

Заняттєва активність осіб із деменцією та роль ерготерапії в її підтримці

УДК 615.851:616.89

**М. С. Балаж², Н. Я. Штоковецька^{1,3},
О. М. Клецкова¹**

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

²Український католицький університет, Львів, Україна

³Хмельницький національний університет, Хмельницький, Україна

Резюме. *Мета.* Проаналізувати вплив деменції на заняттєву активність осіб із деменцією та обґрунтувати роль ерготерапії в її оптимізації. *Методи.* У дослідженні застосовано методи аналізу, синтезу та узагальнення даних сучасної науково-методичної літератури. Пошук і добір публікацій здійснювали в міжнародних базах даних PubMed, Cochrane Library, Web of Science, Scopus та Google Scholar з урахуванням їх відповідності темі дослідження. *Результати.* Установлено, що деменція насамперед призводить до порушення інструментальної активності повсякденного життя, а також до обмеження соціальної та дозвілєвої діяльності. З прогресуванням захворювання істотно зростає залежність у базовій активності повсякденного життя, що обмежує участь та супроводжується погіршенням якості життя осіб із деменцією і підвищенням навантаження на їхніх опікунів. Визначено, що рівень залежності в базовій та інструментальній активності повсякденного життя тісно пов'язаний зі зниженням якості життя осіб, які здійснюють догляд. Показано, що для осіб із деменцією та їхніх опікунів пріоритетним є збереження самостійності в базовій активності повсякденного життя та можливість продовжувати участь у функціональних і дозвілєвих видах заняттєвої активності. Узагальнення результатів наукових досліджень свідчить, що ерготерапевтичні втручання сприяють оптимізації заняттєвої активності, зменшенню поведінкових і психологічних симптомів деменції та підвищенню якості життя осіб із деменцією і їхніх опікунів. Водночас у практиці потенціал ерготерапії при деменції реалізується не повною мірою, з переважним фокусом на підтримці активності повсякденного життя. Отримані результати підтверджують доцільність подальшого розвитку та впровадження ерготерапевтичних підходів, спрямованих на підтримку заняттєвої активності осіб із деменцією.

Ключові слова: ерготерапія, заняттєва активність, якість життя, деменція, когнітивні порушення.

Occupational performance of people with dementia and the role of occupational therapy in its support

M. S. Balazh², N. Ya. Shtokovetska^{1,3}, O. M. Kletsikova¹

¹National University of Ukraine on Physical Education and Sport, Kyiv, Ukraine

²Ukrainian Catholic University, Lviv, Ukraine

³Khmelnytsky National University, Khmelnytsky, Ukraine

Abstract. *Aim.* To analyse the impact of dementia on the occupational performance of people with dementia and to substantiate the role of occupational therapy in its optimisation. *Methods.* The study employed methods of analysis, synthesis, and generalization of data from contemporary scientific and methodological literature. The search

and selection of publications were conducted in the international databases PubMed, Cochrane Library, Web of Science, Scopus, and Google Scholar, based on their relevance to the research topic. *Results.* It was established that dementia primarily leads to impairments in instrumental activities of daily living, as well as to limitations in social and leisure activities. With disease progression, dependence in basic activities of daily living increases substantially, which restricts participation and is accompanied by a deterioration in the quality of life of people with dementia and an increased burden on their caregivers. It was determined that the level of dependence in both basic and instrumental activities of daily living is closely associated with a decline in caregivers' quality of life. It was shown that for people with dementia and their caregivers, maintaining independence in basic activities of daily living and preserving the opportunity to continue participation in functional and leisure occupations are priority outcomes. The synthesis of research findings indicates that occupational therapy interventions contribute to the optimisation of occupational performance, reduction of behavioural and psychological symptoms of dementia, and improvement of the quality of life of people with dementia and their caregivers. At the same time, in practice, the potential of occupational therapy in dementia care is not fully realised, with a predominant focus on supporting activities of daily living. The obtained results confirm the relevance of further development and implementation of occupational therapy approaches aimed at supporting the occupational performance of people with dementia.

Keywords: occupational therapy, occupation, quality of life, dementia, cognitive impairment.

Постановка проблеми. З огляду на зростання частки осіб старшого віку в структурі населення, одним із ключових викликів для систем охорони здоров'я на глобальному рівні є підвищення поширеності нейродегенеративних захворювань, зокрема деменції [35]. За наявними оцінками, у світі реєструється один новий випадок деменції приблизно кожні три секунди, що відповідає близько 10 млн нових випадків щорічно. За оцінками експертів, глобальна кількість осіб, які живуть із деменцією, перевищує 55 млн, а очікувана поширеність становитиме 78 млн у 2030 році та 139 млн у 2050-му [10]. За епідеміологічними оцінками, в Україні станом на 2019 рік деменцію діагностовано приблизно в 651 773 осіб [12].

