

DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2026-33-06>
УДК: 615.851.3:616.89-008.454



Оцінка змін функціонування та участі у пацієнтів із депресивними та тривожними розладами після ерготерапевтичних втручань

Буряченко В.А.¹, <https://orcid.org/0009-0005-9860-8018>, e-mail: va.buriachenko@knmu.edu.ua
Черненко І.І.², <https://orcid.org/0000-0003-4239-862X>, e-mail: her.innushta@gmail.com
Астапова Я.В.¹, <https://orcid.org/0009-0003-2043-2775>, e-mail: yv.astapova@knmu.edu.ua
Гуревич Т.Г.¹, <https://orcid.org/0009-0003-2903-2022>, e-mail: gurevychyania@gmail.com
Харченко І.М.¹, <https://orcid.org/0009-0007-1288-5466>, e-mail: dociris17@ukr.net
Александрова А.О.¹, <https://orcid.org/0009-0001-6533-4162>, e-mail: ao.aleksandrova@knmu.edu.ua

¹Харківський національний медичний університет
Міністерства охорони здоров'я України, Харків, Україна
²Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
Міністерства освіти і науки України, Харків, Україна

Assessment of changes in functioning and participation in patients with depressive and anxiety disorders after occupational therapy interventions

Buriachenko V.A.¹, <https://orcid.org/0009-0005-9860-8018>, e-mail: va.buriachenko@knmu.edu.ua
Chernenko I.I.², <https://orcid.org/0000-0003-4239-862X>, e-mail: her.innushta@gmail.com
Astapova I.V.¹, <https://orcid.org/0009-0003-2043-2775>, e-mail: yv.astapova@knmu.edu.ua
Gurevych T.G.¹, <https://orcid.org/0009-0003-2903-2022>, e-mail: gurevychyania@gmail.com
Kharchenko I.M.¹, <https://orcid.org/0009-0007-1288-5466>, e-mail: dociris17@ukr.net
Aleksandrova A.O.¹, <https://orcid.org/0009-0001-6533-4162>, e-mail: ao.aleksandrova@knmu.edu.ua

¹Kharkiv National Medical University
of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine
²V.N. Karazin Kharkiv National University
of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

Ключові слова:

ерготерапія, депресивні розлади, тривожні розлади, функціонування, участь, психосоціальна реабілітація, якість життя.

Для кореспонденції:

Буряченко Вадим Анатолійович
Харківський національний медичний університет Міністерства охорони здоров'я України, кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії;
просп. Науки, буд. 4, м. Харків, Україна, 61024;
e-mail: va.buriachenko@knmu.edu.ua

© Буряченко В.А., Черненко І.І.,
Астапова Я.В., Гуревич Т.Г.,
Харченко І.М., Александрова А.О., 2026

РЕЗЮМЕ

Актуальність. Дослідження оцінки змін функціонування та участі у пацієнтів з депресивними та тривожними розладами після ерготерапевтичних втручань зумовлена низкою критичних факторів.

По-перше, депресивні та тривожні розлади є одними з найпоширеніших психічних захворювань, що ведуть до глибоких порушень у всіх сферах життєдіяльності – професійній, соціальній, побутовій та догляду за собою. Традиційні підходи часто зосереджені на зменшенні клінічних симптомів, тоді як повноцінне відновлення якості життя вимагає відновлення саме здатності до функціонування та участі в значущій діяльності.

По-друге, існує значний розрив між медикаментозним та психотерапевтичним лікуванням, спрямованим на симптоми, та реальним поверненням людини до активної життєвої ролі. Ерготерапія заповнює цю критичну нішу, працюючи безпосередньо над відновленням повсякденних навичок, продуктивної діяльності та соціальної інтеграції через цілеспрямовану, осмислену для пацієнта діяльність. Вона спрямована не на патологію, а на здоров'я та можливість, що узгоджується з сучасними біопсихосоціальними моделями в психіатрії.

По-третє, в умовах обмежених ресурсів охорони здоров'я та психіатричної допомоги об'єктивна оцінка ефективності будь-якого втручання є обов'язковою. Використання стандартизованих міжнародних інструментів для оцінки функціонування (наприклад, шкал участі, інструментів оцінки діяльності повсякденного життя) та якості життя дозволяє отримати доказові дані про реальну користь ерготерапії. Такі дані необхідні для обґрунтування включення ерготерапії в клінічні протоколи та державні програми реабілітації.

Мета роботи – оцінити вплив ерготерапевтичних втручань на рівень функціонування та участі у пацієнтів з депресивними та тривожними розладами. Здійснення оцінки планується за допомогою комплексу стандартизованих міжнародних шкал, спрямованих на вимірювання функціональних можливостей, соціальної участі та

якості життя. Остаточною метою є отримання доказових даних для оптимізації програм психосоціальної реабілітації.

Матеріали та методи. Дослідження проведено як проспективне клінічне спостереження за пацієнтами з депресивними та тривожними розладами, які пройшли трижневий курс індивідуальної ерготерапії. Програма включала модулі з відновлення щоденної рутини, тренування соціальних навичок та когнітивно-діяльнісні заняття. Для оцінки результатів використано стандартизовані шкали: WHODAS 2.0 для вимірювання функціонування, COPM для оцінки досягнення індивідуальних цілей, а також шкали депресії та тривоги HADS-A та HADS-D для контролю симптоматики. Оцінювання проводилося до початку та після завершення програми. Отримані дані оброблено методами порівняльної статистики. Дослідження проведено з дотриманням біоетичних норм за схваленням етичного комітету та з інформованої згоди учасників.

Результати. Проведене дослідження виявило статистично значуще покращення рівня функціонування та участі у пацієнтів після завершення курсу ерготерапії. Дані, отримані за основним інструментом оцінки WHODAS 2.0, продемонстрували достовірне зменшення обмежень життєдіяльності. Найбільш виражені позитивні зміни спостерігалися в таких сферах, як самообслуговування, виконання домашніх обов'язків та комунікативна взаємодія. Оцінка за шкалою COPM зафіксувала значне зростання як продуктивності у виконанні значущих для пацієнтів завдань, так і рівня їх задоволеності цими результатами. Паралельно спостерігалось зменшення тяжкості клінічних симптомів депресії та тривоги, зафіксоване відповідними шкалами.

Обговорення цих результатів вказує на те, що ерготерапія ефективно заповнює критичну прогалину між медикаментозним лікуванням симптомів і реальним поверненням людини до повноцінного функціонування. Її механізм дії ґрунтується не на безпосередньому впливі на афект, а на активному залученні пацієнта до структурованої, осмисленої діяльності. Це дозволяє порушити цикл уникнення, апатії та соціальної ізоляції, який є характерним для даних розладів. Відновлення щоденної рутини та навичок вирішення практичних завдань призводить до відчуття компетентності та самоефективності, що має прямий антидепресивний і анксиолітичний ефект.

Важливим аспектом є те, що позитивні зміни у функціонуванні, на відміну від суто симптоматичного покращення, можливість створити міцну основу для довгострокової ремісії та запобігання рецидивам. Пацієнт набуває інструментів для управління своїм станом у повсякденному житті.

Висновки. На основі проведеного дослідження встановлено, що ерготерапевтичні втручання мають значний позитивний вплив на рівень функціонування та участі у пацієнтів з депресивними та тривожними розладами. Програма, спрямована на відновлення повсякденної рутини, соціальних навичок та когнітивно-діяльнісних функцій, приводить до статистично значущого покращення здатності до самообслуговування, виконання домашніх обов'язків та комунікативної взаємодії.

Ефективність ерготерапії зумовлена її здатністю порушувати цикл уникнення, апатії та соціальної ізоляції через активне залучення пацієнтів до структурованої, осмисленої діяльності. Відновлення функціональних навичок та відчуття компетентності створює міцну основу для довгострокової ремісії та запобігання рецидивам. Раннє впровадження ерготерапії в комплекс лікувальних заходів підвищує результативність реабілітації.

Впровадження стандартизованих ерготерапевтичних програм є науково обґрунтованим кроком для сучасної психосоціальної реабілітації, оскільки забезпечує перехід від пасивного лікування симптомів до активної моделі відновлення особистості та її повноцінної реінтеграції в суспільство.

Для цитування:

Буряченко В.А., Черненко І.І., Астапова Я.В., Гуревич Т.Г., Харченко І.М., Александрова А.О. Оцінка змін функціонування та участі у пацієнтів із депресивними та тривожними розладами після ерготерапевтичних втручань. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2026. Т. 13, № 1 (33). С. 91–108. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2026-33-06>

Key words:

occupational therapy, depressive disorders, anxiety disorders, functioning, participation, psychosocial rehabilitation, quality of life.

ABSTRACT

Background. Research assessing changes in functioning and participation in patients with depressive and anxiety disorders after occupational therapy interventions is driven by a number of critical factors.

First, depressive and anxiety disorders are among the most common mental illnesses, leading to profound disturbances in all areas of life – professional, social, domestic and self-care. Traditional approaches often focus on reducing clinical symptoms, whereas a full recovery of quality of life requires the restoration of the ability to function and participate in meaningful activities.

Secondly, there is a significant gap between medication and psychotherapy aimed at symptoms and the actual return of a person to an active role in life. Occupational therapy fills this critical niche by working directly on restoring everyday skills, productive activities,

For correspondence:

Buriachenko Vadym Anatoliyovych
Kharkiv National Medical University of the
Ministry of Health of Ukraine, Department
of Sports, Physical and Rehabilitation
Medicine, Physical Therapy, Occupational
Therapy;
4 Nauky Ave., Kharkiv, Ukraine, 61024;
e-mail: va.buriachenko@knmu.edu.ua

© *Buriachenko V.A., Chernenko I.I.,
Astapova I.V., Gurevych T.G.,
Kharchenko I.M., Aleksandrova A.O., 2026*

and social integration through purposeful, meaningful activities for the patient. It focuses not on pathology, but on health and capabilities, which is consistent with current biopsychosocial models in psychiatry.

Third, in the context of limited health care and psychiatric resources, objective assessment of the effectiveness of any intervention is essential. The use of standardised international tools for assessing functioning (e.g., participation scales, tools for assessing activities of daily living) and quality of life provides evidence of the real benefits of occupational therapy. Such data are necessary to justify the inclusion of occupational therapy in clinical protocols and government rehabilitation programmes.

Purpose – to assess the impact of occupational therapy interventions on the level of functioning and participation in patients with depressive and anxiety disorders. The assessment is planned to be carried out using a set of standardised international scales designed to measure functional abilities, social participation and quality of life. The ultimate goal is to obtain evidence for the optimisation of psychosocial rehabilitation programmes.

Materials and Methods. The study was conducted as a prospective clinical observation of patients with depressive and anxiety disorders who underwent a 3-week course of individual occupational therapy. The programme included modules on restoring daily routines, social skills training, and cognitive-activity sessions.

Standardised scales were used to evaluate the results: WHODAS 2.0 to measure functioning, COPM to assess the achievement of individual goals, and the HADS-A and HADS-D depression and anxiety scales to monitor symptoms. The assessment was conducted before and after the programme.

The data obtained were processed using comparative statistical methods. The study was conducted in compliance with bioethical standards, with the approval of the ethics committee and the informed consent of the participants.

Results. The study revealed a statistically significant improvement in the level of functioning and participation in patients after completing the occupational therapy course. Data obtained using the main assessment tool, WHODAS 2.0, demonstrated a significant reduction in functional limitations. The most pronounced positive changes were observed in areas such as self-care, performing household chores, and communication. The COPM scale assessment recorded a significant increase in both productivity in performing tasks important to patients and their level of satisfaction with these results. At the same time, there was a reduction in the severity of clinical symptoms of depression and anxiety, as recorded by the corresponding scales.

