

**Закаляк Наталія Романівна** кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, м. Дрогобич, <https://orcid.org/0000-0002-9550-1961>

**Герасименко Олександр Сергійович** кандидат наук з фізичного виховання, доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, м. Дрогобич, <https://orcid.org/0000-0001-7642-2160>

**Фігура Оксана Андріївна** старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, м. Дрогобич, <https://orcid.org/0000-0002-5711-0484>

**Роголя Юрій Львович** старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, м. Дрогобич, <https://orcid.org/0000-0003-3701-0803>

**Фешак Катерина Володимирівна** викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, м. Дрогобич, <https://orcid.org/0009-0007-8595-8056>

## ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ У ГЕРІАТРИЇ ТА ПАЛІАТИВНІЙ ДОПОМОЗІ ЯК ВІДПОВІДЬ НА ГЛОБАЛЬНІ ДЕМОГРАФІЧНІ ВИКЛИКИ

**Анотація.** Ерготерапія в геріатрії та паліативній допомозі набуває особливої актуальності в умовах глобального демографічного старіння населення, що є однією з ключових соціально-медичних проблем ХХІ століття. Зростання частки осіб похилого віку супроводжується підвищенням рівня хронічних захворювань, функціональних обмежень, зниженням автономії та потребою у тривалій медико-соціальній підтримці. У статті розглянуто основні фактори, що зумовлюють необхідність впровадження ерготерапевтичних підходів у роботі з людьми похилого віку, зокрема фізіологічні, психоемоційні та соціальні зміни, пов'язані зі старінням.

Особливу увагу приділено проблемі постуральної нестабільності та ризику падінь, які значно впливають на рівень незалежності та якість життя літніх людей.

Проаналізовано роль міжнародних документів, зокрема Мадридського міжнародного плану дій з проблем старіння, у формуванні сучасної політики щодо підтримки активного довголіття. Висвітлено значення ерготерапії як складової мультидисциплінарного підходу, спрямованого на підтримку активності, адаптацію середовища та збереження участі осіб похилого віку у повсякденному житті. Особливо розглянуто особливості організації ерготерапевтичної допомоги в умовах соціальних установ, включаючи терапію середовищем, формування нових життєвих стереотипів та підтримку соціальної активності.

У контексті паліативної допомоги ерготерапія сприяє полегшенню симптомів, підвищенню комфорту та збереженню гідності пацієнтів на завершальних етапах життя. Підкреслено важливість індивідуалізованого підходу, етичних аспектів взаємодії з пацієнтами та необхідність врахування їхніх психофізіологічних особливостей. Зроблено висновок про те, що ерготерапія є ефективним інструментом підтримки функціональної незалежності, покращення якості життя та соціальної інтеграції осіб похилого віку в умовах демографічного старіння.

**Ключові слова:** ерготерапія; геріатрія; паліативна допомога; старіння населення; функціональна незалежність; якість життя; постуральна нестабільність; ризик падінь; адаптація; мультидисциплінарний підхід; соціальна інтеграція; активне довголіття.

**Zakaliak Nataliia Romanivna** Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Physical Therapy, Occupational Therapy and Health, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Drohobych, <https://orcid.org/0000-0002-9550-1961>

**Herasymenko Oleksandr Serhiyovych** Candidate of Physical Education, Associate Professor, Department of Physical Therapy, Occupational Therapy and Health, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Drohobych, <https://orcid.org/0000-0001-7642-2160>

**Fihura Oksana Andriyivna** Senior Lecturer, Department of Physical Therapy, Occupational Therapy and Health, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Drohobych, <https://orcid.org/0000-0002-5711-0484>

**Rohalya Yuriy L'vovych** Senior Lecturer, Department of Physical Therapy, Occupational Therapy and Health, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Drohobych, <https://orcid.org/0000-0003-3701-0803>

**Feshchak Kateryna Volodymyrivna** Senior Lecturer, Department of Physical Therapy, Occupational Therapy and Health, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Drohobych, <https://orcid.org/0009-0007-8595-8056>