Деменція – це важкий нейрокогнітивний розлад, який характеризується прогресувальним зниженням когнітивних функцій, що може виявлятися порушеннями уваги, виконавчих функцій, пам'яті, мови, перцептивно-рухового функціонування, соціального пізнання та наростанням поведінкових і емоційних симптомів [4; 35]. Такі зміни поступово знижують здатність людини ініціювати, планувати та виконувати заняттєві дії, що негативно впливає на базову та інструментальну активність повсякденного життя, професійну та дозвілєву діяльність і соціальну участь. З прогресуванням деменції втрачаються або змінюються звичні ролі, зростає залежність від сторонньої допомоги, що призводить до погіршення

якості життя як самої людини з деменцією, так і її опікунів [5; 20].

З огляду на прогнозоване подальше зростання кількості осіб, які живуть із деменцією, а також пов'язаних із цим потреб у догляді та підтримці, деменція розглядається як один із пріоритетних викликів громадського здоров'я на міжнародному рівні [15]. Дедалі більше науковців зосереджуються не лише на вивченні клінічних проявів деменції та її медикаментозному веденні, а й на дослідженні впливу цих порушень на заняттєву активність особи та на визначенні ролі немедикаментозних втручань, зокрема ерготерапії, у підтримці людей, які живуть із деменцією [9; 34]. Починає з'являтися дедалі більше досліджень які доводять, що заняттєво орієнтовані втручання ерготерапії дають змогу людям з деменцією довше зберігати незалежність у заняттєвій активності та брати участь у важливих для них сімейних та соціальних ролях [25; 26].

Водночас, попри зростання уваги фахівців до ролі ерготерапії при деменції, залишається недостатньо систематизованим розуміння того, як деменція впливає на різні аспекти заняттєвої активності та які сфери є пріоритетними з погляду самих осіб із деменцією, їхніх опікунів і, відповідно, для ерготерапевтичних втручань. Це ускладнює визначення цільових напрямів втручань і наукове обґрунтування пріоритетів заняттєво орієнтованих програм [26].

У цьому контексті актуальним є огляд і систематизація сучасних наукових підходів до розуміння впливу деменції на заняттєву активність та ролі ерготерапії в підтримці та збереженні заняттєвої участі.

Зв'язок роботи з важливими науковими програмами або практичними завданнями. Роботу виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2021–2025 рр. за темою 4.1 «Підвищення рівня функціональної незалежності та заняттєвої активності осіб різних нозологічних груп за допомогою програм ерготерапевтичних втручань».

Мета дослідження – проаналізувати вплив деменції на заняттєву активність осіб із деменцією та обґрунтувати роль ерготерапії в її оптимізації.

Методи дослідження. У роботі застосовано методи аналізу, синтезу та узагальнення даних наукової літератури. Пошук публікацій здійснювався в міжнародних базах даних PubMed, Cochrane Library, Web of Science, Scopus та Google Scholar з добором джерел, релевантних темі дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Деменція є тяжким нейрокогнітивним розладом, що характеризується комплексними порушеннями когнітивного, поведінкового та емоційного функціонування й має суттєві наслідки для повсякденного життя людини [10; 22].

У п'ятому виданні діагностично-статистичного посібника з психічних розладів («The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition» [4]) деменція описується як різновид значного нейрокогнітивного розладу, для якого характерні виражені порушення щонайменше в одній із когнітивних сфер. Розлади уваги можуть проявлятися в зниженні здатності підтримувати, розподіляти та вибірково спрямовувати увагу, а також у сповільненні переробки інформації. Порушення виконавчих функцій охоплюють труднощі планування, ухвалення рішень, використання робочої пам'яті, застосування зворотного зв'язку та зниження когнітивної гнучкості. У сфері навчання й пам'яті спостерігаються труднощі засвоєння та відтворення нової інформації, повторення одних і тих самих висловлювань, неможливість утримувати в пам'яті короткі послідовності дій і постійна

потреба в зовнішніх нагадуваннях. Мовленнєві порушення можуть стосуватися як експресивної, так і рецептивної мови та виявлятися збідненням словникового запасу, використанням узагальнених замінників замість конкретних слів, граматичними помилками й стереотипними висловлюваннями [4]. У перцептивно-моторній сфері можуть виникати труднощі виконання раніше автоматизованих дій, користування інструментами, керування транспортними засобами та орієнтування в знайомому середовищі. У сфері соціального пізнання характерними є зміни поведінки, зниження чутливості до соціальних норм і сигналів, труднощі розпізнавання емоцій, зменшення емпатії, розгальмування та зниження усвідомлення власного стану [4].