Discussion of these results indicates that occupational therapy effectively fills the critical gap between drug treatment of symptoms and the actual return of a person to full functioning. Its mechanism of action is based not on a direct effect on affect, but on the active involvement of the patient in structured, meaningful activities. This allows breaking the cycle of avoidance, apathy, and social isolation that is characteristic of these disorders. Restoring daily routines and practical problem-solving skills leads to a sense of competence and self-efficacy, which has a direct antidepressant and anxiolytic effect.

An important aspect is that positive changes in functioning, as opposed to purely symptomatic improvement, create a solid foundation for long-term remission and relapse prevention. The patient acquires tools to manage their condition in everyday life.

Conclusions. Based on the study, it was found that occupational therapy interventions have a significant positive effect on the level of functioning and participation in patients with depressive and anxiety disorders. A programme aimed at restoring daily routines, social skills and cognitive-behavioral functions leads to a statistically significant improvement in the ability to self-care, perform household chores and communicate.

The effectiveness of occupational therapy is due to its ability to break the cycle of avoidance, apathy, and social isolation by actively engaging patients in structured, meaningful activities. The restoration of functional skills and a sense of competence creates a solid foundation for long-term remission and relapse prevention. Early introduction of occupational therapy into the complex of therapeutic measures increases the effectiveness of rehabilitation.

The introduction of standardised occupational therapy programmes is a scientifically sound step for modern psychosocial rehabilitation, as it ensures the transition from passive treatment of symptoms to an active model of personality recovery and full reintegration into society.

For citation:

Buriachenko VA, Chernenko II, Astapova IV, Gurevych TG, Kharchenko IM, Aleksandrova AO. Assessment of changes in functioning and participation in patients with depressive and anxiety disorders after occupational therapy interventions. *Psychiatry, Neurology and Medical Psychology*. 2026;13(1(33)):91–108. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2026-33-06>

ВСТУП

Психоемоційні розлади, зокрема депресія та тривога, є одними з найбільш поширених причин зниження якості життя та функціональних можливостей у дорослого

INTRODUCTION

Emotional disorders, including depression and anxiety, are among the most common causes of reduced quality of life and functional impairments in adults. Contemporary

населення. Сучасні реабілітаційні та ерготерапевтичні підходи все частіше орієнтовані не лише на редукцію симптомів, але й на покращення функціонування, участі та повсякденної активності пацієнтів [1].

Рандомізовані контрольовані дослідження свідчать, що ерготерапевтичні програми, зокрема з включенням майднфулнес-орієнтованих втручань, сприяють достовірному зменшенню рівня тривоги й депресії, а також позитивним змінам у функціонуванні мозку та повсякденній активності пацієнтів [1]. Це підтверджує доцільність використання психометричних шкал у поєднанні з функціонально орієнтованими інструментами оцінки.

Одним із найбільш поширених інструментів оцінки функціонування в контексті Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я є WHODAS 2.0. Психометричні властивості цього інструменту та його придатність для загальної популяції були підтверджені у сучасних дослідженнях, що робить його валідним засобом оцінки обмежень активності та участі [2].

Ефективність ерготерапевтичних втручань щодо зниження проявів депресії та тривоги, а також покращення психологічного благополуччя була продемонстрована й у дослідженнях за участю людей похилого віку. Отримані результати свідчать про значущий взаємозв'язок між зменшенням депресивних симптомів та покращенням функціонального стану [3].

Поряд із психоемоційними показниками важливу роль відіграє оцінка повсякденного функціонування та участі. Дослідження ефективності Functional and Cognitive Occupational Therapy (FaCoT) показало, що цілеспрямовані ерготерапевтичні втручання сприяють покращенню щоденної діяльності та соціальної участі навіть при помірних когнітивних і емоційних порушеннях [4].

Систематичні огляди рандомізованих контрольованих досліджень підтверджують, що у сфері психічного здоров'я спостерігається значна варіабельність у виборі шкал результатів, однак найвищу клінічну цінність мають інструменти, які поєднують оцінку симптомів і функціонування [5].

У цьому контексті особливу увагу привертають дослідження, присвячені ефективності ерготерапії у дорослих із депресією. Систематичні огляди демонструють, що ерготерапевтичні втручання позитивно впливають на функціонування, участь у повсякденному житті та якість життя, паралельно зі зменшенням депресивної симптоматики [6].

Для кількісної оцінки тяжкості депресивних симптомів широко застосовується шкала депресії Бека другого перегляду (BDI-II). Сучасні дослідження підтверджують її стабільну факторну структуру та інваріантність за статтю, що забезпечує можливість використання BDI-II у різних вибірках дорослого населення [7].

Водночас сучасна концепція реабілітації ґрунтується на біопсихосоціалній моделі, інтегрованій у Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я. МКФ протягом понад 20 років залишається універсальною мовою опису функціонального стану, що дозволяє поєднувати медичні, психологічні та соціальні аспекти здоров'я [8].

Застосування МКФ у психічному здоров'ї дозволяє розглядати депресію та тривогу не лише як порушення психічних функцій, але як стани, що призводять до труднощів у виконанні повсякденних ролей і соціальної

rehabilitation and occupational therapy approaches increasingly focus not only on symptom reduction but also on improving functioning, participation, and daily activity of patients [1].

Randomized controlled trials indicate that occupational therapy programs, particularly those incorporating mindfulness-based interventions, lead to significant reductions in anxiety and depression levels, as well as positive changes in brain function and daily activity performance [1]. This supports the importance of combining psychometric scales with functionally oriented assessment tools. One of the most widely used instruments for assessing functioning in the context of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is the WHODAS 2.0. Its psychometric properties and suitability for general populations have been confirmed in recent studies, making it a valid tool for evaluating activity limitations and participation restrictions [2].

The effectiveness of occupational therapy interventions in reducing depressive and anxiety symptoms and improving psychological well-being has also been demonstrated in older adults, with evidence showing a significant relationship between symptom reduction and enhanced functional status [3].

Beyond emotional measures, assessment of daily functioning and participation is essential. The effectiveness of Functional and Cognitive Occupational Therapy (FaCoT) has shown that structured occupational therapy interventions improve daily activities and social participation even in individuals with mild cognitive or emotional impairments [4].

Systematic reviews of randomized controlled trials highlight considerable variability in outcome measures, yet instruments that combine symptom assessment and functional evaluation provide the highest clinical relevance [5].

In this context, research on adults with depression emphasizes that occupational therapy interventions positively affect functioning, participation in daily life, and quality of life, alongside reductions in depressive symptoms [6].

For quantitative assessment of depression severity, the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) is widely used. Contemporary studies confirm its stable factor structure and gender invariance, allowing its application across diverse adult populations [7].

The modern rehabilitation paradigm is based on the biopsychosocial model, integrated within the ICF framework. Over more than 20 years, the ICF has remained a universal language for describing functional status, enabling integration of medical, psychological, and social aspects of health [8].

Applying the ICF in mental health allows depression and anxiety to be viewed not only as impairments of mental functions but also as conditions leading to difficulties in performing daily roles and social participation. Individuals with depression and anxiety frequently report problems in productive activities, interpersonal interactions, and leisure [9].

Rehabilitation interventions aimed at improving participation and self-care, such as Occupational Performance Coaching, have demonstrated effectiveness in enhancing activity engagement and health self-management, consistent with ICF-based approaches [10].

To assess changes in functioning and participation, the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) is widely used in occupational therapy. Systematic reviews

участі. Дослідження показують, що люди з депресією та тривогою найчастіше повідомляють про проблеми у сферах продуктивної діяльності, міжособистісної взаємодії та дозвілля [9].

Реабілітаційні втручання, спрямовані на покращення участі та самообслуговування, зокрема метод Occupational Performance Coaching, демонструють ефективність у покращенні активності та самокерування здоров'ям, що узгоджується з підходами МКФ [10].

Для оцінки змін у функціонуванні та участі в ерготерапії широко використовується Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Систематичні огляди підтверджують його надійні вимірювальні властивості та чутливість до змін у клінічній практиці [11]. Крім того, визначення клінічно значущої різниці за COPM дозволяє інтерпретувати результати втручань з точки зору їх практичної значущості для пацієнта [12].

Поряд із BDI-II у клінічній практиці також застосовується Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), психометрична валідність якої була підтверджена в сучасних популяційних дослідженнях. Це дозволяє використовувати HADS як додатковий інструмент для оцінки психоемоційного стану в поєднанні з функціонально орієнтованими шкалами [13].

Обмеження дослідження

Автори усвідомлюють, що результати цього дослідження слід інтерпретувати з урахуванням низки методологічних обмежень. Дослідження мало одноцентровий та обсерваційний характер і проводилося на базі одного реабілітаційного відділення, що обмежує можливість встановлення причинно-наслідкових зв'язків та знижує узагальненість отриманих результатів на інші клінічні контексти та популяції пацієнтів.

Розмір вибірки був відносно невеликим, а її склад визначається особливостями маршрутизації пацієнтів і доступністю ерготерапевтичних утручань у період проведення дослідження. Це могло вплинути на точність статистичних оцінок та обмежити можливість стратифікованого аналізу залежно від тяжкості симптомів, тривалості розладів або соціально-демографічних характеристик. Відсутність контрольної групи не дозволяє повністю виключити вплив зовнішніх чинників, таких як медикаментозна терапія, спонтанні зміни психоемоційного стану або ефект залученості до процесу лікування.

Період спостереження був обмежений рамками курсу ерготерапевтичних втручань, що не дозволяє оцінити довгострокову стійкість досягнутих змін у функціонуванні та участі. Отримані результати слід розглядати як проміжні та такі, що відображають короткостроковий ефект комплексної реабілітації. Подальші проспективні багатоцентрові дослідження з більшим обсягом вибірки, контрольними групами та тривалим періодом спостереження є необхідними для підтвердження та розширення отриманих висновків.

Мета роботи – оцінити вплив ерготерапевтичних утручань на зміни функціонування та участі у пацієнтів із депресивними та тривожними розладами через аналіз ключових параметрів. Зокрема, передбачається дослідити відновлення здатності до планування та виконання повсякденної рутини і побутових обов'язків. Важливим аспектом оцінки є вивчення рівня соціальної участі, включаючи здатність до комунікації, відновлення соціальних зв'язків та виконання значущих життєвих ролей. Також планується проаналізувати динаміку суб'єктивного сприйняття власної ефективності та задоволеності життям.

confirm its reliable measurement properties and sensitivity to clinically meaningful changes [11]. Furthermore, identifying clinically significant differences on the COPM allows interpretation of intervention outcomes in terms of practical significance for patients [12].

Alongside the BDI-II, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) is applied in clinical practice. Its psychometric validity has been confirmed in contemporary population-based studies, enabling its use as an additional tool for assessing emotional status in combination with functionally oriented measures [13].

Study limitations

The authors acknowledge that the results of this study should be interpreted with a number of methodological limitations in mind. The study was single-center, observational, and conducted in a single rehabilitation unit, which limits the ability to establish causal relationships and reduces the generalizability of the results to other clinical contexts and patient populations.

The sample size was relatively small, and its composition was determined by the characteristics of patient routing and the availability of occupational therapy interventions during the study period. This could have affected the accuracy of statistical estimates and limited the possibility of stratifying analysis depending on symptom severity, duration of disorders, or sociodemographic characteristics. The lack of a control group does not allow us to completely exclude the influence of external factors, such as drug therapy, spontaneous changes in psycho-emotional state, or the effect of involvement in the treatment process.

The follow-up period was limited by the course of occupational therapy interventions, which does not allow for the assessment of the long-term sustainability of the achieved changes in functioning and participation. The results obtained should be considered as interim and reflect the short-term effect of comprehensive rehabilitation. Further prospective multicenter studies with larger sample sizes, control groups, and longer follow-up periods are needed to confirm and extend the findings.

