитку клієнта. У домені «заняттєва активність» клієнтоорієнтованість проявляється в готовності ерготерапевта зосередитися на бажаній для клієнта заняттєвій активності, коли бачення або цілі ерготерапевта та клієнта відрізняються, а також у дослідженні суб'єктивного сприйняття клієнтом власних проблем із виконанням повсякденних занять. Надзвичайно важливу роль в ерготерапії відіграють середовища й контексти. Відповідно, клієнтоорієнтовані послуги ерготерапії повинні враховувати поточні та майбутні контексти й середовища клієнта для їх модифікації та адаптації [2].

Основою для встановлення терапевтичного альянсу (у фізичній терапії) або побудови терапевтичних стосунків (в ерготерапії) між пацієнтом або клієнтом і терапевтом є ефективна комунікація. Згідно з дослідженням Ю. Малярової та колег, ефективній взаємодії між фізичними й ерготерапевтами та пацієнтами перешкоджають кілька типів бар'єрів [9]. Вербальні труднощі виникають через використання складної медичної термінології та відсутність перевірки того, наскільки пацієнт зрозумів надану інформацію. Невербальні бар'єри проявляються в недостатньому зоровому контакті, закритій позі терапевта та низькому рівні активного слухання. Психологічні чинники, зокрема страх перед діагнозом, недовіра до фахівця й емоційне виснаження, спричинене воєнною ситуацією в країні, також ускладнюють взаємодію. Додатково, організаційні проблеми, такі як обмежений час на прийом, нестача комунікативної підготовки в терапевтів і неефективне використання цифрових технологій у процесі реабілітації, створюють додаткові перешкоди для якісної взаємодії [9].

Пацієнт-центричність і клієнтоорієнтованість є найбільш помітними на етапі обговорення індивідуального реабілітаційного плану та цілей реабілітації. Однак дослідження доводять, що пацієнто/клієнтоорієнтоване встановлення цілей є складним як для фахівців, так і для пацієнтів здебільшого через такі два фактори: 1) схильність пацієнтів перекладати відповідальність на експертів і 2) сумніви фахівців щодо

ТАБЛИЦЯ 1 – **Порівняльна характеристика пацієнт-центричності у фізичній терапії та клієнтоорієнтованості в ерготерапії**

Професія	Фізична терапія (ФТ)	Ерготерапія (ЕТ)
Термінологія	Пацієнт-орієнтованість, пацієнт-центричність	Клієнтоорієнтованість, клієнтоцентричність
Фокус допомоги	Функціональна мобільність, фізичне відновлення	Участь у значущій заняттєвій активності
Роль пацієнта/клієнта	Активна участь пацієнта як особи, яка отримує реабілітаційні послуги	Активна участь клієнта як партнера в установленні цілей і виборі методів і способів втручання
Установлення цілей	Здійснює фізичний терапевт з урахуванням думки пацієнта	Спільна, з пріоритетом цілей клієнта
Теоретичне підґрунтя	Біомедична та біопсихосоціальна моделі	Наука про заняттєву активність, моделі СМОР-Е, PEO, Kawa, біопсихосоціальна модель
Урахування контексту	Менш виражене	Сильний акцент на особистих, соціальних, інституційних і фізичних середовищах і контекстах
Вимірювання результатів	Фізичне функціонування, зменшення болю, якість життя	Заняттєва участь, виконання занять, задоволеність, якість життя
Професійні настанови	Основні цінності APTA, Керівництво з науково-обґрунтованої практики ФТ	Професійна рамка практики ерготерапії AOTA (OTPF)

активного залучення пацієнтів/клієнтів через їхні комунікативні, когнітивні обмеження та брак знань щодо реабілітаційного процесу [15].

Аналіз показав, що як фізична терапія, так й ерготерапія підкреслюють важливість індивідуалізованого підходу до пацієнта, ефективної комунікації та спільного прийняття рішень. Фізична терапія, як правило, надає пріоритет фізичному функціонуванню й вимірюваним результатам відновлення або абілітації, що відображає її зв'язок із біомедичною моделлю [16]. Пацієнт-центричність у фізичній терапії часто передбачає, що терапевт веде процес планування втручання, залучаючи пацієнта до обговорення та погодження цілей, зосереджуючись на мобільності, силі та зменшенні болю.

