

## **ЕРГОТЕРАПІЯ В УКРАЇНІ. РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОРАНЕНИХ**

Ерготерапія, також працетерапія, заняттєва терапія (грец. *εργον* – праця та грец. *θεραπεία* – лікування) – комплекс реабілітаційних заходів у особи із порушенням психічних або фізичних функцій організму, спрямованих на відновлення повсякденної діяльності людини із урахуванням наявних фізичних обмежень [1].

Ерготерапія почала формуватись ще за часів Першої світової війни. Проте досі мало хто знає, як саме вона працює та які методи використовує.

Втрата самостійності через тяжкі травми та ампутації – одна з головних проблем, з якими живуть українські захисники після поранення. Адаптуватись до нових реалій та повернути собі здатність самостійно виконувати повсякденні побутові справи допомагають фізичні терапевти та ерготерапевти, які працюють командно [2].

Перш за все ерготерапевти у своїй роботі застосовують біопсихосоціальний підхід, який заснований на принципах Міжнародної класифікації функціонування (МКФ). Особливість реабілітації на принципах МКФ полягає в тому, що цілі ми ставимо разом із пацієнтом та всією мультидисциплінарною командою. Цілі мають відповідати SMART-формату: тобто бути конкретними (Specific), вимірними (Measurable), досяжними (Achievable), релевантними (Relevant) та обмеженими в часі (Time-bound), а також мотиваційними [2].

Основними завданнями ерготерапії є:

- спонукання постраждалого до усвідомлених активних дій;
- максимально можливе відновлення дрібної моторики, формування навичок самообслуговування;
- підвищення інтелекту і зміцнення волі;
- відновлення спілкування в соціумі, не дивлячись на обмежені можливості;
- формування позитивного сприйняття, підвищення психологічного тону.

Особливості проведення ерготерапії.

Якщо йдеться про вогнепальне чи мінно-вибухове поранення – ерготерапія показана всім таким пацієнтам.

Ми застосовуємо проблемноорієнтований підхід. Це означає, що весь процес ерготерапії – від оцінки можливостей, обмежень та потреб пацієнта, планування програми допомоги та її реалізації до оцінки ефективності

обраної індивідуальної програми – орієнтовано на конкретні проблеми пацієнта.

Для того, щоб виявити актуальні для пацієнта проблеми, поставити справді важливі з його погляду цілі втручання, необхідні інструменти, що дозволяють оцінити важливість тих чи інших видів діяльності для конкретної людини, її думку про власну успішність у виконанні найважливіших активностей та її задоволеність наявним станом речей.

Для цього використовуються шкали та опитувальники. Наприклад, канадський стандарт для оцінки ерготерапії COPM (Canadian Occupational Performance Measure), шкала функціональної незалежності FIM (Functional Independence Measure), опитувальник нездатності верхньої кінцівки, плеча і кисті DASH (Disability of the Arm, Shoulder and Hand Outcome Measure) [3].

За результатами тестування (за необхідності) пацієнту складається персональна ерготерапевтична програма, яка враховує потреби і можливості хворого.

Підбирається комплекс індивідуальних для кожного хворого вправ, які несуть практичну спрямованість (перекласти предмет, переставити стілець, набрати номер телефону, і т.д.). Потім пацієнт регулярно повторює ці вправи, щоб повторно оволодіти ними.

Професіоналізм спеціалістів та наявність обладнання дозволяють проводити реабілітацію пацієнтів, що мають наслідки ампутації верхніх або нижніх кінцівок як на етапі підготовки до протезування, так і на етапі формування навичок користування протезами.

Завдяки поєднанню сучасних європейських протоколів, професіоналізму та наявності сучасного обладнання спеціальні центри покращують функціональні можливості та якість життя постраждалих.

Ерготерапевтичне заняття має терапевтичну складову, яка проявляється в покращенні психоемоційного стану пацієнта. Але, безперечно, робота з психологічними наслідками травми – це компетенції клінічного психолога, а не ерготерапевта.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Григус І.М., Нагорна О.Б. Основи фізичної терапії: навч. посіб. Рівне, 2022. С. 8-17.
2. <https://life.liga.net/all/article/ya-mozhu-sam-iak-erhoterapevty-dopomahaiut-poranenym-viiskovym-povernuty-sobi-samostiinist-rukhev>
3. Shestopal N., Balazh N., Kovelska A., Kikh A., Tomanek M., Grygus I. Effect of rehabilitation program on the quality of life of people with forearm or hand gunshot wounds using physiotherapy methods. Journal of Physical Education and Sport, (2021). Vol. 21 (5), 2591–2600.