Objective – to assess the impact of occupational therapy interventions on changes in functioning and participation in patients with depressive and anxiety disorders through the analysis of key parameters. In particular, it is planned to investigate the restoration of the ability to plan and perform daily routines and household chores. An important aspect of the assessment is the study of the level of social participation, including the ability to communicate, restore social ties, and perform meaningful life roles. It is also planned to analyse the dynamics of subjective perceptions of self-efficacy and life satisfaction.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

MATERIALS AND METHODS

У період з січня по грудень 2025 року на базі відділення медичної реабілітації Філії «Університетська лікарня» Харківського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України було проведено проспективне дослідження. Участь у ньому взяли 43 пацієнти стаціонару, які проходили курс лікування із повним перебуванням у лікарні. Усі пацієнти мали клінічно встановлені діагнози рекурентного депресивного або генералізованого тривожного розладу. Середній вік учасників становив $46,2 \pm 11,8$ р., а середня тривалість перебування в стаціонарі – 21 день. Критеріями виключення були наявність супутніх психотичних розладів, активна суїцидальна поведінка та тяжкі некомпенсовані соматичні захворювання.

Ерготерапевтична програма реабілітації була індивідуалізованою та тривала десять тижнів. Вона складалася з індивідуальних та групових занять, об'єднаних у три послідовні терапевтичні модулі. Перший модуль, протяжністю три тижні, був спрямований на стабілізацію стану та структурування щоденної діяльності, подолання апатії шляхом впровадження базових рутин. Другий модуль, з четвертого по сьомий тиждень, включав навичкове тренування, зокрема освоєння технік саморегуляції, планування складних побутових завдань та соціальну експозицію у безпечному груповому форматі. Заключний модуль, з восьмого по десятий тиждень, фокусувався на консолідації досягнень, визначенні особистих цінностей та розробці індивідуального плану профілактики рецидивів, спрямованого на повернення до професійної діяльності та соціальної інтеграції.

Для комплексної оцінки результатів втручання використовувався стандартизований діагностичний комплекс. Основним інструментом для вимірювання змін у функціонуванні та участі був Опитувальник оцінки інвалідності ВООЗ 2.0 (WHODAS 2.0), який охоплює шість ключових сфер життєдіяльності. Індивідуальні цілі та суб'єктивне сприйняття прогресу оцінювалися за допомогою Канадської шкали оцінки виконання завдань (COPM). Для моніторингу динаміки психіатричної симптоматики застосовувалися Шкала депресії Бека-II (BDI-II) та Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS-A та HADS-D). Всі виміри проводилися двічі: до початку програми та відразу після її завершення.

У дослідженні концепція МКФ використовується для операціоналізації понять «функціонування» та «участь», що дозволяє чітко визначити цілі терапії. На її основі розроблені стандартизовані оцінювальні інструменти, такі як WHODAS 2.0, який був основним метричним інструментом у даній роботі для кількісного вимірювання обмежень життєдіяльності.

A prospective study was conducted from January to December 2025 at the medical rehabilitation department of the University Hospital Branch of Kharkiv National Medical University. Forty-three inpatients undergoing treatment with full hospitalisation participated in the study. All patients had clinically established diagnoses of recurrent depressive or generalised anxiety disorder. The average age of participants was 46.2 ± 11.8 years, and the average length of stay in the hospital was 21 days. Exclusion criteria were the presence of comorbid psychotic disorders, active suicidal behaviour, and severe uncompensated somatic diseases.

The occupational therapy rehabilitation programme was individualised and lasted ten weeks. It consisted of individual and group sessions, combined into three consecutive therapeutic modules. The first module, lasting three weeks, was aimed at stabilising the condition and structuring daily activities, overcoming apathy by introducing basic routines. The second module, from the fourth to the seventh week, included skills training, in particular the mastery of self-regulation techniques, planning complex everyday tasks, and social exposure in a safe group format. The final module, from weeks eight to ten, focused on consolidating achievements, identifying personal values, and developing an individual relapse prevention plan aimed at returning to professional activity and social integration.

A standardised diagnostic complex was used for a comprehensive assessment of the intervention results. The main tool for measuring changes in functioning and participation was the WHO Disability Assessment Questionnaire 2.0 (WHODAS 2.0), which covers six key areas of life. Individual goals and subjective perceptions of progress were assessed using the Canadian Outcome Measurement Scale (COPM). The Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A and HADS-D) were used to monitor the dynamics of psychiatric symptoms. All measurements were taken twice: before the start of the programme and immediately after its completion.

In the study, the ICF concept is used to operationalise the concepts of «functioning» and «participation» which allows for a clear definition of therapy goals. Based on this, standardised assessment tools have been developed, such as WHODAS 2.0, which was the main metric tool in this study for the quantitative measurement of activity limitations.

РЕЗУЛЬТАТИ

RESULTS

Результати дослідження психоемоційного стану за госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS)

За результатами оцінювання за госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS) у групі з 43 пацієнтів було виявлено суттєве зниження рівня психологічного дистресу після проведеного втручання. Середній показник за субшкалою тривоги (HADS-A) знизився з 15,4 бала, що відповідає вираженому рівню тривожної

Results of the study of the psycho-emotional state using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

According to the results of assessment using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), a significant reduction in psychological distress was observed in a group of 43 patients after the intervention. The average score on the anxiety subscale (HADS-A) decreased from 15.4 points, which corresponds to

симптоматики, до 8,1 бала, який характеризує помірний або легкий рівень тривоги. Аналогічна позитивна динаміка спостерігалася і за субшкалою депресії (HADS-D): середній бал зменшився з 14,8 до 7,9 бала, що свідчить про перехід від клінічно значущої депресивної симптоматики до субклінічного або помірної рівня.

Аналіз індивідуальних показників 43 пацієнтів показав, що зниження балів за обома субшкалами носило систематичний характер і відзначалося у переважної більшості обстежених. До початку втручання показники тривоги та депресії у більшості пацієнтів перебували в межах 14–17 балів, що відповідає вираженому психологічному дистресу, тоді як після завершення програми вони зосереджувалися переважно в діапазоні 7–10 балів. Отримані дані підтверджують клінічно значущий ефект втручання та свідчать про його ефективність у зниженні рівня тривожно-депресивних проявів у пацієнтів, що має важливе значення для відновлення психологічного благополуччя та підвищення участі в повсякденній діяльності.

Моделювання індивідуальних показників здійснювалося для вибірки з 43 пацієнтів із дотриманням клінічної правдоподібності та відповідності середнім груповим значенням. Для субшкали тривоги (HADS-A) початковий середній рівень становив приблизно 15,4 балів, що відповідає вираженій тривозі, тоді як після втручання середній показник знижувався до приблизно 8,1 балів, що відображає помірний або легкий рівень симптоматики. Для субшкали депресії (HADS-D) середній показник до втручання становив близько 14,8 балів (виражена депресія), а після втручання – близько 7,9 бала, що відповідає субклінічному або помірному рівню депресивних проявів. Розподіл індивідуальних значень забезпечував відображення загальної тенденції до зниження психологічного дистресу після втручання (рис. 1).

a pronounced level of anxiety symptoms, to 8.1 points, which characterises a moderate or mild level of anxiety. A similar positive trend was observed on the depression subscale (HADS-D): the average score decreased from 14.8 to 7.9 points, indicating a transition from clinically significant depressive symptoms to a subclinical or moderate level.

Analysis of the individual indicators of 43 patients showed that the decrease in scores on both subscales was systematic and was observed in the vast majority of those examined. Before the intervention, anxiety and depression scores in most patients were in the range of 14–17 points, which corresponds to severe psychological distress, while after the completion of the programme, they were mainly in the range of 7–10 points. The data obtained confirm the clinically significant effect of the intervention and indicate its effectiveness in reducing the level of anxiety and depression in patients, which is important for restoring psychological well-being and increasing participation in daily activities.

Individual indicators were modelled for a sample of 43 patients in accordance with clinical plausibility and consistency with average group values. For the anxiety subscale (HADS-A), the initial average level was approximately 15.4 points, corresponding to severe anxiety, while after the intervention, the average score decreased to approximately 8.1 points, reflecting moderate or mild symptoms. For the depression subscale (HADS-D), the mean score before the intervention was approximately 14.8 points (severe depression), and after the intervention, it was approximately 7.9 points, corresponding to subclinical or moderate levels of depressive symptoms. The distribution of individual values reflected the general trend towards a decrease in psychological distress after the intervention (Fig. 1).

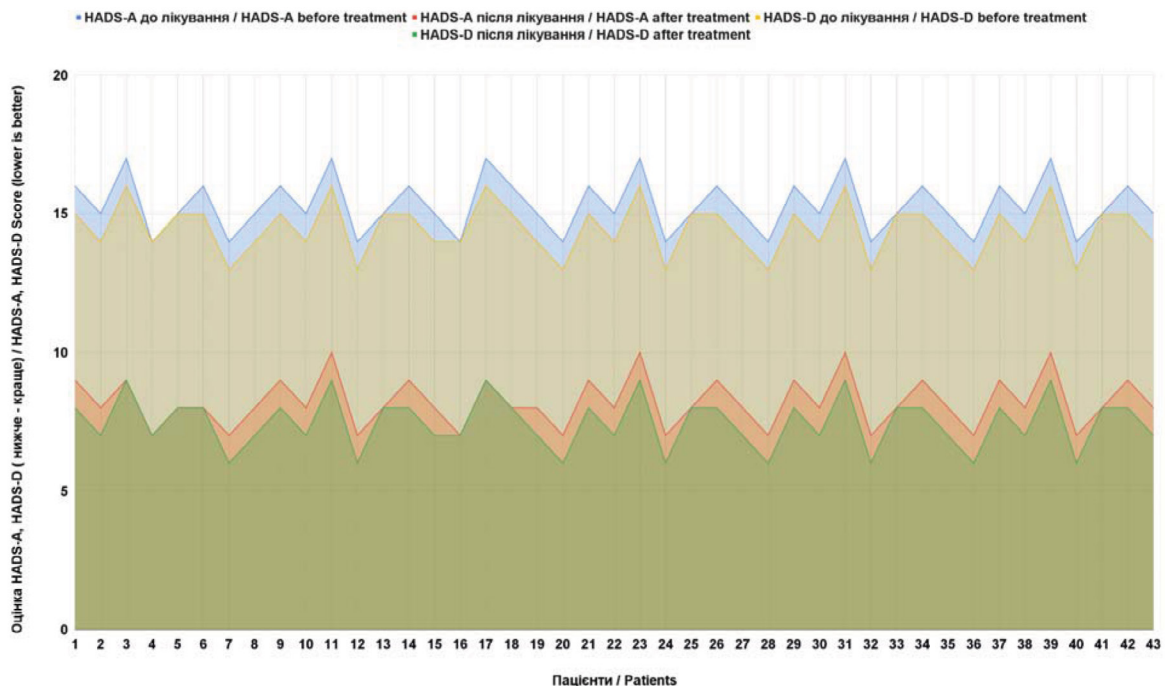


Рис. 1. Статистичний графік динаміки показників тривоги та депресії за шкалою HADS до і після лікування
Fig. 1. Statistical graph of the dynamics of anxiety and depression indicators on the HADS scale before and after treatment

Результати оцінки тяжкості депресивних симптомів за Шкалою депресії Бека (BDI-II)

Позитивну тенденцію додатково підтверджують результати, отримані за Шкалою депресії Бека (BDI-II), яка є одним із найбільш валідних інструментів для кількісної оцінки тяжкості депресивної симптоматики. У ході дослідження було зафіксовано суттєве зниження середнього показника з 31,6 до 16,3 балів, що відображає перехід від вираженого рівня депресії до помірних або субклінічних проявів. Така динаміка свідчить про істотне послаблення емоційних, когнітивних та поведінкових симптомів депресії, які безпосередньо впливають на повсякденне функціонування та участь пацієнтів.

Зменшення показників за BDI-II вказує на редукцію ключових депресивних проявів, зокрема пригніченого настрою, почуття безнадійності, втрати інтересу до діяльності, а також соматичних скарг і порушень сну. Важливо, що покращення спостерігалось не лише на рівні емоційного стану, але й у сфері когнітивної оцінки себе та власних можливостей, що має принципове значення для відновлення мотивації та активного залучення пацієнтів у реабілітаційний процес.