На противагу цьому, підхід ерготерапії, орієнтований на клієнта, розглядає клієнта як рівноправного партнера в терапевтичному процесі. Модель СМОР-Е інтегрує особистісну значущість заняттєвої активності, середовища та контексти й заняттєві ролі, які виконує людина [14]. Такий ширший підхід забезпечує більшу гнучкість і культурну чутливість, особливо в умовах різноманітного або складного догляду. Результати аналізу підкреслюють, наскільки професійна філософія та підготовка впливають на реалізацію реабілітаційних послуг. Розуміння цих відмінностей має потенціал покращити міждисциплінарну співпрацю. Наприклад, спільне планування й реалізація втручань фізичної терапії та ерготерапії можуть інтегрувати фокус на фізичне функціонування зі змістовною та значущою для клієнта заняттєвою активністю, утілюючи біопсихосоціальний підхід. Міждисциплінарні освітні компоненти повинні підкреслювати як спільні цінності, так й унікальний внесок кожної професії, сприяючи взаємній повазі та більш інтегрованим моделям надання реабілітаційної допомоги. Професійні організації можуть виступати за формування спільного поняттєво-термінологічного апарату щодо реабілітації, орієнтованої на людину для покращення результатів реабілітації.

Висновки. У результаті порівняльного аналізу визначено спільні й відмінні риси підходів пацієнт-центричності та клієнтоорієнтованості у фізичній терапії й ерготерапії. Порівняльний аналіз демонструє, що, хоча фізична терапія й ерготерапії орієнтовані на пацієнта/клієнта, їхні методи та філософії суттєво відрізняються. Пацієнт-центричність у фізичній терапії зосереджена на фізичному відновленні з плануванням під керівництвом терапевта, тоді як клієнтоорієнтованість в ерготерапії сильніше підкреслює залученість клієнта, контекст і спільну відповідальність за результат терапевтичного процесу. Розуміння й повага до цих відмінностей може сприяти більш цілісній міждисциплінарній допомозі, що, зрештою, принесе користь пацієнтам/клієнтам реабілітаційних послуг.

Подальші дослідження мають бути зосереджені на поглибленому вивченні особливостей реалізації клієнтоорієнтованого підходу в ерготерапії та пацієнт-центричності у фізичній терапії, зокрема шляхом розроблення й апробації інструментів оцінювання й втручання, які найбільш ефективно відображають принципи цих концепцій і сприяють їх інтеграції в міждисциплінарну реабілітаційну практику.

Література

1. Лазарєва ОБ, Мангушева ОО, Клавіна А, Енемарк Ларсен А. Актуальність використання канадського інструмента оцінки виконання занять (COPM) для клієнтоорієнтованої та заняттєвоспрямованої ерготерапевтичної практики в Україні [The impact of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) on client-centeredness and occupational focus of occupational therapy services in Ukraine]. Спорт. Медицина фіз. Терапія та ерготерапія. 2025;(1):210-7. https://doi.org/10.32782/spmed.2025.1.30.

2. Мангушева ОО, Лазарєва ОБ, Енемарк Ларсен А. Операціоналізація клієнтоорієнтованості у ерготерапевтичній практиці крізь призму канадської моделі виконання занять і залучення. [Operationalizing clinent-centeredness in occupational therapy through the prism of the canadian model of occupational performance and engagement] Мультидисциплінарний підхід у фізичній реабілітаційній медицині; 28 берез. 2025; Харків, Україна. Харків: Національний фармацевтичний університет; 2025. с. 137-9.

3. Русанов АП, Вітомський ВВ. Особливості формування терапевтичного альянсу впродовж фізичної терапії пацієнтів з адгезивним капсулітом та міофасціальним больовим синдромом. [Peculiarities of forming a therapeutic alliance during physical therapy of patients with adhesive capsulitis and myofascial pain syndrome.] Health J. 2023;(3):14-22. https://doi.org/10.32782/pub.health.2023.3.2.