## OCCUPATIONAL THERAPY APPROACHES IN GERIATRIC AND PALLIATIVE CARE AS A RESPONSE TO GLOBAL DEMOGRAPHIC CHALLENGES

**Abstract.** Occupational therapy in geriatrics and palliative care is becoming particularly relevant in the context of global demographic aging of the population, which is one of the key socio-medical problems of the 21st century. The growth of the proportion of elderly people is accompanied by an increase in the level of chronic diseases, functional limitations, decreased autonomy and the need for long-term medical and social support. The article examines the main factors that determine the need to implement occupational therapy approaches in working with the elderly, in particular, physiological, psycho-emotional and social changes associated with aging. Particular attention is paid to the problem of postural instability and the risk of falls, which significantly affect the level of independence and quality of life of older people. The role of international documents, in particular the Madrid International Plan of Action on Ageing, in the formation of modern policies to support active longevity is analyzed. The importance of occupational therapy as a component of a multi-disciplinary approach aimed at supporting activity, adapting the environment and maintaining the participation of elderly people in everyday life is highlighted. The features of organizing occupational therapy care in social institutions are separately considered, including environmental therapy, the formation of new life stereotypes and supporting social activity.

In the context of palliative care, occupational therapy helps to alleviate symptoms, increase comfort and preserve the dignity of patients in the final stages of life. The importance of an individualized approach, ethical aspects of interaction with patients and the need to take into account their psychophysiological characteristics are emphasized. It is concluded that occupational therapy is an effective tool for supporting functional independence, improving the quality of life and social integration of elderly people in the context of demographic aging.

**Keywords:** occupational therapy; geriatrics; palliative care; population aging; functional independence; quality of life; postural instability; risk of falls; adaptation; multidisciplinary approach; social integration; active longevity.

**Постановка проблеми.** Старіння населення є однією з найбільш значущих глобальних демографічних тенденцій XXI століття, що суттєво впливає на соціально-економічний розвиток суспільства, систему охорони здоров'я та організацію медико-соціальної допомоги. За сучасними оцінками, чисельність осіб віком 60 років і старше зростає швидшими темпами порівняно з іншими віковими групами, що супроводжується підвищенням рівня хронічної захворюваності, інвалідності та функціональних обмежень. Відповідно, зростає потреба у впровадженні ефективних підходів до підтримки автономії, якості життя та соціальної інтеграції людей похилого віку.

В Україні процеси демографічного старіння мають виражений характер, що обумовлює актуальність розвитку геріатричної та паліативної допомоги. Збільшення частки осіб старшого віку супроводжується не лише медичними, але й соціально-психологічними проблемами, зокрема самотністю, втратою соціальних ролей, зниженням рівня активності та залежністю від сторонньої допомоги. Важливим аспектом є те, що не стільки наявність захворювання, скільки рівень обмеження повсякденної діяльності визначає ступінь втрати незалежності та потребу в сторонній підтримці.

Особливої уваги потребує проблема постуральної нестабільності та падінь серед осіб похилого віку, які є однією з провідних причин травматизму, госпіталізації та втрати функціональної незалежності. За даними досліджень, ризик падінь значною мірою зумовлений поєднанням вікових змін сенсорних, моторних і когнітивних функцій, а також впливом зовнішніх факторів середовища. Наслідки падінь часто призводять до тривалої втрати самостійності, формування страху руху та соціальної ізоляції, що додатково погіршує фізичний і психоемоційний стан літніх людей.

Окрім фізичних обмежень, значний вплив на життєдіяльність осіб похилого віку мають психоемоційні чинники, зокрема депресія, тривожність, когнітивні порушення та відчуття соціальної ізоляції. Втрата соціальних ролей, зменшення контактів із родиною та суспільством, а також зниження рівня самореалізації призводять до погіршення адаптаційних можливостей особистості. У таких умовах виникає потреба у впровадженні підходів, спрямованих на підтримку не лише фізичного, але й психосоціального функціонування людини.

У зв'язку з цим особливого значення набуває розвиток мультидисциплінарних підходів до ведення пацієнтів похилого віку, серед яких важливе місце посідає ерготерапія. Вона спрямована на відновлення, підтримку та компенсацію порушених функцій, а також на адаптацію середовища відповідно до потреб людини. Ерготерапевтичні втручання довели свою ефективність у зниженні ризику падінь, покращенні функціонального стану та підвищенні рівня незалежності осіб похилого віку.