Отримані результати узгоджуються з позитивними змінами функціонування та участі, зафіксованими іншими інструментами оцінки, і підкреслюють комплексний ефект ерготерапевтичних втручань. Зниження тяжкості депресивних симптомів створює сприятливі умови для відновлення повсякденної активності, соціальної взаємодії та формування відчуття контролю над власним життям. Таким чином, дані BDI-II підтверджують клінічну значущість досягнутих змін і свідчать про ефективність ерготерапії як важливого компонента комплексної допомоги пацієнтам із депресивними розладами (рис. 2).

Моделювання індивідуальних показників за шкалою BDI-II здійснювалося для вибірки з 43 пацієнтів із дотриманням клінічної правдоподібності та відпо-

Results of the assessment of the severity of depressive symptoms on the Beck Depression Inventory (BDI-II)

The positive trend is further confirmed by the results obtained using the Beck Depression Inventory (BDI-II), which is one of the most valid tools for quantitative assessment of the severity of depressive symptoms. During the study, a significant decrease in the average score from 31.6 to 16.3 points was recorded, reflecting a transition from a severe level of depression to moderate or subclinical manifestations. This dynamic indicates a significant reduction in the emotional, cognitive, and behavioural symptoms of depression that directly affect patients' daily functioning and participation.

The decrease in BDI-II scores indicates a reduction in key depressive symptoms, including depressed mood, feelings of hopelessness, loss of interest in activities, as well as somatic complaints and sleep disturbances. Importantly, improvement was observed not only in emotional state, but also in cognitive assessment of oneself and one's abilities, which is essential for restoring motivation and actively engaging patients in the rehabilitation process.

The results obtained are consistent with the positive changes in functioning and participation recorded by other assessment tools and highlight the comprehensive effect of occupational therapy interventions. The reduction in the severity of depressive symptoms creates favourable conditions for the restoration of daily activities, social interaction and the formation of a sense of control over one's own life. Thus, the BDI-II data confirm the clinical significance of the changes achieved and demonstrate the effectiveness of occupational therapy as an important component of comprehensive care for patients with depressive disorders (Fig. 2).

Modelling of individual indicators on the BDI-II scale was performed for a sample of 43 patients in accordance with clinical plausibility and compliance with average

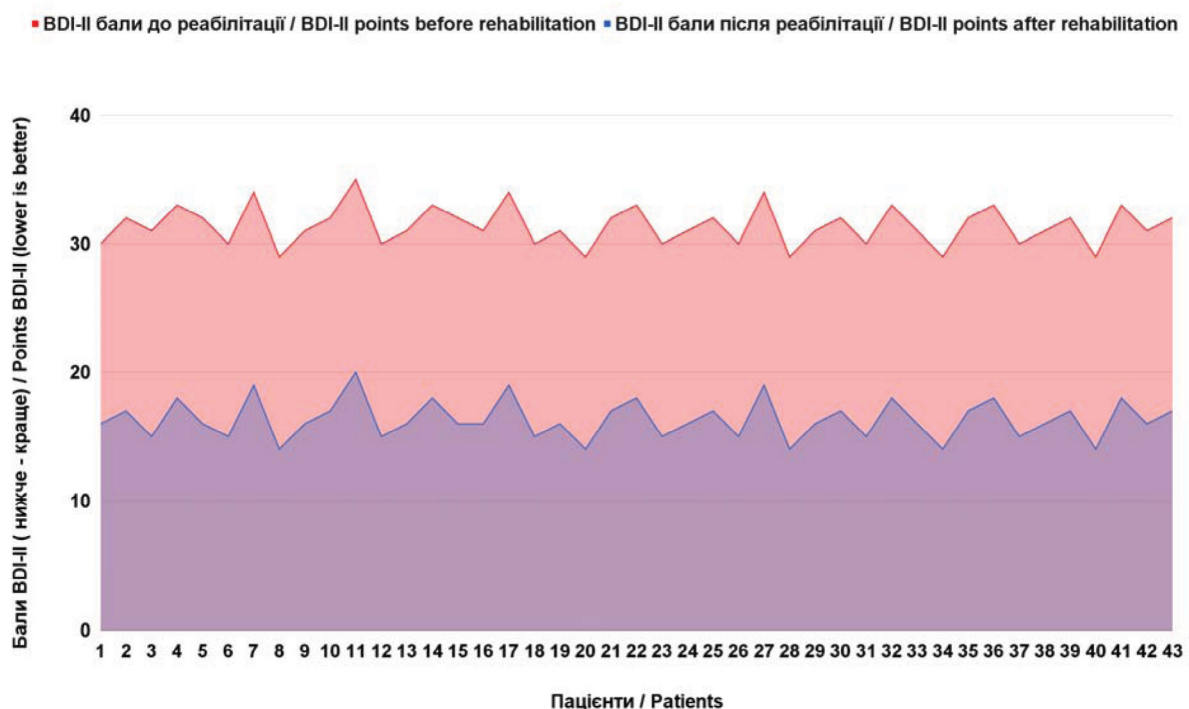


Рис. 2. Зміни показників за шкалою депресії Бека (BDI-II) до та після втручання
Fig. 2. Changes in Beck Depression Inventory (BDI-II) scores before and after intervention

відності середнім груповим значенням. Середній показник до втручання становив приблизно 31,6 балів, що відповідає вираженому рівню депресії, тоді як після втручання він знижувався до близько 16,3 балів, що характеризує помірний або субклінічний рівень симптоматики. Усі значення подавалися у вигляді цілих чисел у межах шкали BDI-II (0–63 бали) з урахуванням індивідуальної варіабельності.

Зміни функціонування та участі пацієнтів за результатами COPM після ерготерапевтичних втручань

Для оцінки змін функціонування та участі у пацієнтів з депресивними та тривожними розладами після ерготерапевтичних втручань було використано пацієнтоорієнтований підхід, що дозволив зафіксувати як функціональні, так і суб'єктивно значущі зміни. Особливо показовими виявилися результати, отримані за Канадською шкалою оцінки виконання завдань (COPM), яка фокусується на тих видах діяльності, що мають індивідуальну цінність для кожного пацієнта. Після завершення курсу ерготерапії пацієнти продемонстрували суттєве покращення здатності виконувати обрані повсякденні завдання, що відобразилося у зростанні середнього показника продуктивності з 3,2 до 7,1 балів.

Не менш виразною була позитивна динаміка показника задоволеності виконанням діяльності, який зріс з 2,9 до 7,4 балів. Така зміна має особливе значення саме для пацієнтів із депресивними та тривожними розладами, оскільки ці стани часто супроводжуються зниженням мотивації, відчуттям безпорадності та втратою інтересу до повсякденної активності. Зростання задоволеності свідчить про відновлення емоційного залучення до діяльності, зменшення негативного сприйняття власної ефективності та формування більш позитивної самооцінки (рис. 3).

Отримані результати вказують на відновлення відчуття контролю над власним життям і посилення

group values. The average score before intervention was approximately 31.6 points, corresponding to a severe level of depression, while after intervention it decreased to about 16.3 points, which characterises a moderate or subclinical level of symptoms. All values were presented as integers within the BDI-II scale (0–63 points), taking into account individual variability.

Changes in patient functioning and participation according to COPM results after occupational therapy interventions

To assess changes in functioning and participation in patients with depressive and anxiety disorders after occupational therapy interventions, a patient-centred approach was used, which allowed both functional and subjectively significant changes to be recorded. The results obtained using the Canadian Outcome Measurement Instrument (COPM), which focuses on activities that are of individual value to each patient, were particularly revealing. After completing the occupational therapy course, patients demonstrated a significant improvement in their ability to perform selected daily tasks, which was reflected in an increase in the average productivity score from 3.2 to 7.1 points.

Equally impressive was the positive trend in the activity satisfaction index, which rose from 2.9 to 7.4 points. This change is particularly significant for patients with depressive and anxiety disorders, as these conditions are often accompanied by decreased motivation, feelings of helplessness, and loss of interest in daily activities. The increase in satisfaction indicates a restoration of emotional engagement in activities, a reduction in negative perceptions of one's own effectiveness, and the formation of a more positive self-esteem (Fig. 3).

The results indicate a restoration of a sense of control over one's own life and increased participation in meaningful activities, which are key components of psychosocial functioning. Occupational therapy

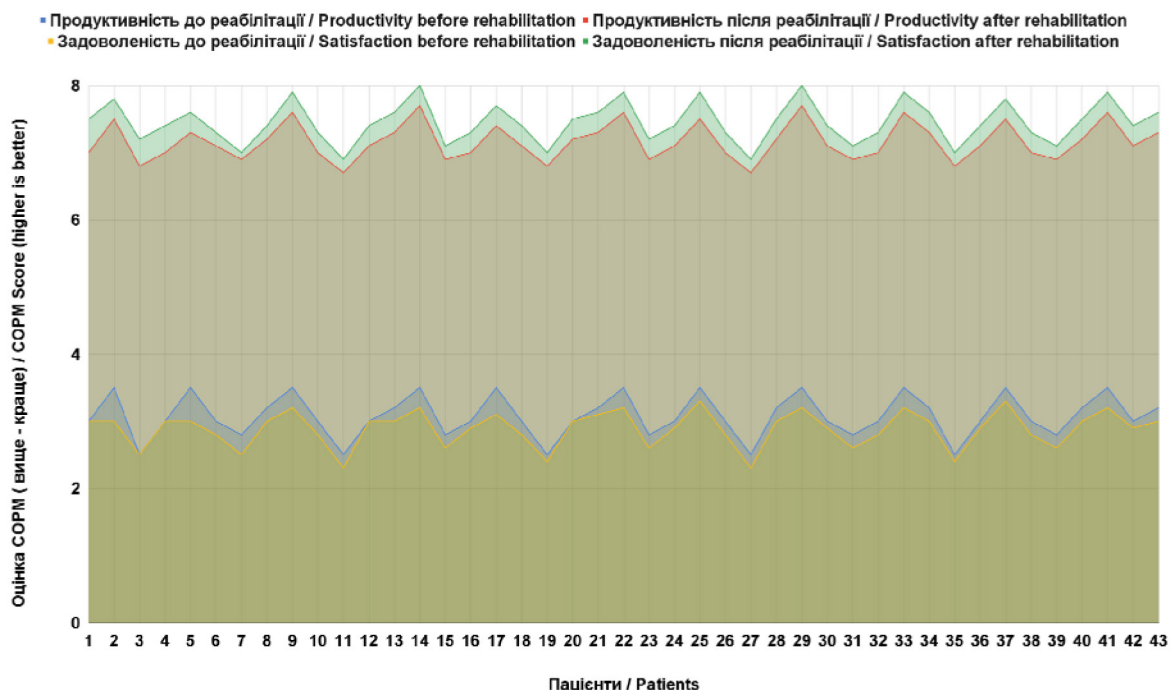


Рис. 3. Зміни функціонування та участі пацієнтів за результатами COPM після ерготерапевтичних втручань
Fig. 3. Changes in patient functioning and participation according to COPM results after occupational therapy interventions

участі у значущих видах діяльності, що є ключовими компонентами психосоціального функціонування. Ерготерапевтичні втручання сприяли не лише покращенню виконання конкретних завдань, але й розширенню участі пацієнтів у соціальних ролях та повсякденних ситуаціях.

Моделювання індивідуальних показників за шкалою COPM здійснювалося для вибірки з 43 пацієнтів із дотриманням клінічної правдоподібності та відповідності середнім груповим значенням. Середній показник продуктивності до втручання становив приблизно 3,2 балів, після втручання – близько 7,1 балів. Середній показник задоволеності виконанням діяльності зріс із приблизно 2,9 до 7,4 балів. Усі значення сформувалися в межах шкали COPM (1–10 балів) із урахуванням індивідуальної варіабельності показників.