Такі прояви деменції істотно порушують повсякденне функціонування, зумовлюють поступове зростання залежності в процесі заняттєвої активності, обмежують участь та погіршують якість життя осіб із деменцією, а також призводять до зростання навантаження на опікунів [16; 17].

У цьому контексті ключового значення набувають ерготерапевтичні втручання, спрямовані на підтримку виконання повсякденних занять і збереження функціональної незалежності.

Ефективна реалізація ерготерапевтичних втручань потребує чіткого розуміння впливу деменції на різні сфери заняттєвої активності людини, а також визначення тих її аспектів, порушення яких є найбільш значущими для осіб із деменцією та їхніх опікунів.

Поняття «заняттєва активність» є базовим в ерготерапії та потребує уточнення в контексті аналізу деменції. В ерготерапії заняттєва активність (occupation) визначається як цілеспрямована, регулярна й тривала багатокомпонентна діяльність, яка є бажаною або очікуваною для людини, пов'язана із задоволенням та відчуттям досягнення та надає їй життю зміст і мету [1; 7].

Структуроване розуміння заняттєвої активності подано в «Рамці професійної практики ерготерапії» Американської асоціації ерготерапії (Occupational Therapy Practice Framework, OTPF-4), відповідно до якої вона розглядається через систему доменів, що охоплюють активність повсякденного життя (activities of daily living, ADL), інструментальну активність повсякденного життя (instrumental activities of daily living, IADL), управління здоров'ям, відпочинок

і сон, освіту, роботу, гру, дозвілля та соціальну участь [3]. Такий підхід демонструє, що змістовні види діяльності формують цілісну структуру повсякденного життя людини та є ключовими для підтримання її функціонування, благополуччя й участі в житті спільноти.

Згідно з даними досліджень, для людей похилого віку, які живуть із деменцією, найбільш релевантними є домени ADL, IADL, відпочинку і сну, дозвілля та соціальної участі, оскільки саме в цих сферах найчастіше виникають труднощі, що безпосередньо впливають на рівень незалежності, якість життя та потребу в сторонній допомозі [11].

Слід підкреслити, що вплив деменції на заняттєву активність є гетерогенним і залежить від стадії та підтипу деменції, індивідуальних характеристик людини й контексту виконання занять. На ранніх стадіях найчастіше порушується виконання складних, багатокрокових і менш рутинних видів інструментальної активності повсякденного життя, зокрема мобільності в громаді, керування прийомом ліків, користування технологіями, а для осіб працездатного віку — збереження зайнятості [30]. Водночас можуть з'являтися труднощі в окремих елементах ADL, зокрема під час одягання та купання, хоча зазвичай вони виникають рідше, як порівняти з IADL [14].

Емпіричні дані якісних і змішаних досліджень деталізують механізми, через які рання деменція змінює заняттєву активність. Так, Edwards et al. [9] показали, що вже на ранніх етапах зростають труднощі у виконанні IADL, насамперед під час складних, незнайомих і нерутинних завдань, що поступово знижує автономію та підвищує залежність від інших. Окремо описано раннє обмеження участі в соціальних і дозвілєвих видах діяльності, що пов'язується як із когнітивно-мовленнєвими труднощами, так і з реакціями соціального оточення на стан людини. Водночас люди з деменцією використовують компенсаторні стратегії (модифікація способу виконання завдань, зовнішні підказки, технічні засоби підтримки, переорієнтація ролей), що може підтримувати участь у значущих для них видах активності навіть за наявності прогресувальних обмежень [9].

Окремим, клінічно значущим впливом деменції на заняттєву активність є труднощі, пов'язані з прийомом їжі та пиття й ковтанням у побутовому контексті. У якісному дослідженні

O'Neill et al. [23] на основі напівструктурованих домашніх інтерв'ю з людьми, які живуть із деменцією, та членами їхніх сімей, які здійснюють догляд, описано, що зв'язок між змінами в харчуванні / питті / ковтанні та деменцією часто залишається непомітним для сім'ї, попри наявність спостережуваних змін. За наявності таких труднощів учасники повідомляли про компенсаторні модифікації повсякденних звичок і водночас про потребу в доступі до інформації та підтримки. Автори дослідження підкреслюють, що недостатня поінформованість сімей та обмежений доступ до спеціалізованої допомоги призводять до пізнього виявлення цих порушень і відтермінування відповідних втручань [23].