Водночас у системі паліативної допомоги ерготерапія виступає як важливий інструмент забезпечення якості життя пацієнтів із прогресуючими захворюваннями. Вона орієнтована на підтримку максимально можливого рівня активності, зменшення симптоматичного навантаження та збереження гідності пацієнта. В умовах зростання потреби у паліативній допомозі інтеграція ерготерапії у відповідні служби є необхідною умовою підвищення ефективності медико-соціальної підтримки.

Таким чином, актуальність дослідження зумовлена комплексним впливом демографічного старіння на всі сфери життєдіяльності суспільства, зростанням потреби у збереженні функціональної незалежності осіб похилого віку та недостатнім рівнем впровадження ерготерапевтичних підходів у практику геріатричної та паліативної допомоги. Це визначає необхідність подальшого

наукового обґрунтування ролі ерготерапії та розробки ефективних моделей її застосування.

### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

Проблематика старіння населення та забезпечення належного рівня медико-соціальної допомоги особам похилого віку активно досліджується у вітчизняній і зарубіжній науковій літературі. Значна увага приділяється питанням збереження функціональної незалежності, профілактики вікових ускладнень, підвищення якості життя, а також впровадженню сучасних реабілітаційних технологій у геріатричну та паліативну практику. У сучасних дослідженнях підкреслюється, що ключовим показником ефективності допомоги є не лише лікування захворювань, а й здатність людини виконувати повсякденну діяльність та брати участь у соціальному житті [1].

У наукових працях багатьох авторів підкреслюється, що старіння супроводжується поступовим зниженням функціональних резервів організму, що проявляється обмеженням мобільності, зменшенням сили, витривалості, погіршенням координації та когнітивних функцій. Саме ці зміни стають причиною розвитку функціональної залежності та зниження рівня життєвої активності літніх людей. Зокрема, у роботах С.С. Colon-Emeric, Н.Е. Whitson, J. Ravon та Н. Hoening зазначається, що функціональний спад у людей похилого віку є поширеним явищем, яке значно впливає на рівень автономії та потребує своєчасного мультидисциплінарного втручання [2].

Значне місце в сучасних наукових дослідженнях займає вивчення ролі ерготерапії в системі допомоги людям похилого віку. Т. Daley, А. Cristian та М. Fitzpatrick розглядають ерготерапію як невід'ємну складову геріатричної допомоги, що сприяє підтримці незалежності пацієнтів шляхом тренування навичок самообслуговування, адаптації середовища та підбору допоміжних засобів [3]. Науковці наголошують, що ерготерапевтичні втручання дозволяють не лише покращити функціональний стан пацієнта, а й підвищити його соціальну активність, психологічну впевненість і якість життя.

Однією з найбільш актуальних проблем геріатричної практики є падіння осіб похилого віку, що призводять до тяжких травм, госпіталізацій та втрати функціональної незалежності. Питання профілактики падінь детально розглядаються у роботах J.E. Morley та співавторів [4], де автори розглядають саркопенію, як прогресуюче вікове зменшення м'язової маси та сили, що суттєво впливає на мобільність, рівновагу та здатність до самообслуговування. Це визначає необхідність включення ерготерапевтичних втручань у програми підтримки фізичної активності осіб похилого віку. Мультифакторні програми профілактики падінь, які включають фізичні вправи, оцінку ризиків, модифікацію середовища та освітні заходи.

Аналогічних висновків дійшли L.D. Gillespie та співавтори, які у систематичному огляді підкреслюють важливість комплексних втручань у

зниженні частоти падінь серед осіб похилого віку [5]. Важливу роль у цьому процесі відіграє ерготерапія, яка забезпечує оцінку ризиків та адаптацію життєвого простору відповідно до потреб пацієнта.

Окрему увагу в літературі приділено використанню стандартизованих інструментів оцінки функціонального стану літніх людей. В.В. Hamilton та співавтори довели високу надійність шкали функціональної незалежності (FIM), яка дозволяє об'єктивно оцінити рівень самостійності пацієнта та ефективність реабілітаційних втручань [6]. Подібні інструменти є важливою основою для планування індивідуалізованих програм ерготерапії.