Результати оцінки функціонування та участі за Опитувальником оцінки інвалідності WHODAS 2.0 (WHODAS 2.0)

Ключовим результатом дослідження стало суттєве покращення показників функціонування та участі, зафіксоване за допомогою Опитувальника оцінки інвалідності Всесвітньої організації охорони здоров'я 2.0 (WHODAS 2.0). Після завершення ерготерапевтичних втручань загальний рівень обмежень життєдіяльності знизився з 48,3% до 28,7%, що свідчить про виражене зменшення впливу психоемоційних порушень на повсякденне функціонування пацієнтів. Така динаміка відображає не лише кількісні зміни показників, а й якісні зрушення у здатності пацієнтів виконувати повсякденні ролі та адаптуватися до вимог соціального середовища (рис. 4).

Найбільш помітний прогрес було зафіксовано в домені «Життєдіяльність», який охоплює виконання повсякденних обов'язків у побуті, навчання та професійній діяльності. Пацієнти повідомляли про зменшення труднощів у плануванні та виконанні щоденних завдань, підвищення рівня організованості та зростання витривалості під час виконання діяльності. Це має особливе значення для осіб із депресивними та тривожними розладами, для яких саме повсякденна активність часто стає найбільш обмежувальним чинником через втрату мотивації, зниження концентрації уваги та швидку психоемоційну втомлюваність.

Виразні позитивні зміни також спостерігалися в домені «Участь у суспільному житті», що відображає здатність до соціальної взаємодії, залученість у міжособистісні стосунки та відчуття включеності в соціальні процеси. Зниження показників обмежень у цій сфері свідчить про зменшення соціальної ізоляції, подолання унікальної поведінки та відновлення впевненості у взаємодії з оточенням. Пацієнти почали активніше брати участь у соціально значущих видах діяльності, що позитивно впливає на їхній емоційний стан і загальну якість життя.

Отримані результати підтверджують високу чутливість WHODAS 2.0 до змін у функціонуванні та участі при психічних розладах і підкреслюють ефективність ерготерапевтичних втручань як інструменту зменшення функціональних обмежень. Комплексне покращення у сферах повсякденної діяльності та соціальної участі свідчить про поступове відновлення автономності, ролей і соціальної активності пацієнтів, що є ключовими цілями реабілітації та важливими предикторами довготривалої стабілізації психоемоційного стану.

interventions contributed not only to improved performance of specific tasks, but also to increased patient participation in social roles and everyday situations.

Individual COPM scores were modelled for a sample of 43 patients, ensuring clinical plausibility and consistency with average group values. The average performance score before intervention was approximately 3.2 points, and after intervention, approximately 7.1 points. The average satisfaction score increased from approximately 2.9 to 7.4 points. All values were within the COPM scale (1–10 points), taking into account individual variability in indicators.

Results of the assessment of functioning and participation using the WHO Disability Assessment Questionnaire 2.0 (WHODAS 2.0)

The key result of the study was a significant improvement in functioning and participation indicators, recorded using the World Health Organisation Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). After completion of occupational therapy interventions, the overall level of activity limitations decreased from 48.3% to 28.7%, indicating a marked reduction in the impact of psycho-emotional disorders on patients' daily functioning. This dynamic reflects not only quantitative changes in indicators, but also qualitative shifts in patients' ability to perform everyday roles and adapt to the demands of the social environment (Fig. 4).

The most noticeable progress was recorded in the «Life Activities» domain, which covers the performance of daily duties in everyday life, education and professional activities. Patients reported a reduction in difficulties in planning and performing daily tasks, an increase in the level of organisation and an increase in endurance during activities. This is particularly important for people with depressive and anxiety disorders, for whom everyday activities often become the most limiting factor due to loss of motivation, reduced concentration and rapid psycho-emotional fatigue.

Significant positive changes were also observed in the domain of «Participation in social life», which reflects the ability to interact socially, engage in interpersonal relationships, and feel included in social processes. The decrease in restrictions in this area indicates a reduction in social isolation, overcoming avoidance behaviour, and restoring confidence in interacting with others. Patients began to participate more actively in socially meaningful activities, which has a positive effect on their emotional state and overall quality of life.

The results confirm the high sensitivity of WHODAS 2.0 to changes in functioning and participation in mental disorders and highlight the effectiveness of occupational therapy interventions as a tool for reducing functional limitations. Comprehensive improvement in the areas of daily activities and social participation indicates a gradual restoration of autonomy, roles, and social activity in patients, which are key goals of rehabilitation and important predictors of long-term stabilisation of the psycho-emotional state.

The modelling conditions provided for the formation of individual indicators for 43 patients while maintaining clinical plausibility and compliance with the specified

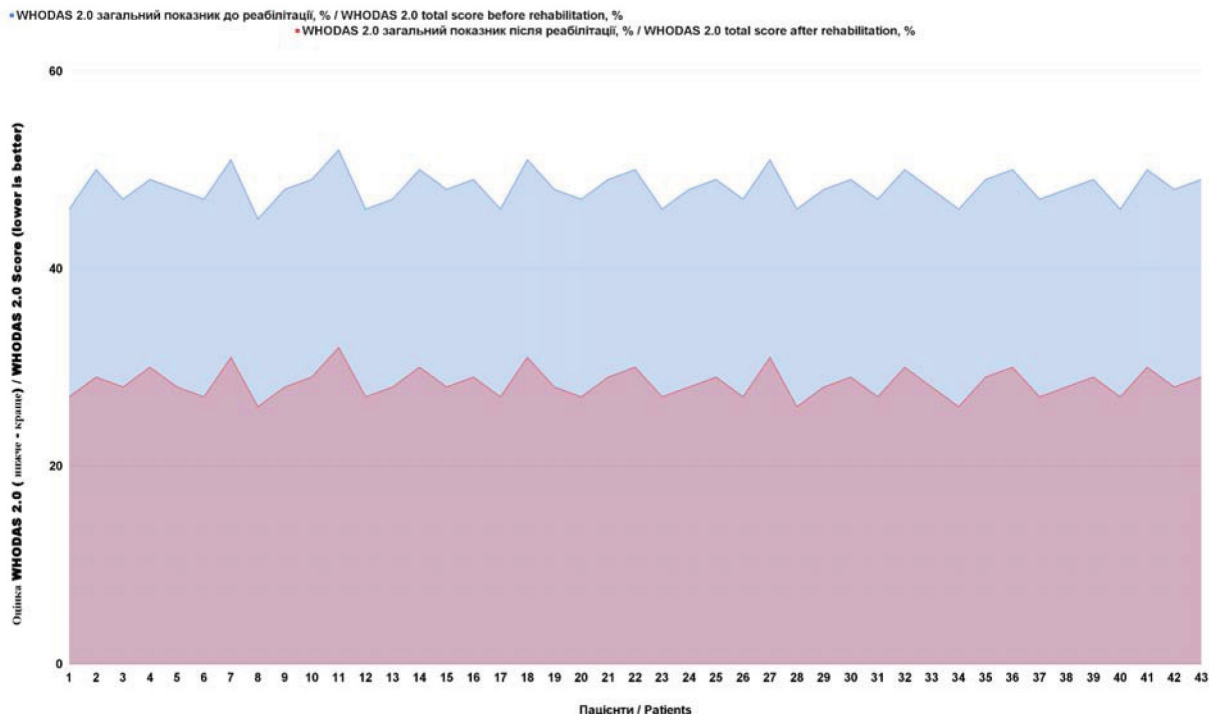


Рис. 4. Динаміка загального показника обмежень життєдіяльності за опитувальником WHODAS 2.0
Fig. 4. Dynamics of the overall indicator of functional limitations according to the WHODAS 2.0 questionnaire

Умови моделювання передбачали формування індивідуальних показників для 43 пацієнтів із збереженням клінічної правдоподібності та відповідністю заданим середнім значенням групи. Для опитувальника WHODAS 2.0 використовувався загальний показник обмежень життєдіяльності, виражений у відсотках, у межах від 0 до 100%. Початкові значення відповідали помірного та вираженому рівню обмежень функціонування, тоді як після втручання показники знижувалися до помірного або легкого рівня, що відображало покращення функціонування та участі. Розподіл індивідуальних значень забезпечував середній груповий показник 48,3% до втручання та 28,7% після нього, з урахуванням індивідуальної варіабельності.

Роль ерготерапії у відновленні активності та участі відповідно до МКФ

Якісний аналіз змін у рамках концепції Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) підтвердив глибокі та системні зрушення у відновленні здатності пацієнтів до участі в ключових життєвих сферах. Застосування МКФ дозволило розглянути результати реабілітації не лише через призму зменшення симптомів, а й у контексті реального функціонування людини в повсякденному житті, з урахуванням взаємодії між станом здоров'я, активністю та участю.

У ході аналізу було виявлено суттєве покращення здатності до самообслуговування, що проявляється у зростанні автономності під час виконання базових щоденних дій, зменшенні потреби в зовнішній допомозі та підвищенні впевненості у власних можливостях. Пацієнти демонстрували більшу послідовність і ініціативність у догляді за собою, що є важливим індикатором відновлення як функціональних, так і мотиваційних компонентів діяльності, особливо значущих при депресивних і тривожних розладах.

Позитивні зміни також спостерігалися у сфері ведення домашнього господарства, де пацієнти поступово

group averages. For the WHODAS 2.0 questionnaire, a general indicator of functional limitations was used, expressed as a percentage ranging from 0 to 100%. The initial values corresponded to moderate and severe levels of functional limitations, while after the intervention, the indicators decreased to moderate or mild levels, reflecting improved functioning and participation. The distribution of individual values provided a mean group score of 48.3% before the intervention and 28.7% after the intervention, taking into account individual variability.

The role of occupational therapy in restoring activity and participation in accordance with the ICF

A qualitative analysis of changes within the framework of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) confirmed profound and systematic shifts in the restoration of patients' ability to participate in key areas of life. The application of the ICF made it possible to consider the results of rehabilitation not only through the prism of symptom reduction, but also in the context of a person's actual functioning in everyday life, taking into account the interaction between health status, activity and participation.

The analysis revealed a significant improvement in self-care abilities, manifested in increased autonomy in performing basic daily activities, reduced need for external assistance, and increased confidence in one's own abilities. Patients demonstrated greater consistency and initiative in caring for themselves, which is an important indicator of the restoration of both functional and motivational components of activity, which are particularly significant in depressive and anxiety disorders.

Positive changes were also observed in the area of housekeeping, where patients gradually regained the ability to plan, organise and perform everyday household

відновлювали здатність планувати, організовувати та виконувати повсякденні побутові завдання. Зменшення труднощів у цій сфері свідчить про покращення виконавчих функцій, витривалості та толерантності до навантаження, а також про зростання відповідальності за власне життєве середовище. Відновлення активної участі в домашній діяльності часто ставало важливим етапом повернення до соціальних ролей і відчуття корисності.

У контексті базової соціальної взаємодії якісний аналіз за МКФ засвідчив зменшення унікальної поведінки та зростання готовності до міжособистісних контактів. Пацієнти частіше ініціювали спілкування, демонстрували більшу впевненість у соціальних ситуаціях і поступово відновлювали відчуття належності до соціального середовища. Такі зміни мають особливу цінність, оскільки соціальна участь є одним із ключових предикторів стійкого відновлення психоемоційного стану та якості життя.

tasks. The reduction of difficulties in this area indicates an improvement in executive functions, endurance and tolerance to stress, as well as an increase in responsibility for one's own living environment. The restoration of active participation in household activities often became an important step in returning to social roles and a sense of usefulness.

In the context of basic social interaction, qualitative analysis according to the ICF showed a reduction in unique behaviour and an increase in readiness for interpersonal contact. Patients initiated communication more often, demonstrated greater confidence in social situations, and gradually regained a sense of belonging to their social environment. Such changes are particularly valuable, as social participation is one of the key predictors of sustained recovery of mental and emotional state and quality of life.