Функціональні обмеження в ADL/IADL пов'язані не лише з ризиком помилок і невиконання дій, а й зі зростанням напруження, тривоги та потреби в зовнішній підтримці [8]. У довшій перспективі труднощі ініціювання й виконання повсякденних занять асоціюються зі зниженням благополуччя та якості життя як у людей із деменцією, так і в осіб, які здійснюють догляд [13], а також із наростанням нейропсихіатричних симптомів, зокрема апатії та депресії [27]. Зростання залежності також асоціюється зі збільшенням прямих і непрямих витрат на догляд, що відображається у вищому використанні ресурсів системи охорони здоров'я [21].

Профіль порушень заняттєвої активності при деменції слід інтерпретувати також у ширшій структурі незадоволених потреб людини та її сім'ї. Так, за даними Scharf et al. [28; 29], 62,5 % осіб із деменцією, які проживають у громаді, мають щонайменше одну незадоволену потребу. Найчастіше проблемними сферами для жінок і чоловіків є потреби, пов'язані з пам'яттю та активністю повсякденного життя; додатково жінки частіше повідомляють про незадоволені потреби в соціальних взаємодіях і підтримці, тоді як у чоловіків частіше відзначаються потреби в соціальному консультуванні та правовій підтримці. Кількість незадоволених потреб асоціюється з рівнем соціальної підтримки та освіти, соматичним і функціональним станом, депресивними симптомами, фінансовими труднощами та самотністю [28; 29].

Слід зауважити, що одним із ключових шляхів підтримки якості життя осіб із деменцією є забезпечення можливостей для продовження

участі в заняттях, які є для них важливими та змістовними. Водночас спостерігаються суттєві індивідуальні відмінності в сприйнятті значущості занять; при цьому залишається недостатньо з'ясованим, які саме чинники надають заняттєвій активності змісту для людей із деменцією та як реалізація цих занять залежить від середовища, у якому вони перебувають [15].

Досліджуючи значущість окремих видів заняттєвої активності для людей, які живуть із деменцією, Harding et al. [15] дійшли висновку, що для цієї групи осіб змістовними є як функціональні види активності, зокрема ADL/IADL, так і приємні види активності, пов'язані з дозвіллям, хобі, творчими та іншими заняттями, які приносять задоволення. Було зазначено, що люди з деменцією прагнуть продовжувати ці заняття, навіть якщо це потребує адаптації завдань або допомоги з боку опікунів. Окрім того, для людей із деменцією важливим є не лише результат діяльності, а й сам процес виконання заняття, який забезпечує задоволення, зосередженість і відчуття власної значущості. Також автори визначили, що в повсякденних заняттях реалізується взаємність турботи, оскільки люди з деменцією прагнуть далі піклуватися про інших та зберігати сімейні ролі. У досліджуваній групі опікуни свідомо доручали особі з деменцією посильні завдання, зокрема поливання квітів, складання посуду, розкладання речей чи догляд за домашніми тваринами. Визначено, що це сприяє збереженню відчуття внеску, ролі та «нормальності» сімейного життя [15].

В іншому дослідженні, проведеному Speckemeier et al. [33], встановлено, що пріоритетними для осіб із деменцією, які проживають у закладах тривалого перебування, є заняття, які передбачають проведення часу на свіжому повітрі, залучення до фізичної активності, соціальні взаємодії та контакт із природою і тваринами [33].

Так, наведені дані свідчать, що підтримка заняттєвої активності осіб із деменцією має ґрунтуватися на індивідуально значущих заняттях, які забезпечують участь, відчуття ролі та збереження зв'язку з повсякденним життям незалежно від умов проживання.

Як згадувалося вище, вплив деменції виходить за межі функціонування самої людини та суттєво позначається на якості життя осіб, які здійснюють догляд (опікунів). Погіршення

повсякденного функціонування та поведінкові прояви деменції є значущими предикторами зростання навантаження на неформальних опікунів; при цьому цей зв'язок частково опосередковується обсягом часу, витраченого на догляд [2; 18].

Наявні дані свідчать, що саме члени сім'ї є основними опікунами для більшості осіб із деменцією, однак така форма догляду часто асоціюється з погіршенням фізичного та психічного здоров'я, обмеженням повсякденної активності та зниженням якості життя самих опікунів. Особливо вразливою є група літніх опікунів, які нерідко мають власні хронічні захворювання та додаткові потреби в підтримці [22]. У цьому контексті ерготерапія розглядається як важливий напрям допомоги, спрямований на зменшення тягаря догляду та покращення якості життя опікунів.