Наукові праці свідчать про високу поширеність функціонального зниження серед осіб похилого віку, яке часто має прогресуючий характер і призводить до втрати незалежності. Зокрема, дослідження S.E. Hardy та T.M. Gill демонструють, що відновлення функціональної незалежності можливе, однак значною мірою залежить від своєчасного втручання та комплексного підходу до реабілітації [7; 8]. У цьому контексті особливого значення набуває ерготерапія як напрям, орієнтований на підтримку активності та адаптацію до обмежень. Автори підкреслюють, що саме індивідуалізований підхід до відновлення побутової активності є ключовим чинником успішної реабілітації.

Вагомий внесок у дослідження проблеми падінь зробили L.Z. Rubenstein та M.E. Tinetti, які визначили падіння як одну з провідних причин функціональної залежності та смертності серед літніх людей [9; 10]. У своїх працях вони підкреслюють, що профілактика падінь має включати оцінку фізичного стану пацієнта, виявлення факторів ризику та впровадження адаптаційних заходів, значна частина яких реалізується саме засобами ерготерапії.

Сучасні дослідження також висвітлюють значення ергономічного підходу та адаптації середовища для підтримки активності осіб похилого віку. У працях M.R. Pinto та Y. Liu наголошується на необхідності створення безпечного, доступного та функціонального середовища, що зменшує ризик травмування та сприяє збереженню незалежності літніх людей [11; 12]. Саме адаптація житлового простору є одним із базових напрямів ерготерапевтичного втручання.

Водночас у наукових джерелах відзначається недостатній рівень інтеграції ерготерапії у систему паліативної допомоги. Більшість досліджень фокусуються переважно на фізичній реабілітації, тоді як ерготерапевтична підтримка у паліативній практиці, спрямована на збереження якості життя, автономії та гідності пацієнта, залишається недостатньо дослідженою. Особливо це стосується української системи охорони здоров'я, де питання впровадження ерготерапії у геріатричну та паліативну допомогу перебуває на етапі становлення.

Таким чином, аналіз сучасних наукових джерел свідчить про високу ефективність ерготерапевтичних втручань у підтримці функціональної незалежності, профілактиці падінь та покращенні якості життя осіб похилого віку. Водночас недостатня розробленість практичних моделей інтеграції ерготерапії у

геріатричну та паліативну допомогу обумовлює необхідність подальших досліджень у цьому напрямі, що й визначає актуальність даної роботи.

**Мета статті.** Метою статті є теоретичне обґрунтування ролі ерготерапії у геріатрії та паліативній допомозі в умовах глобального демографічного старіння, а також аналіз основних напрямів її застосування для підтримки функціональної незалежності, покращення якості життя та соціальної інтеграції осіб похилого віку.

**Виклад основного матеріалу.** *Глобальне старіння населення, як виклик системі охорони здоров'я.* Старіння населення є закономірним демографічним процесом, що характеризується зростанням частки осіб похилого віку у структурі суспільства. Ця тенденція супроводжується суттєвими змінами у структурі захворюваності, збільшенням поширеності хронічних неінфекційних захворювань, зростанням рівня інвалідності та потреби у тривалій медико-соціальній допомозі. Водночас відбувається трансформація соціальних ролей літніх людей, що часто супроводжується втратою соціальної активності, звуженням кола спілкування та зниженням якості життя.

Сучасні міжнародні підходи, зокрема положення Мадридського міжнародного плану дій з проблем старіння, акцентують увагу на необхідності забезпечення активного довголіття, збереження участі літніх людей у житті суспільства та створення умов для їхньої самореалізації. У цьому контексті важливого значення набуває розвиток мультидисциплінарних моделей допомоги, спрямованих не лише на лікування захворювань, але й на підтримку функціональної спроможності та автономії [1].

*Біопсихосоціальні особливості осіб похилого віку.* Процес старіння супроводжується комплексом взаємопов'язаних змін, які охоплюють біологічну, психологічну та соціальну сфери. Біологічні зміни проявляються зниженням адаптаційних можливостей організму, розвитком хронічних захворювань, зменшенням м'язової сили (саркопенія), порушенням координації та рівноваги. З віком знижується функціональний резерв організму, що обмежує здатність до самостійного виконання повсякденних дій.