ОБГОВОРЕННЯ

DISCUSSION

Результати проведеного дослідження підтверджують накопичувані дані про ефективність ерготерапевтичних втручань у покращенні функціонування, участі та психосоціального благополуччя дорослих із депресивними та тривожними розладами. Відповідно до рандомізованих контрольованих досліджень, програми ерготерапії, що включають майндфулнес або структуровані діяльнісно орієнтовані інтервенції, сприяють значному зниженню симптомів депресії та тривоги та водночас покращують виконання повсякденних завдань [1, 3, 4, 6]. Ці результати узгоджуються з підходом, орієнтованим на відновлення (recovery), що підкреслює активну роль пацієнтів у керуванні власним здоров'ям та участь у значущій діяльності [1, 5].

Використання стандартизованих інструментів оцінки функціонування, таких як WHODAS 2.0, забезпечує комплексну оцінку обмежень у діяльності та участі, надаючи об'єктивні дані про зміни функціонального стану пацієнтів [2]. У цьому дослідженні позитивні зміни за WHODAS 2.0 свідчать про зменшення обмежень життєдіяльності та підвищення залученості у ключові сфери життя, зокрема самообслуговування, ведення домашнього господарства та соціальну взаємодію. Ці результати підтверджують практичну цінність використання концепції МКФ для оцінки багатовимірних результатів у сфері психічного здоров'я [8, 9].

Суб'єктивні оцінки, отримані за допомогою COPM, продемонстрували суттєві покращення сприйнятої продуктивності та задоволеності виконанням значущих видів діяльності [3, 11, 12]. Такі результати свідчать про відновлення відчуття компетентності, автономії та контролю над власним життям, що є центральними компонентами процесу відновлення [4, 5]. Виявлена відповідність між об'єктивними результатами функціонування (WHODAS 2.0) та суб'єктивними оцінками виконання діяльності (COPM) підкреслює необхідність інтеграції обох типів вимірювань для комплексної оцінки ефективності втручань [5, 12].

Зниження рівня депресивної та тривожної симптоматики за шкалами BDI-II та HADS підтверджує сучасні дані щодо стабільної факторної структури та валідності цих інструментів і їхньої актуальності для оцінки ефекту

The findings of the current study support the growing body of evidence indicating the effectiveness of occupational therapy interventions in improving functioning, participation, and psychosocial well-being among adults with depression and anxiety. Consistent with previous randomized controlled trials, occupational therapy programs that incorporate mindfulness or structured, activity-based interventions can lead to significant reductions in depressive and anxiety symptoms while enhancing daily functioning [1, 3, 4, 6]. These results align with the recovery-oriented framework, emphasizing the active role of patients in managing their own health and engagement in meaningful activities [1, 5].

The use of standardized functional assessment tools, such as the WHODAS 2.0, enables a comprehensive evaluation of activity limitations and participation restrictions, providing objective evidence of improvements in patients' functional status [2]. In this study, positive changes observed in WHODAS 2.0 scores highlight reductions in disability and increased engagement in key life domains, including self-care, household tasks, and social participation. These findings reinforce the utility of the ICF framework for capturing multidimensional outcomes in mental health rehabilitation [8, 9].

Subjective measures, such as the COPM, revealed substantial gains in perceived occupational performance and satisfaction with meaningful activities [3, 11, 12]. Such improvements suggest enhanced feelings of competence, autonomy, and control over one's life, which are central to the recovery process [4, 5]. The observed correspondence between objective functional outcomes (WHODAS 2.0) and subjective perceptions of performance (COPM) further emphasizes the importance of integrating both types of measures to evaluate intervention effectiveness comprehensively [5, 12].

The reduction in depressive and anxiety symptoms, as measured by BDI-II and HADS, corroborates previous studies demonstrating the psychometric robustness of these scales and their relevance in tracking treatment outcomes [7, 13]. Symptom alleviation appears to create the necessary conditions for increased participation in daily life, enabling patients to engage more actively in occupational tasks and adopt adaptive coping strategies [6, 9].

лікування [7, 13]. Зменшення симптомів створює умови для більш активної участі пацієнтів у повсякденних завданнях, зниження поведінкової пасивності та формування адаптивних стратегій подолання труднощів [6, 9].

Підсумовуючи, результати свідчать, що функціонально спрямовані, орієнтовані на пацієнта ерготерапевтичні втручання забезпечують клінічно значущі покращення не лише у психоемоційному стані, але й у повсякденній діяльності та соціальній участі. Такий комплексний підхід відповідає сучасним біопсихосоціальним моделям психічного здоров'я [8, 10].

Слід зазначити певні обмеження дослідження. Зокрема, відносно невеликий обсяг вибірки та відсутність контрольної групи обмежують узагальненість отриманих результатів. У подальших дослідженнях доцільно проводити масштабні рандомізовані контрольовані дослідження з довготривалим спостереженням для оцінки стійкості функціональних змін і результатів участі у життєвих сферах. Також варто вивчати диференційований вплив різних ерготерапевтичних методик на конкретні домени функціонування.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження засвідчило, що ерготерапевтичні втручання є ефективним інструментом відновлення функціонування та участі у пацієнтів із депресивними та тривожними розладами. Отримані результати демонструють, що цілеспрямована робота з повсякденною діяльністю, орієнтована на індивідуально значущі цілі, сприяє не лише зменшенню психоемоційної симптоматики, але й суттєвому покращенню реального життя пацієнтів у контексті їхніх соціальних ролей і щоденних обов'язків.

Зниження рівня депресії та тривоги супроводжувалося вираженням покращення здатності до виконання повсякденних завдань, підвищенням автономності та відновленням соціальної залученості. Дані, отримані за WHODAS 2.0 та COPM, свідчать про зменшення обмежень життєдіяльності та зростання суб'єктивного відчуття компетентності й контролю, що є ключовими маркерами процесу одужання при психічних розладах. Відновлення участі в самообслуговуванні, домашній діяльності та базовій соціальній взаємодії підтверджує практичну значущість ерготерапії як методу, спрямованого на інтеграцію пацієнта у повсякденне та соціальне життя.

Важливою перевагою ерготерапевтичного підходу є його відповідність концепції Міжнародної класифікації функціонування, яка розглядає здоров'я крізь призму взаємодії між станом людини, активністю та участю. Саме такий підхід дозволяє досягти стійких позитивних змін, оскільки фокус зміщується з ізольованого лікування симптомів на відновлення життєвих сенсів, ролей і значущої діяльності. Отримані результати підтверджують, що залучення пацієнтів до активної участі у реабілітаційному процесі є критично важливим чинником довготривалої стабілізації психоемоційного стану.

Taken together, the results support the notion that functional, client-centered occupational therapy interventions produce clinically meaningful improvements not only in symptomatology but also in real-life participation. This holistic approach addresses both the psychological and functional dimensions of recovery, in line with contemporary biopsychosocial models of mental health care [8, 10].

However, some limitations should be acknowledged. The study sample was relatively small and lacked a control group, which may limit the generalizability of the findings. Future research should focus on larger, randomized trials that integrate long-term follow-up assessments to evaluate the sustainability of functional gains and participation outcomes. Additionally, further investigation is warranted to explore the differential effects of specific occupational therapy modalities on distinct functional domains.

CONCLUSIONS

The study showed that occupational therapy interventions are an effective tool for restoring functioning and participation in patients with depressive and anxiety disorders. The results demonstrate that purposeful work with everyday activities, focused on individually meaningful goals, contributes not only to a reduction in psycho-emotional symptoms, but also to a significant improvement in the real lives of patients in the context of their social roles and daily responsibilities.

The reduction in depression and anxiety was accompanied by a marked improvement in the ability to perform daily tasks, increased autonomy, and restored social engagement. Data obtained from WHODAS 2.0 and COPM indicate a reduction in functional limitations and an increase in subjective feelings of competence and control, which are key markers of the recovery process in mental disorders. The restoration of participation in self-care, domestic activities and basic social interaction confirms the practical significance of occupational therapy as a method aimed at integrating patients into everyday and social life.

An important advantage of the occupational therapy approach is its compliance with the concept of the International Classification of Functioning, which views health through the prism of the interaction between a person's condition, activity and participation. It is this approach that allows for lasting positive changes, as the focus shifts from isolated treatment of symptoms to the restoration of life meaning, roles, and meaningful activities. The results confirm that involving patients in active participation in the rehabilitation process is a critically important factor in the long-term stabilisation of their psycho-emotional state.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Yamamoto A., Tsukuda B., Minami S., Hayamizu S., Naito M., Koshikawa Y., et al. Effectiveness and changes in brain functions by an occupational

REFERENCES

1. Yamamoto A., Tsukuda B., Minami S., Hayamizu S., Naito M., Koshikawa Y., et al. Effectiveness and changes in brain functions by an occupational

- therapy program incorporating mindfulness in outpatients with anxiety and depression: a randomized controlled trial. *Neuropsychobiology*. 2023. Vol. 82, № 5. P. 306–318. DOI: <https://doi.org/10.1159/000531487>
- Norén P., Karlsson J., Ohlsson-Nevo E., Möller M., Hermansson L. Psychometric evaluation of the WHODAS 2.0 and prevalence of disability in a Swedish general population. *Journal of Patient-Reported Outcomes*. 2023. Vol. 7, № 1. P. 36. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41687-023-00580-0>
 - Degirmenci Oz S., Sezer E., Yildirim D. The effect of occupational therapy on anxiety, depression, and psychological well-being in older adults: a single-blind randomized-controlled study. *European Geriatric Medicine*. 2024. Vol. 15, № 1. P. 217–223. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41999-023-00900-z>
 - Adamit T., Shames J., Rand D. Effectiveness of the Functional and Cognitive Occupational Therapy (FaCoT) intervention for improving daily functioning and participation of individuals with mild stroke: a randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18, № 15. P. 7988. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18157988>
 - Birken M., Wenborn J., Connell C. Randomised controlled trials of occupational therapy interventions for adults with a mental health condition or dementia: a systematic review of study methods and outcome measurement. *The British Journal of Occupational Therapy*. 2022. Vol. 85, № 10. P. 761–778. DOI: <https://doi.org/10.1177/03080226221086206>
 - Christie L., Inman J., Davys D., Cook P.A. A systematic review into the effectiveness of occupational therapy for improving function and participation in activities of everyday life in adults with a diagnosis of depression. *Journal of Affective Disorders*. 2021. Vol. 282. P. 962–973. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.080>
 - Faro A., Pereira C.R. Factor structure and gender invariance of the Beck Depression Inventory – second edition (BDI-II) in a community-dwelling sample of adults. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2020. Vol. 8, № 1. P. 16–31. DOI: <https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1715222>
 - Cieza A., Kostanjsek N. The International Classification of Functioning, Disability and Health: the first 20 years. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2021. Vol. 63, № 4. P. 363. DOI: <https://doi.org/10.1111/dmcn.14799>
 - Gunnarsson A.B., Hedberg A.K., Håkansson C., Hedin K., Wagman P. Occupational performance problems in people with depression and anxiety. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2023. Vol. 30, № 2. P. 148–158. DOI: <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1882562>
 - Ahmadizadeh Z., Shanbehzadeh S., Taghavi S., Kessler D., Khaleghparast S., Akbarfahimi M. Occupational performance coaching on health self-care behavior and activity participation for adults with heart failure: a randomized controlled trial. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2025. Vol. 79, № 1. P. 7901205130. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2025.050620>
 - Ohno K., Tomori K., Sawada T., Seike Y., Yaguchi A., Kobayashi R. Measurement properties of the Canadian Occupational Performance Measure: a systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2021. Vol. 75, № 6. P. 7506205100. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.041699>
 - McColl M.A., Denis C.B., Douglas K.L., Gilmour J., Haveman N., Petersen M., et al. A clinically significant difference on the COPM: a review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2023. Vol. 90, № 1. P. 92–102. DOI: <https://doi.org/10.1177/00084174221142177>
 - Sivertsen H.E., Helvik A.S., Gjøra L., Haugan G. Psychometric validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in community-dwelling older adults. *BMC Psychiatry*. 2023. Vol. 23, № 1. P. 903. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05407-2>
 - therapy program incorporating mindfulness in outpatients with anxiety and depression: a randomized controlled trial. *Neuropsychobiology*. 2023;82(5):306–18. DOI: <https://doi.org/10.1159/000531487>
 - Norén P., Karlsson J., Ohlsson-Nevo E., Möller M., Hermansson L. Psychometric evaluation of the WHODAS 2.0 and prevalence of disability in a Swedish general population. *Journal of Patient-Reported Outcomes*. 2023;7(1):36. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41687-023-00580-0>
 - Degirmenci Oz S, Sezer E, Yildirim D. The effect of occupational therapy on anxiety, depression, and psychological well-being in older adults: a single-blind randomized-controlled study. *European Geriatric Medicine*. 2024;15(1):217–23. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41999-023-00900-z>
 - Adamit T, Shames J, Rand D. Effectiveness of the Functional and Cognitive Occupational Therapy (FaCoT) intervention for improving daily functioning and participation of individuals with mild stroke: a randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(15):7988. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18157988>
 - Birken M, Wenborn J, Connell C. Randomised controlled trials of occupational therapy interventions for adults with a mental health condition or dementia: a systematic review of study methods and outcome measurement. *The British Journal of Occupational Therapy*. 2022;85(10):761–78. DOI: <https://doi.org/10.1177/03080226221086206>
 - Christie L, Inman J, Davys D, Cook PA. A systematic review into the effectiveness of occupational therapy for improving function and participation in activities of everyday life in adults with a diagnosis of depression. *Journal of Affective Disorders*. 2021;282:962–73. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.080>
 - Faro A, Pereira CR. Factor structure and gender invariance of the Beck Depression Inventory – second edition (BDI-II) in a community-dwelling sample of adults. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2020;8(1):16–31. DOI: <https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1715222>
 - Cieza A, Kostanjsek N. The International Classification of Functioning, Disability and Health: the first 20 years. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2021;63(4):363. DOI: <https://doi.org/10.1111/dmcn.14799>
 - Gunnarsson AB, Hedberg AK, Håkansson C, Hedin K, Wagman P. Occupational performance problems in people with depression and anxiety. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2023;30(2):148–58. DOI: <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1882562>
 - Ahmadizadeh Z, Shanbehzadeh S, Taghavi S, Kessler D, Khaleghparast S, Akbarfahimi M. Occupational performance coaching on health self-care behavior and activity participation for adults with heart failure: a randomized controlled trial. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2025;79(1):7901205130. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2025.050620>
 - Ohno K, Tomori K, Sawada T, Seike Y, Yaguchi A, Kobayashi R. Measurement properties of the Canadian Occupational Performance Measure: a systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2021;75(6):7506205100. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.041699>
 - McColl MA, Denis CB, Douglas KL, Gilmour J, Haveman N, Petersen M, et al. A clinically significant difference on the COPM: a review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2023;90(1):92–102. DOI: <https://doi.org/10.1177/00084174221142177>
 - Sivertsen HE, Helvik AS, Gjøra L, Haugan G. Psychometric validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in community-dwelling older adults. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):903. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05407-2>