Дослідження, присвячені аналізу взаємозв'язку між залежністю осіб із деменцією в активності повсякденного життя та навантаженням опікунів, демонструють диференційований вплив окремих сфер функціонування. Cousins-Whitus et al. [7] встановили, що більша залежність у базовій активності повсякденного життя, зокрема під час одягання, купання, користування туалетом і пересування, асоціюється зі значним зростанням навантаження на опікуна, обмеженням його часу, зниженням соціальної активності, посиленням емоційного напруження та погіршенням якості життя. Натомість залежність в інструментальній активності повсякденного життя частіше пов'язується з відчуттям роздратування, особливо на ранніх стадіях деменції [7].

Пріоритети сімейних опікунів щодо збереження функціональної незалежності осіб із деменцією також мають вибіркового характеру. За результатами дослідження Cho et al. [6], найбільш значущими для опікунів є здатність до самостійного користування туалетом без епізодів нетримання, безпечно пересування, можливість виходити з дому й повертатися, залишатися вдома наодинці, а також самостійний прийом ліків, прийом їжі за столом, підтримання особистої гігієни та приготування простої їжі. Натомість управління фінансами розглядається опікунами як менш критична сфера функціонування [6].

Наведені вище дані підкреслюють роль ерготерапії у роботі з особами, які мають деменцію та членами їхніх сімей.

У систематичних оглядах і метааналізах ерготерапія послідовно описується як важливий компонент підтримки людей, які живуть із деменцією, та їхніх опікунів. У межах фахової ролі ерготерапевти здійснюють оцінювання заняттєвої активності й формують заняттєвий профіль клієнта, розробляють індивідуалізовані програми втручання для підтримки участі в значущій діяльності, адаптують завдання та середовище до функціональних можливостей особи, а також навчають опікунів практичних стратегій догляду [5; 11; 26].

Підтримка максимально можливого рівня самостійності в активності повсякденного життя розглядається як один із ключових напрямів ерготерапії з огляду на її зв'язок із навантаженням опікунів. Збереження незалежності в ADL та IADL може асоціюватися зі зменшенням тягаря догляду та покращенням суб'єктивного благополуччя осіб, які здійснюють догляд [6; 7].

Водночас дані наукової літератури свідчать, що ерготерапевтичні втручання при деменції, зокрема на ранніх стадіях, мають виходити за межі підтримки лише базової активності повсякденного життя та містити компоненти, спрямовані на збереження соціальної участі й психічного благополуччя. Edwards et al. [9] наголошують, що ефективність таких програм значно залежить від персоналізації відповідно до індивідуальних потреб, попереднього досвіду та життєвих обставин осіб із деменцією та їхніх опікунів [9].

Емпіричну основу для окремих напрямів втручання узагальнено в систематичних оглядах, присвячених різним умовам проживання та профілям потреб осіб із деменцією. Зокрема, Uceda-Portillo et al. [34] проаналізували ерготерапевтичні втручання для осіб літнього віку з деменцією, які проживають у закладах тривалого перебування; до спектра підходів увійшли заняттєво орієнтовані програми, програми фізичної, когнітивної та сенсорної активності, модифікація фізичного й соціального середовища, а також навчання персоналу. За висновками авторів, такі втручання можуть помірно покращувати фізичне та когнітивне функціонування, зменшувати поведінкові й психологічні симптоми та покращувати суб'єктивно сприйману якість життя осіб із деменцією [34].

У систематичному огляді Metzger et al. [20] узагальнено дані щодо ефективності когнітивно

орієнтованих програм, музичних втручання, фізичних вправ, танцювальних програм і ремінісцентної терапії як складників ерготерапевтичних втручання при деменції. Автори зазначають, що за умови достатньої тривалості, поєднання кількох підходів і орієнтації на особу ці програми мають помірний, але статистично значущий позитивний вплив на когнітивне функціонування, пам'ять, виконавчі та зорово-просторові функції осіб, які живуть із деменцією [20].

Узагальнення результатів окремих досліджень і синтезів також указує на потенційну ефективність заняттєво орієнтованих програм, музичної терапії, фізичних вправ, ремінісцентної терапії та сенсорної стимуляції, а також втручання із модифікації середовища й навчання осіб, які здійснюють догляд, у контексті зниження поведінкових і психологічних симптомів деменції та покращення якості життя як осіб із деменцією, так і їхніх опікунів [11; 19].