Психологічні зміни включають зниження когнітивних функцій, підвищення рівня тривожності, розвиток депресивних станів, особливо в умовах соціальної ізоляції та втрати близьких. Соціальні фактори, такі як вихід на пенсію, зміна соціального статусу, зниження матеріального забезпечення, також суттєво впливають на якість життя осіб похилого віку.

Особливе значення має феномен самотності, який є одним із ключових чинників погіршення психоемоційного стану та зниження рівня активності. У цьому контексті ерготерапія виступає як ефективний інструмент відновлення сенсу діяльності, підтримки соціальної участі та формування нових життєвих ролей [2].

*Постуральна нестабільність і ризик падінь як ключова проблема геріатрії.* Однією з найбільш актуальних проблем у геріатричній практиці є постуральна

нестабільність та пов'язані з нею падіння. Вони є основною причиною травматизму, втрати незалежності та погіршення якості життя серед осіб похилого віку. За даними досліджень, падіння мають багатофакторну природу та зумовлені як внутрішніми (вікові зміни, захворювання, порушення сенсорних систем), так і зовнішніми (небезпечне середовище, невідповідні умови проживання) чинниками [9].

Вікові зміни зорової, вестибулярної та пропріоцептивної систем призводять до порушення рівноваги та координації рухів. Саркопенія, зниження м'язової сили та зміни у кістково-м'язовій системі також значно підвищують ризик падінь [4]. Важливим психологічним фактором є страх повторного падіння, який обмежує рухову активність та сприяє формуванню залежності від сторонньої допомоги.

Ефективна профілактика падінь передбачає комплексний підхід, що включає фізичну реабілітацію, модифікацію середовища та навчання пацієнтів. У цьому процесі ерготерапія відіграє ключову роль, забезпечуючи оцінку ризиків, адаптацію житлового простору та формування безпечних моделей поведінки [10].

*Роль ерготерапії у геріатричній практиці.* Ерготерапія є невід'ємною складовою сучасної геріатричної допомоги, оскільки спрямована на підтримку та відновлення здатності людини до самостійного виконання повсякденних видів діяльності. У центрі ерготерапевтичного підходу знаходиться не лише фізичний стан пацієнта, але й його здатність до активної участі у соціальному житті, що відповідає сучасним концепціям активного старіння.

Основним завданням ерготерапії є досягнення максимально можливого рівня незалежності шляхом розвитку, відновлення або компенсації втрачених функцій. Важливим аспектом є використання індивідуалізованого підходу, що передбачає врахування вікових змін, супутніх захворювань, когнітивного статусу, психоемоційного стану та соціального оточення пацієнта. Ерготерапевт проводить комплексну оцінку функціонального стану, що включає аналіз здатності до самообслуговування, мобільності, комунікації та виконання інструментальних видів діяльності.

Значну роль відіграє тренування навичок повсякденного життя (Activities of Daily Living – ADL та Instrumental Activities of Daily Living – IADL), яке дозволяє відновити або підтримати функціональну незалежність. До таких навичок належать особиста гігієна, одягання, прийом їжі, пересування, користування побутовими приладами, ведення домашнього господарства. Використання спеціальних технік навчання, повторення та модифікації діяльності сприяє формуванню стійких поведінкових стратегій.

Важливим напрямом є адаптація житлового середовища, що передбачає усунення бар'єрів та створення безпечних умов для проживання. Це включає встановлення поручнів, зміну висоти меблів, використання протиковзких покриттів, оптимізацію освітлення, що значно знижує ризик падінь та

ISSN 2786-4952 Online

травматизму. Підбір допоміжних засобів (трости, ходунки, спеціальні пристосування для самообслуговування) також є важливою складовою ерготерапевтичного втручання.