4. Українська Асоціація фізичної терапії. Українська Асоціація фізичної терапії. Етичний кодекс та професійна поведінка фізичного терапевта в Україні [Code of ethics and professional behavior of physical therapist in Ukraine] https://uapt.org.ua/uk/resource/practice/standarts/code-of-ethics/.

5. Alodaibi F, Beneciuk J, Holmes R, Kareha S, Hayes D, Fritz J. The relationship of the therapeutic alliance to patient characteristics and functional outcome during an episode of physical therapy care for patients with low back pain: an observational study. Phys Ther;101(4). https://doi.org/10.1093/ptj/pzab026.

6. Guide to evidence-based physical therapist practice. Jones & Bartlett Learning, LLC; 2017. 470 c.

7. Fedorenko S, Vitomskyi V, Veremii A, Zghurskyi A, Lazarieva O, Vitomska M, Kovelska A, Zinchenko V. Specificities of modifying an outpatient physical therapy system for the patients of orthopedic profile and its influence on therapeutic alliance criteria. Fitoterapia. 2024;(2):86-96. https://doi.org/10.32782/2522-9680-2024-2-86.

8. Ferreira PH, Ferreira ML, Maher CG, Refshauge KM, Latimer J, Adams RD. The therapeutic alliance between clinicians and patients predicts outcome in chronic low back pain. Phys Ther. 2013;93(4):470-8. https://doi.org/10.2522/ptj.20120137.

9. Malyarova YM, Soltyk IT, Serbova OV. Effective communication in the “therapist – patient” system in a clinical institution. Rehabil Recreat. 2025;19(1):83-92. https://doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.1.8.

10. Malyarova YM, Rudenko AM, Zviriaka OM, Kuksa NV. Physical therapy of patients after cerebral ischemic stroke from the standpoint of a patient-centered approach. Medicni Perspekt. 2024;29(1):170-9. https://doi.org/10.26641/2307-0404.2024.1.301153.

11. Mroz TM, Pitonyak JS, Fogelberg D, Leland NE. Client centeredness and health reform: key issues for occupational therapy. Am J Occup Ther. 2015; 69(5):6905090010p1. https://doi.org/10.5014/ajot.2015.695001.

12. Sumsion T. Facilitating client-centred practice: insights from clients. Can J Occup Ther. 2005; 72(1):13-20. https://doi.org/10.1177/000841740507200106.

13. Occupational therapy practice framework: domain and process-fourth edition. Am J Occup Ther. 2020;74(Supplement_2):7412410010p1. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74s2001.

14. Polatajko H, Davis JA. Advancing occupation-based practice: interpreting the rhetoric. Can J Occup Ther. 2012;79(5):259-60. https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.5.1

15. Rosewilliam S, Roskell CA, Pandyan A. A systematic review and synthesis of the quantitative and qualitative evidence behind patient-centred goal setting in stroke rehabilitation. Clin Rehabil. 2011;25(6):501-14. https://doi.org/10.1177/0269215510394467.

16. Wijma AJ, Bletterman AN, Clark JR, Vervoort SC, Beetsma A, Keizer D, Nijs J, Van Wilgen CP. Patient-centeredness in physiotherapy: What does it entail? A systematic review of qualitative studies. Physiother Pract. 2017;33(11):825-40. https://doi.org/10.1080/09593985.2017.1357151.

ORCID 0000-0002-8904-9446, aniri2002@ukr.net
ORCID ID 0000-0003-0668-2906, nikanorov@ukr.net
ORCID 0000-0003-0668-2906, 03150.kalinkin.pt@gmail.com
ORCID 0000-0003-4453-375X, kalinkina.pt@gmail.com
ORCID 0009-0008-9059-6392, vzhuchenko@uni-sport.edu.ua

Надійшла 15.05.2025
Прийнята 03.06.2025
Опублікована 10.09.2025