Однак, попри накопичення доказів щодо ефективності ерготерапевтичних підходів, у практиці роль ерготерапії при деменції нерідко залишається недостатньо чітко артикульованою для членів родини та фахівців інших спеціальностей. У дослідженні Richards et al. [26] показано, що члени сім'ї осіб із деменцією та персонал закладів тривалого перебування частіше сприймають ерготерапію як додаткову активність, спрямовану на підтримку залученості, рухливості та організацію дозвілля, тоді як ерготерапевти визначають свою фахову роль передусім через забезпечення участі людини в значущій заняттєвій активності, узгодженій із життєвим досвідом, цінностями та актуальними можливостями. Реалізація цієї ролі передбачає застосування заняттєво орієнтованих втручання, терапії спогадами, мультисенсорних підходів, когнітивних програм, асистивних технологій, модифікації середовища та навчання опікунів ефективним стратегіям догляду [24; 26; 32]. Так, недостатнє розуміння фахової ролі ерготерапії та спектра її інтервенцій може асоціюватися з обмеженим залученням ерготерапевта в системі допомоги при деменції.

Окремою проблемою в літературі описується звуження фокусу ерготерапевтичної практики переважно до підтримки активності повсякденного життя, інструментальної активності повсякденного життя та когнітивно орієнтованих підходів. Galof [11] та Cousins-Whitus et al. [7] зазначають, що творчі й експресивні

види заняттєвої активності нерідко залишаються поза увагою, попри їхній позитивний вплив на настрій, поведінку, соціальну участь і суб'єктивне благополуччя осіб із деменцією.

У сучасних підходах наголошується, що заняттєва активність має розглядатися як центральний об'єкт оцінювання та втручання при деменції, а не як другорядний або суто «розважальний» компонент догляду. Відповідно, програми втручань доцільно вибудовувати на основі життєвої історії людини, її ролей, інтересів і цінностей, а не лише на підставі діагнозу чи рівня когнітивного порушення; це передбачає підтримку як активностей, орієнтованих на виконання завдань і досягнення, так і більш пасивних форм активності, що забезпечують комфорт, відчуття належності та зв'язок із домом і близькими. Окремого значення набуває збереження взаємності турботи, тобто створення умов, за яких люди з деменцією можуть продовжувати піклуватися про інших і підтримувати сімейні ролі [15; 31].

Так, сучасна література вказує на потребу ширшого та більш послідовного впровадження ерготерапевтичних підходів, які поєднують підтримку повсякденного функціонування з пріоритетизацією значущої участі та ролей осіб із деменцією.

Висновки. Деменція є тяжким нейрокогнітивним розладом, що супроводжується прогресувальними когнітивними, поведінковими та емоційними порушеннями і призводить до істотних обмежень повсякденного функціонування.

Аналіз літератури свідчить, що вже на ранніх стадіях деменції виникають труднощі у виконанні інструментальної активності повсякденного життя, дозвіллевих занять і соціальної участі, які з прогресуванням захворювання трансформуються в зростання залежності від

сторонньої допомоги, втрату звичних ролей та погіршення якості життя осіб із деменцією і їхніх опікунів.

Найбільш значущими для осіб із деменцією та їхніх опікунів є збереження незалежності в базовій активності повсякденного життя, участь у змістовних заняттях і можливість підтримувати сімейні та соціальні ролі. При цьому наукові дані підтверджують однакову важливість як функціональних видів активності (ADL, IADL), так і приємних дозвіллевих та творчих занять для благополуччя людей із деменцією.

Ерготерапія відіграє ключову роль у підтримці заняттєвої активності та покращенні якості життя осіб із деменцією і їхніх опікунів. Водночас у практиці її роль нерідко залишається обмеженою, з фокусом переважно на активності повсякденного життя та недостатнім залученням ширшого спектра заняттєво орієнтованих підходів, зокрема творчих й експресивних видів діяльності.

Отримані результати обґрунтовують доцільність подальшого розвитку й впровадження персоналізованих програм ерготерапії при деменції, спрямованих на оптимізацію заняттєвої активності, підтримку значущої участі та комплексну допомогу опікунам, а також потребу в чіткішому визначенні професійних орієнтирів і розширенні доказової бази у цій сфері.

Перспективи подальших досліджень передбачають розроблення та апробацію заняттєво орієнтованих моделей ерготерапевтичних втручань для осіб із деменцією, подальше уточнення змісту й меж професійної діяльності ерготерапевтів у цій сфері та формулювання рекомендацій щодо інтеграції ерготерапії у вітчизняну систему допомоги особам із деменцією та їхнім опікунам.