Крім того, ерготерапія сприяє підтримці когнітивних функцій та психоемоційного стану літніх людей. Використання когнітивних тренінгів, творчих занять, соціально орієнтованих активностей дозволяє зменшити прояви депресії, тривожності та соціальної ізоляції. Таким чином, ерготерапія виступає комплексним інструментом, що забезпечує не лише фізичну, але й психологічну та соціальну реабілітацію осіб похилого віку.

Ерготерапевтичні втручання довели свою ефективність у покращенні функціональних показників, зниженні ризику ускладнень та підвищенні якості життя пацієнтів [3]. Важливим аспектом є індивідуалізація програм втручання з урахуванням фізичних, психологічних та соціальних особливостей кожного пацієнта.

*Ерготерапія в паліативній допомозі* є важливим компонентом мультидисциплінарного підходу, спрямованого на забезпечення максимальної якості життя пацієнтів із прогресуючими та невиліковними захворюваннями. На відміну від традиційної реабілітації, яка орієнтована на відновлення функцій, паліативна ерготерапія фокусується на підтримці наявних можливостей, зменшенні дискомфорту та адаптації до обмежень.

Основною метою є збереження участі пацієнта у значущих для нього видах діяльності, навіть за умов прогресуючого функціонального дефіциту. Це досягається шляхом модифікації діяльності, використання допоміжних засобів, навчання альтернативним способам виконання завдань та впровадження енергозберігаючих стратегій. Пацієнтам рекомендується розподіляти навантаження, чергувати активність і відпочинок, уникати перевтоми.

Важливим аспектом є контроль симптомів, що обмежують активність, таких як біль, задишка, слабкість, порушення координації. Ерготерапевт працює у тісній взаємодії з іншими членами мультидисциплінарної команди для досягнення оптимального рівня функціонування пацієнта. Значну увагу приділяють адаптації житлового середовища з урахуванням стану пацієнта, що дозволяє забезпечити безпеку та комфорт.

Психологічна підтримка є невід'ємною складовою ерготерапії в паліативній допомозі. Пацієнти часто стикаються зі страхом, тривогою, відчуттям втрати контролю над власним життям. Ерготерапія сприяє формуванню відчуття значущості, підтримує самооцінку та допомагає зберегти ідентичність особистості.

Окреме місце займає робота з родиною пацієнта. Ерготерапевт навчає доглядальників правильним методам допомоги, використанню допоміжних засобів, організації безпечного простору. Це дозволяє зменшити навантаження на сім'ю та підвищити ефективність догляду. Таким чином, ерготерапія в паліативній допомозі забезпечує комплексний вплив на фізичний, психологічний та соціальний стан пацієнта.

*Організація ерготерапії в умовах соціальних установ* має свою специфіку, обумовлену особливостями контингенту, середовища та умов проживання осіб похилого віку. Перехід до закладу соціального обслуговування часто супроводжується значним стресом, зміною життєвого укладу та необхідністю адаптації до нових умов, що може призводити до дезадаптаційних реакцій.

У цих умовах ерготерапія відіграє ключову роль у формуванні нового життєвого стереотипу, підтримці активності та запобіганні соціальній ізоляції. Важливим є принцип індивідуалізації, який передбачає врахування особистісних особливостей, життєвого досвіду, інтересів та потреб кожного мешканця.

Одним із основних напрямів є організація «терапії середовищем», що передбачає створення комфортного, безпечного та стимулюючого простору. Це включає оптимізацію фізичного середовища (освітлення, меблі, безпечні покриття), а також створення психологічно сприятливого мікроклімату. Значну роль відіграє візуальна навігація, доступність інформації, що сприяє орієнтації в просторі.

Ерготерапія передбачає активне залучення літніх людей до різних видів діяльності: трудової, творчої, соціальної. Організація занять (рукоділля, малювання, музика, навчання новим навичкам) сприяє підтримці когнітивних функцій, розвитку інтересів та підвищенню самооцінки. Важливим є також стимулювання міжособистісного спілкування та формування соціальних зв'язків.

Значну увагу приділяють адаптаційному періоду після надходження до установи. У цей час важливо забезпечити психологічну підтримку, інформування, допомогу у встановленні контактів з іншими мешканцями. Раціонально організована ерготерапевтична діяльність сприяє зниженню рівня тривожності, формуванню відчуття безпеки та стабільності.