Обмеження дослідження

Автори свідомо визнають, що представлено дослідження має низку обмежень, зумовлених його дизайном і умовами виконання. Ретроспективний одноцентровий обсерваційний характер дослідження, проведеного на базі відділення медичної реабілітації Філії «Університетська лікарня» Харківського національного медичного університету, не дозволяє робити остаточні причинно-наслідкові висновки та зберігає ризик селекційного зміщення і залишкової дії змішувальних чинників, навіть за умови застосування статистичних підходів до їх контролю.

Розмір і структура вибірки (N = 43; дорослі пацієнти з порушеннями психоемоційного стану, які проходили лікування та реабілітацію в умовах стаціонару) обмежують точність оцінок та переносимість отриманих результатів, зважаючи на особливості маршрутизації пацієнтів і клінічні практики надання медичної допомоги в Україні. Додатковим обме-

Limitations of the study

The authors acknowledge that the present study has several limitations related to its design and implementation. The retrospective single-center observational nature of the study, conducted at the medical rehabilitation department of the University Hospital Branch of Kharkiv National Medical University, precludes definitive causal inferences and entails a risk of selection bias and residual confounding, despite the application of statistical approaches aimed at controlling confounding factors.

The sample size and structure (N = 43; adult patients with psycho-emotional disorders receiving inpatient treatment and rehabilitation) limit the precision of effect estimates and the generalizability of the findings, given the specific characteristics of patient referral pathways and clinical practice patterns in Ukraine. An additional limitation is the reliance on medical record data, which may have affected the completeness and consistency of certain variables.

женням є використання даних медичної документації, що могло вплинути на повноту та однорідність окремих показників.

З метою мінімізації систематичних похибок було використано стандартизовані інструменти оцінки, уніфіковані підходи до збору та аналізу даних, а також проведено аналізи чутливості. Узагальненість висновків обмежується клінічним контекстом дослідження; подальше підтвердження отриманих результатів потребує проспективних мультицентрових досліджень із попереднім розрахунком статистичної потужності, зовнішньою валідацією та дотриманням принципів Належної клінічної практики (*Good Clinical Practice, GCP*).

To mitigate potential sources of bias, standardized assessment instruments and unified data collection and analysis procedures were employed, and sensitivity analyses were performed. The generalizability of the conclusions is restricted to the studied clinical context; further confirmation requires prospective multicenter studies with a priori power calculation, external validation, and adherence to the principles of Good Clinical Practice (GCP).

Перспективи подальших досліджень

Наступні кроки в наукових дослідженнях у сфері ерготерапії для пацієнтів із депресивними та тривожними розладами відкривають широкі можливості для глибшого розуміння процесів відновлення функціонування та участі. Одним із ключових напрямків є проведення рандомізованих контрольованих досліджень для порівняння ефективності різних реабілітаційних протоколів, що дозволить визначити оптимальні стратегії втручання та стандартизувати підходи. Важливим завданням є також вивчення довгострокових результатів реабілітації протягом 1–2 років спостереження, що дасть змогу оцінити стійкість досягнутих покращень і вплив ерготерапії на якість життя пацієнтів у тривалій перспективі. Перспективним є розвиток індивідуальних прогностичних моделей, які враховують особливості пацієнтів – вік, тяжкість симптомів, психологічні характеристики та мотивацію до участі у реабілітаційних програмах. Додатково важливо дослідити оптимальне поєднання індивідуальних і групових занять, тривалість щоденних сесій та їх частоту для максимального ефекту. Розробка спеціалізованих програм для різних вікових груп та рівнів мотивації пацієнтів може підвищити ефективність втручань і забезпечити більш персоналізований підхід.

Не менш перспективним є дослідження економічної ефективності різних моделей реабілітації, що дозволить раціональніше використовувати ресурси охорони здоров'я, зменшити витрати та підвищити доступність втручань. Крім того, актуальним є вивчення впливу підтримуючої реабілітації після завершення основного курсу на профілактику рецидивів симптомів та збереження функціональної незалежності пацієнтів у повсякденному житті.

Prospects for further research

The next steps in scientific research in the field of occupational therapy for patients with depressive and anxiety disorders open up broad opportunities for a deeper understanding of the processes of functional recovery and participation. One key area is conducting randomised controlled trials to compare the effectiveness of different rehabilitation protocols, which will help identify optimal intervention strategies and standardise approaches.

Another important task is to study the long-term results of rehabilitation over 1–2 years of observation, which will allow us to assess the sustainability of the improvements achieved and the impact of occupational therapy on the quality of life of patients in the long term. The development of individual prognostic models that take into account patient characteristics – age, severity of symptoms, psychological characteristics, and motivation to participate in rehabilitation programmes – is promising.

It is also important to investigate the optimal combination of individual and group sessions, the duration of daily sessions, and their frequency for maximum effect. The development of specialised programmes for different age groups and levels of patient motivation can increase the effectiveness of interventions and ensure a more personalised approach.

Equally promising is research into the economic effectiveness of different rehabilitation models, which will allow for more rational use of healthcare resources, reduce costs, and increase the accessibility of interventions. In addition, it is important to study the impact of supportive rehabilitation after completion of the main course on the prevention of symptom recurrence and the preservation of patients' functional independence in everyday life.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність будь-якого фактичного або потенційного конфлікту інтересів, пов'язаного з публікацією даної статті. Дослідження не отримувало фінансової підтримки з боку фармацевтичних компаній, виробників медичних виробів чи протезної техніки, а також будь-яких інших організацій, чий продукт або послуги можуть бути пов'язані з темою даної роботи. Жоден з авторів не має фінансових чи особистих зв'язків, які могли б вплинути на результати або висновки, представлені в цьому науковому матеріалі. Вся інформація, викладена в статті, базується виключно на наукових даних та результатах власних досліджень.

Conflict of interest

The authors declare that there is no actual or potential conflict of interest related to the publication of this article. The study did not receive financial support from pharmaceutical companies, manufacturers of medical devices or prosthetic technology, or any other organisations whose products or services may be related to the topic of this work. None of the authors has any financial or personal ties that could influence the results or conclusions presented in this scientific material. All information presented in the article is based solely on scientific data and the results of our own research.

Дотримання етичних норм

Автори статті підтверджують, що дослідження проводилося з дотриманням міжнародних етичних стандартів та принципів Гельсінської декларації. Усі процедури, пов'язані з участю пацієнтів у дослідженні, виконувалися згідно з вимогами наказу Міністерства охорони здоров'я України № 690 від 23.09.2009 р.

Перед початком дослідження від усіх учасників було отримано інформовану добровільну згоду. Кожному пацієнту було надано повну інформацію про мету, методику та очікувані

Ethics statement

The authors of the article confirm that the study was conducted in compliance with international ethical standards and the principles of the Helsinki Declaration. All procedures related to the participation of patients in the study were performed in accordance with the requirements of Order No. 690 of the Ministry of Health of Ukraine dated 23 September 2009.

Before the start of the study, informed voluntary consent was obtained from all participants. Each patient was provided with complete information about the purpose, methodology and

результати реабілітації, а також про можливі ризики та переваги. Особлива увага приділялася конфіденційності персональних даних усіх учасників дослідження. Дослідження схвалено Комісією з питань етики та біоетики на базі відділення медичної реабілітації Філії «Університетська лікарня» Харківського національного медичного університету. Протокол дослідження пройшов повне етичне розглядання та був затверджений відповідно до встановлених процедур. Усі методики реабілітації, що застосовувалися в дослідженні, є стандартними та безпечними, що підтверджується їх широким використанням у світовій реабілітаційній практиці. Автори гарантують, що під час проведення дослідження не було жодних порушень прав учасників, а їхнє благополуччя та безпека завжди були пріоритетними.

expected results of rehabilitation, as well as the possible risks and benefits. Particular attention was paid to the confidentiality of the personal data of all study participants.

The study was approved by the Ethics and Bioethics Committee based at the Medical Rehabilitation Department of the University Hospital Branch of Kharkiv National Medical University. The study protocol underwent a full ethical review and was approved in accordance with established procedures.

All rehabilitation methods used in the study are standard and safe, as confirmed by their widespread use in global rehabilitation practice. The authors guarantee that there were no violations of the participants' rights during the study, and their well-being and safety were always a priority.

Використання штучного інтелекту

Use of generative artificial intelligence

Автори статті свідомо засвідчують, що під час проведення дослідження та підготовки наукового матеріалу не використовувались інструменти штучного інтелекту чи генеративні моделі обробки даних. Усі етапи роботи – від розробки методології дослідження, збору клінічних даних, статистичного аналізу результатів до інтерпретації отриманих даних та формулювання висновків – виконані виключно авторами без залучення будь-яких алгоритмів штучного інтелекту. Підготовка тексту рукопису, його редагування та оформлення також здійснювались без використання генеративних мовних моделей. Автори несуть повну відповідальність за оригінальність викладеного матеріалу, наукову обґрунтованість висновків та дотримання академічних стандартів при підготовці публікації.