Література

1. Мангушева ОО. Короткий термінологічний словник ерготерапії. Київ : ГО «Українське товариство ерготерапевтів». 2021. 17 с.
2. Allen AP, Buckley MM, Cryan JF, Ní Chorcoráin A, Dinan TG, Kearney PM, et al. Informal caregiving for dementia patients: the contribution of patient characteristics and behaviours to caregiver burden. *Age Ageing*. 2019;49(1):52–56. DOI: 10.1093/ageing/afz128
3. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4th ed. *Am J Occup Ther*. 2020;74(Suppl 2):7412410010p1–7412410010p87. DOI: 10.5014/ajot.2020.74S2001.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2013.
5. Bennett S, Laver K, Voigt-Radloff S, Letts L, Clemson L, Graff M, et al. Occupational therapy for people with dementia and their

family carers provided at home: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2019;9(11):e026308. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-026308.

6. Cho E, Yang Y, Kim HK, Kim HY. Priorities of family caregivers in preserving functional abilities of individuals with Alzheimer's disease living at home: a best-worst scaling approach. *Res Community Public Health Nurs*. 2024;35(2):156–167. DOI: 10.12799/rcphn.2024.00556.

7. Cousins-Whitus E, Patrick K, Martin J, Was C, Drost J, Spitznagel MB. Activities of daily living in dementia differentially contribute to factors of caregiver burden. *J Dementia Alzheimers Dis*. 2025;2(4):40. DOI: 10.3390/jdad2040040.

8. Edwards BM. 'A window of opportunity': Describing and developing an evidence-, theory-, and practice-informed occupational therapy intervention for people living with early-stage dementia [dissertation]. Cardiff: Cardiff University; 2022.