Таким чином, ерготерапія в соціальних установах спрямована на підтримку активного способу життя, збереження соціальних ролей та покращення якості життя осіб похилого віку.

*Етичні аспекти ерготерапії* є важливою складовою професійної діяльності, особливо у роботі з особами похилого віку, які належать до вразливих груп населення. Дотримання етичних принципів забезпечує ефективність взаємодії між фахівцем і пацієнтом та сприяє досягненню позитивних результатів реабілітації.

Основними принципами є повага до гідності, автономії та індивідуальності пацієнта. Ерготерапевт має враховувати життєвий досвід людини, її цінності, переконання та особисті пріоритети. Важливим є забезпечення права пацієнта на участь у прийнятті рішень щодо власного лікування та реабілітації.

Особливу увагу слід приділяти комунікації з літніми людьми, враховуючи вікові зміни органів чуття та когнітивних функцій. Інформація має подаватися чітко, доступно, з урахуванням індивідуальних можливостей сприйняття. Використання невербальних засобів комунікації (жести, міміка, дотик) підвищує ефективність взаємодії.

Етичним обов'язком ерготерапевта є створення партнерських відносин з пацієнтом, що передбачає відмову від авторитарного стилю взаємодії. Пацієнт має відчувати себе активним учасником процесу, а не об'єктом впливу. Це сприяє підвищенню мотивації, довіри та ефективності втручання.

Важливим аспектом є підтримка психоемоційного стану пацієнта. Ерготерапевт повинен допомагати людині адаптуватися до вікових змін, формувати позитивне ставлення до старості, знаходити нові сенси життя. Підтримка соціальних зв'язків, залучення до діяльності, що приносить задоволення, сприяють покращенню якості життя.

Отже, етичний підхід в ерготерапії є невід'ємною умовою ефективної допомоги особам похилого віку, забезпечуючи не лише фізичне відновлення, але й психологічний комфорт, соціальну інтеграцію та збереження людської гідності.

**Висновки.** Старіння населення є об'єктивним і невідворотним демографічним процесом, що супроводжується зростанням потреби у комплексній медико-соціальній допомозі особам похилого віку. Встановлено, що поряд із високою поширеністю хронічних захворювань ключовим чинником, який визначає рівень незалежності та якість життя літніх людей, є ступінь обмеження їхньої повсякденної діяльності та участі у соціальному житті.

У ході дослідження обґрунтовано, що ерготерапія виступає ефективним інструментом підтримки функціональної незалежності осіб похилого віку, сприяє адаптації до вікових змін, зменшенню ризику падінь та покращенню якості життя.

Особливу роль ерготерапія відіграє у профілактиці постуральної нестабільності, що є одним із провідних факторів втрати автономії, травматизму та інвалідизації у геріатричній популяції.

Доведено, що застосування ерготерапевтичних втручань у системі паліативної допомоги дозволяє забезпечити збереження максимально можливого рівня активності пацієнтів, зменшити залежність від сторонньої допомоги, покращити психоемоційний стан та підтримати гідність людини на завершальних етапах життя. Важливим є індивідуалізований підхід, що враховує фізичні, психологічні та соціальні особливості пацієнта.

Встановлено, що ефективність ерготерапії значною мірою залежить від організації терапевтичного середовища, впровадження мультидисциплінарного підходу та активної участі пацієнта у процесі реабілітації. В умовах соціальних установ особливого значення набуває «терапія середовищем», яка сприяє адаптації, підтримці активності та формуванню позитивного психоемоційного стану.

Разом із тим, незважаючи на доведену ефективність ерготерапії, в Україні її інтеграція у систему геріатричної та паліативної допомоги залишається недостатньою, що обумовлює необхідність подальших наукових досліджень та практичних розробок.

Перспективи подальших розвідок полягають у: розробці та впровадженні стандартизованих ерготерапевтичних програм для осіб похилого віку; вивченні ефективності різних моделей ерготерапевтичного втручання в умовах паліативної допомоги; адаптації міжнародного досвіду до умов національної системи охорони здоров'я; розширенні міждисциплінарної взаємодії у сфері геріатрії та паліативної медицини; підвищенні рівня підготовки фахівців з ерготерапії.

### *Література:*

1. Chang J.T., Morton S.C., Rubenstein L.Z. et al. Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials // *BMJ*. 2004. Vol. 328(7441). P. 680.
2. Colon-Emeric C.S., Whitson H.E., Pavon J., Hoenig H. Functional decline in older adults // *Am Fam Physician*. 2013. Vol. 88(6). P. 388–394.
3. Daley T., Cristian A., Fitzpatrick M. The Role of Occupational Therapy in the Care of the Older Adult // *Clin Geriatr Med*. 2006. Vol. 22(2). P. 281–290.
4. Morley J.E., Baumgartner R.N., Roubenoff R., Mayer J., Nair K.S. Sarcopenia // *J Lab Clin Med*. 2001. Vol. 137(4). P. 231–243.
5. Gillespie L.D., Robertson M.C., Gillespie W.J. et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community // *Cochrane Database Syst Rev*. 2012.
6. Hamilton B.B., Laughlin J.A., Fiedler R.C. et al. Interrater reliability of the 7-level functional independence measure (FIM) // *Scand J Rehabil Med*. 1991. Vol. 4(26). P. 115–119.
7. Hardy S.E., Gill T.M. Recovery from disability among community-dwelling older persons // *JAMA*. 2004. Vol. 291. P. 1596–1602.
8. Hardy S.E., Gill T.M. Factors associated with recovery of independence among newly disabled older persons // *Arch Intern Med*. 2005. Vol. 165. P. 106–112.
9. Rubenstein L.Z. Falls and their prevention in elderly people: what does the evidence show? // *Med Clin North Am*. 2006. Vol. 90(5). P. 807–824.
10. Tinetti M.E. Preventing falls in elderly persons // *N Engl J Med*. 2003. Vol. 348(1). P. 42–49.
11. Pinto M.R., De Medici S., Van Sant C. et al. Ergonomics, gerontechnology, and design for the home-environment // *Appl Ergon*. 2000. Vol. 31(3). P. 317–322.
12. Liu Y. Engineering aesthetics and aesthetic ergonomics: theoretical foundations and a dual-process research methodology // *Ergonomics*. 2003. Vol. 46(13–14). P. 1273–1292.

### *References:*

1. Chang J.T., Morton S.C., Rubenstein L.Z., et al. Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ*. 2004; 328(7441):680.
2. Colon-Emeric C.S., Whitson H.E., Pavon J., Hoenig H. Functional decline in older adults. *Am Fam Physician*. 2013;88(6):388–394.
3. Daley T., Cristian A., Fitzpatrick M. The role of occupational therapy in the care of the older adult. *Clin Geriatr Med*. 2006;22(2):281–290.
4. Morley J.E., Baumgartner R.N., Roubenoff R., Mayer J., Nair K.S. Sarcopenia. *J Lab Clin Med*. 2001;137(4):231–243.
5. Gillespie L.D., Robertson M.C., Gillespie W.J., et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012.

ISSN 2786-4952 Online

6. Hamilton B.B., Laughlin J.A., Fiedler R.C., et al. Interrater reliability of the functional independence measure. *Scand J Rehabil Med.* 1991;4(26):115–119.
7. Hardy S.E., Gill T.M. Recovery from disability among community-dwelling older persons. *JAMA.* 2004;291:1596–1602.
8. Hardy S.E., Gill T.M. Factors associated with recovery of independence among newly disabled older persons. *Arch Intern Med.* 2005;165:106–112.
9. Rubenstein L.Z., Josephson K.R. Falls and their prevention in elderly people. *Med Clin North Am.* 2006;90(5):807–824.
10. Tinetti M.E. Preventing falls in elderly persons. *N Engl J Med.* 2003;348(1):42–49.
11. Pinto M.R., De Medici S., Van Sant C., et al. Ergonomics and design for the home environment. *Appl Ergon.* 2000;31(3):317–322.
12. Liu Y. Engineering aesthetics and ergonomic design. *Ergonomics.* 2003;46(13–14):1273–1292.

*Дата першого надходження статті до видання: 28.04.2026*

*Дата прийняття статті до друку після рецензування: 14.05.2026*