9. Edwards BM, Busse M, Clouston TJ, Hannigan B. Exploring the impact of early-stage dementia on everyday activities. *Br J Occup Ther.* 2024;87(11):704–714. DOI: 10.1177/03080226241261178.
10. Gale SA, Acar D, Daffner KR. Dementia. *Am J Med.* 2018;131(10):1161–1169. doi:10.1016/j.amjmed.2018.01.022.
11. Galof K. Living with dementia in a care home: facilitating participation in activities. *Front Sports Act Living.* 2025;7:1563025. DOI: 10.3389/fspor.2025.1563025.
12. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health.* 2022;7(2):e105–e125. DOI: 10.1016/S2468-2667(21)00249-8.
13. Giebel CM, Sutcliffe C. Initiating activities of daily living contributes to well-being in people with dementia and their carers. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2018 Jan;33(1):e94–e102. doi: 10.1002/gps.4728. Epub 2017 May 3. PMID: 28467006
14. Giebel CM, Sutcliffe C, Stolt M, Karlsson S, Renom-Guiteras A, Soto M, et al. Deterioration of basic activities of daily living and their impact on quality of life across different cognitive stages of dementia: a European study. *Int Psychogeriatr.* 2014 Aug;26(8):1283–93. DOI: 10.1017/S1041610214000775
15. Harding E, Sullivan MP, Camic PM, Yong KXX, Stott J, Crutch SJ. “I want to do something”: exploring what makes activities meaningful for community-dwelling people living with dementia. *Qual Health Res.* 2024;34(13):1286–1302. DOI: 10.1177/10497323241239487.
16. Jia J, Xu J, Liu J, Wang Y, Wang Y, Cao Y, et al. Comprehensive management of daily living activities, behavioral and psychological symptoms, and cognitive function in patients with Alzheimer’s disease: a Chinese consensus. *Neurosci Bull.* 2021;37(7):1025–1038. DOI: 10.1007/s12264-021-00701-z.
17. Kanemoto H, Sato S, Satake Y, Koizumi F, Taomoto D, Kanda A, et al. Impact of behavioral and psychological symptoms on caregiver burden in patients with dementia with Lewy bodies. *Front Psychiatry.* 2021;12:753864. DOI: 10.3389/fpsy.2021.753864.
18. Lin CY, Shih PY, Ku LE. Activities of daily living function and neuropsychiatric symptoms of people with dementia and caregiver burden: The mediating role of caregiving hours. *Arch Gerontol Geriatr.* 2019;81:25–30. DOI: 10.1016/j.archger.2018.11.009
19. Lu S, Zhang AY, Liu T, Choy JCP, Ma MSL, Wong G, et al. Degree of personalisation in tailored activities and its effect on behavioural and psychological symptoms and quality of life among people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2021;11(11):e048917. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-048917.
20. Metzger L, Henley L, Smallfield S, Green M, Rhodus EK. Interventions within the scope of occupational therapy to improve cognitive performance for individuals with dementia and mild cognitive impairment (2018–2022). *Am J Occup Ther.* 2023;77(Suppl 1):7710393260. DOI: 10.5014/ajot.2023.77S10026.
21. Michalowsky B, Flessa S, Eichler T, Hertel J, Dreier A, Zwingmann I, et al. Healthcare utilization and costs in primary care patients with dementia: baseline results of the DelpHi-trial. *Eur J Health Econ.* 2018 Jan;19(1):87–102. DOI: 10.1007/s10198-017-0869-7.
22. Oliveira D, da Mata FAF, Aubeeluck A. Quality of life of family carers of people living with dementia: review of systematic reviews of observational and intervention studies. *Br Med Bull.* 2024;149(1):1–12. DOI: 10.1093/bmb/ldad029.
23. O’Neill M, Duffy O, Henderson M, Davis A, Kernohan WG. Exploring the connection between dementia and eating, drinking and swallowing difficulty: Findings from home-based semi-structured interviews. *Int J Lang Commun Disord.* 2023 Sep-Oct;58(5):1738–1751. DOI: 10.1111/1460-6984.12899. Epub 2023 May 23. PMID: 37219383
24. Otaka Y, Kitamura S, Suzuki M, Maeda A, Kato C, Ito R, et al. Effects of rehabilitation program focused on improving real-life daily activities of patients with mild cognitive impairment or dementia and their caregivers. *J Rehabil Med Clin Commun.* 2023;6:jrmcc12293. DOI: 10.2340/jrmcc.v6.12293.
25. Ramachandran M, Chin J, Cheung V, Cope J, Belchior P. Can occupation-based interventions for people living with dementia and their spousal caregivers support positive aspects of caregiving? A scoping review. *Occup Ther Health Care.* 2024;38(2):291–316. DOI: 10.1080/07380577.2024.2324283.
26. Richards K, Mills N, Hitch D. Role of occupational therapy in person-centred dementia care: exploring family member and clinician perceptions. *Australas J Ageing.* 2024;43(1):140–147. DOI: 10.1111/ajag.13269.
27. Saari T, Hallikainen I, Hintsala T, Koivisto AM. Neuropsychiatric symptoms and activities of daily living in Alzheimer’s disease: ALSOVA 5-year follow-up study. *Int Psychogeriatr.* 2020 Jun;32(6):741–751. DOI: 10.1017/S1041610219001571
28. Scharf A, Kleinke F, Michalowsky B, Rädke A, Pfitzner S, Mühlichen F, et al. Sociodemographic and clinical characteristics of people living with dementia and their associations with unmet healthcare needs. *J Alzheimers Dis.* 2024;99(2):559–575. DOI: 10.3233/JAD-231173.
29. Scharf A, Michalowsky B, Rädke A, Kleinke F, Schade S, Platen M, et al. Identifying and addressing unmet needs in dementia: the role of care access and psychosocial support. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2025;40(4):e70066. DOI: 10.1002/gps.70066.
30. Silvaggi F, Leonardi M, Tiraboschi P, Muscio C, Toppo C, Raggi A. Keeping People with Dementia or Mild Cognitive Impairment in Employment: A Literature Review on Its Determinants. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jan 29;17(3):842. DOI: 10.3390/ijerph17030842
31. Smallfield S, Metzger L, Green M, Henley L, Rhodus EK. Occupational therapy practice guidelines for adults living with Alzheimer’s disease and related neurocognitive disorders. *Am J Occup Ther.* 2024;78(1):7801397010. DOI: 10.5014/ajot.2024.078101.
32. Sorrentino M, Fiorilla C, Mercogliano M, Stilo I, Esposito F, Moccia M, et al. Barriers for access and utilization of dementia care services in Europe: a systematic review. *BMC Geriatr.* 2025;25(1):162. DOI: 10.1186/s12877-025-05805-z.
33. Speckemeier C, Abels C, Höfer K, Walendzik A, Wasem J, Neusser S. Preferences for activities in living arrangements for persons with dementia: a best-worst scaling study. *Patient.* 2024;17(2):121–131. DOI: 10.1007/s40271-023-00661-8.
34. Uceda-Portillo C, Aranda-Valero S, Moruno-Miralles P. Occupational therapy interventions to improve the quality of life of older adults with dementia living in nursing homes: a systematic review. *Healthcare (Basel).* 2024;12(9):896. DOI: 10.3390/healthcare12090896.
35. World Health Organization. Dementia [Internet]. Geneva : WHO; c2025 [cited 2025 Dec 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Дата першого надходження статті до видання: 22.01.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 16.02.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.04.2026

ORCID 0000-0002-6710-9567, balazhms@gmail.com
 ORCID 0009-0000-4394-5416, shtok.natasha@gmail.com
 ORCID 0000-0003-3860-7484, Okletszkova@uni-sport.edu.ua