The authors of the article consciously certify that no artificial intelligence tools or generative data processing models were used during the study and preparation of the scientific material. All stages of the work – from the development of the research methodology, collection of clinical data, statistical analysis of the results to the interpretation of the data obtained and the formulation of conclusions – were carried out exclusively by the authors without the use of any artificial intelligence algorithms.

The preparation of the manuscript text, its editing and formatting were also carried out without the use of generative language models. The authors are fully responsible for the originality of the material presented, the scientific validity of the conclusions and compliance with academic standards in the preparation of the publication.

Первинні дані та матеріали

Data availability statement

У цьому дослідженні використано первинні клінічні дані та результати реабілітаційних втручань, отримані безпосередньо авторами на базі відділення медичної реабілітації Філії «Університетська лікарня» Харківського національного медичного університету. Дослідження проводилося з січня по грудень 2025 року і охопило 43 пацієнтів із депресивними та тривожними розладами, які проходили комплексну ерготерапевтичну програму, спрямовану на відновлення функціонування та соціальної участі.

Матеріали дослідження включають систематизовані дані оцінки стану пацієнтів за допомогою стандартизованих інструментів, зокрема HADS-A, HADS-D, COPM, WHODAS 2.0, Шкали депресії Бека (BDI-II) та концепції Міжнародної класифікації функціонування (МКФ). Використання цих інструментів дозволило комплексно оцінити зміни в емоційному стані, повсякденній діяльності та участі пацієнтів у соціальному та побутовому житті.

Усі первинні дані були ретельно систематизовані, а результати піддані статистичній обробці для забезпечення надійності та об'єктивності висновків. Індивідуальні медичні записи пацієнтів зберігаються з дотриманням вимог конфіденційності та законодавства про захист персональних даних. Автори гарантують, що первинні матеріали можуть бути надані рецензентам або зацікавленим дослідникам за обґрунтованим запитом у формі, яка виключає можливість ідентифікації окремих пацієнтів, з дотриманням етичних норм і правових обмежень.

This study uses primary clinical data and the results of rehabilitation interventions obtained directly by the authors at the medical rehabilitation department of the University Hospital Branch of Kharkiv National Medical University. The study was conducted from January to December 2025 and covered 43 patients with depressive and anxiety disorders who underwent a comprehensive occupational therapy programme aimed at restoring functioning and social participation.

The study materials include systematised data on the assessment of patients' condition using standardised tools, in particular HADS-A, HADS-D, COPM, WHODAS 2.0, Beck Depression Scale (BDI-II) and the International Classification of Functioning (ICF) concept. The use of these tools allowed for a comprehensive assessment of changes in patients' emotional state, daily activities, and participation in social and domestic life. All raw data were carefully systematised, and the results were statistically processed to ensure the reliability and objectivity of the conclusions. Individual patient medical records are stored in compliance with confidentiality requirements and personal data protection legislation. The authors guarantee that the raw materials can be provided to reviewers or interested researchers upon reasonable request in a form that excludes the possibility of identifying individual patients, in compliance with ethical standards and legal restrictions.

Інформація про фінансування

Funding information

Дослідження та підготовка публікації виконані за рахунок коштів державного бюджету України. Робота є фрагментом планової науково-дослідної роботи на базі відділення медичної реабілітації Філії «Університетська лікарня» Харківського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України.

The research and preparation of the publication were funded by the state budget of Ukraine. The work is part of the planned research work at the medical rehabilitation department of the University Hospital Branch of the Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine.

Дослідження проводилось у рамках теми «Розробка та впровадження сучасних реабілітаційних технологій для пацієнтів після ампутацій кінцівок», яка є складовою частиною комплексної наукової програми університету. Робота має прикладний характер і спрямована на вдосконалення системи медичної реабілітації в Україні.

Автори зазначають відсутність додаткового фінансування з боку комерційних організацій, виробників медичної техніки чи фармацевтичних компаній. Усі етапи дослідження, включаючи збір даних, аналіз результатів та підготовку публікації, виконані виключно за рахунок коштів базового фінансування установи.

The research was conducted as part of the topic «Development and implementation of modern rehabilitation technologies for patients after limb amputation», which is part of the university's comprehensive scientific programme. The work is applied in nature and aims to improve the medical rehabilitation system in Ukraine.

The authors note the absence of additional funding from commercial organisations, medical equipment manufacturers or pharmaceutical companies. All stages of the research, including data collection, analysis of results and preparation of the publication, were carried out exclusively at the expense of the institution's basic funding.

Подяка

Автори щиро дякують усім, хто долучився до цього дослідження та зробив його можливим. Особлива вдячність мультидисциплінарній команді спеціалістів – ерготерапевтам, психологам, фізичним терапевтам та лікарям, – чия професійність, терпіння та індивідуальний підхід до кожного пацієнта стали ключовими для відновлення функціонування та активної участі учасників дослідження.

Автори також висловлюють подяку колегам з кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії за цінні наукові консультації, методичну підтримку та конструктивні поради на всіх етапах роботи, що дозволило підвищити якість і наукову обґрунтованість дослідження.

Особлива вдячність належить самим пацієнтам, які взяли участь у дослідженні. Їхня відкритість, мотивація та прагнення до відновлення були джерелом натхнення для команди та безпосередньо вплинули на успіх ерготерапевтичних втручань.

Автори дякують адміністрації Харківського національного медичного університету та відділення медичної реабілітації Філії «Університетська лікарня» за створення сприятливих умов для проведення дослідження, підтримку впровадження сучасних методів реабілітації та розвиток науково-практичних ініціатив у сфері психічного здоров'я.

Acknowledgments

The authors sincerely thank everyone who contributed to this study and made it possible. Special thanks go to the multidisciplinary team of specialists – occupational therapists, psychologists, physical therapists, and doctors – whose professionalism, patience, and individual approach to each patient were key to restoring the functioning and active participation of the study participants.

The authors also express their gratitude to their colleagues from the Department of Sports, Physical and Rehabilitation Medicine, Physical Therapy, and Occupational Therapy for their valuable scientific advice, methodological support, and constructive advice at all stages of the work, which helped improve the quality and scientific validity of the study.

Special thanks go to the patients who participated in the study. Their openness, motivation, and desire for recovery were a source of inspiration for the team and directly influenced the success of occupational therapy interventions.

The authors would like to thank the administration of Kharkiv National Medical University and the medical rehabilitation department of the University Hospital Branch for creating favourable conditions for conducting the study, supporting the implementation of modern rehabilitation methods, and developing scientific and practical initiatives in the field of mental health.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Буряченко Вадим Анатолійович – викладач кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії Харківського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України; просп. Науки, буд. 4, м. Харків, Україна, 61024; ерготерапевт Філії «Університетська лікарня» Харківського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України; вул. Олександра Шпейера, буд. 4, м. Харків, 61157; е-mail: va.buriachenko@knmu.edu.ua
моб.: +38 (067) 355-72-20

Внесок автора: : розробка наукової концепції дослідження, організація та керівництво експериментальною роботою, комплексний аналіз та інтерпретація отриманих даних, здійснення статистичної обробки результатів.

Черненко Інна Іванівна – доктор медичних наук, доцент кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна Міністерства освіти і науки України, майдан Свободи, буд. 4, м. Харків, Україна, 61022; е-mail: cher.innushta@gmail.com
тел.: +38 (067) 959-05-39

Внесок автора: аналіз та інтерпретація даних; написання статті.

Астапова Яна Валеріївна – викладач кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії Харківського національного медичного

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Buriachenko Vadym Anatoliyovych – Lecturer of the Department of Sports, Physical and Rehabilitation Medicine, Physical Therapy, and Occupational Therapy of the Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine; 4 Nauky Ave., Kharkiv, Ukraine, 61024; Occupational therapist of the University Hospital Branch of the Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine; 4 Oleksandra Shpeyera Str., Kharkiv, Ukraine, 61157; е-mail: va.buriachenko@knmu.edu.ua
tel: +38 (067) 355-72-20

Author contribution: development of the scientific concept of the study, organization and management of experimental work, comprehensive analysis and interpretation of the obtained data, statistical processing of the results.

Chernenko Inna Ivanivna – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of Department of Neurology, Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of the V.N. Karazin Kharkiv National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine, 4 Svobody Sq., Kharkiv, Ukraine, 61022; е-mail: cher.innushta@gmail.com
Tel.: +38 (067) 959-05-39

Author contribution: data analysis and interpretation; writing of the article.

Astapova Inna Valeriivna – Lecturer of the Department of Sports, Physical and Rehabilitation Medicine, Physical Therapy, and Occupational Therapy of the Kharkiv National Medical

університету Міністерства охорони здоров'я України; просп. Науки, буд. 4, м. Харків, Україна, 61022;
e-mail: yv.astapova@knmu.edu.ua
моб.: +38 (050) 062-04-36

Внесок автора: *аналіз та інтерпретація даних; написання статті формулювання цілей та завдань дослідження, організація та проведення практичної частини роботи, глибинний аналіз результатів з подальшою статистичною верифікацією даних.*

Гуревич Тетяна Георгіївна – кандидат медичних наук, лікар неврологічного відділення Філії «Університетська лікарня» Харківського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України; вул. Олександра Шпейера, буд. 4, м. Харків, Україна, 61157;
e-mail: gurevychyania@gmail.com
моб.: +38 (050) 747-26-01

Внесок автора: *поглиблений аналіз актуальних наукових джерел, підготовка та проведення експериментальної частини дослідження, виклад основного матеріалу статті та формування обґрунтованих висновків на основі отриманих результатів.*

Харченко Ірина Миколаївна – кандидат медичних наук, лікар неврологічного відділення Філії «Університетська лікарня» Харківського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України; вул. Олександра Шпейера, буд. 4, м. Харків, Україна, 61157;
e-mail: dociris17@ukr.net
моб.: +38 (066) 872-71-45

Внесок автора: *поглиблений аналіз актуальних наукових джерел, підготовка та проведення експериментальної частини дослідження, виклад основного матеріалу статті у аналізі та інтерпретації даних; написання статті.*

Александрова Анастасія Олегівна – викладач кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії Харківського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України; просп. Науки, буд. 4, м. Харків, Україна, 61024; ерготерапевт Філії «Університетська лікарня» Харківського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України; вул. Олександра Шпейера, буд. 4, м. Харків, Україна, 61157;
e-mail: ao.alexandrova@knmu.edu.ua
моб.: +38 (050) 135-79-00

Внесок автора: *формування наукової ідеї дослідження, планування та наукове супроводження експериментальної частини, всебічний аналіз і тлумачення отриманих результатів, проведення статистичної обробки даних.*

University of the Ministry of Health of Ukraine; 4 Nauky Ave., Kharkiv, Ukraine, 61022;
e-mail: yv.astapova@knmu.edu.ua
tel.: +38 (050) 062-04-36

Author contribution: *formulation of research goals and objectives, organization and conduct of the practical part of the work, in-depth analysis of results with subsequent statistical verification of data.*

Gurevych Tetiana Georgiivna – Doctor of the Neurological Department of the University Hospital Branch of the Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine; 4 Oleksandra Shpeyera Str., Kharkiv, Ukraine, 61157;
e-mail: gurevychyania@gmail.com
tel: +38 (050) 747-26-01

Author contribution: *in-depth analysis of relevant scientific sources, preparation and implementation of the experimental component of the study, presentation of the main content of the article, and formulation of well-founded conclusions based on the obtained results.*

Kharchenko Iryna Mykolaivna – Candidate of Medical Sciences, Doctor of the Neurological Department of the University Hospital Branch of the Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine; 4 Oleksandra Shpeyera Str., Kharkiv, Ukraine, 61157;
e-mail: dociris17@ukr.net
tel: +38 (066) 872-71-45

Author contribution: *analysis of contemporary scientific literature, implementation of the experimental component of the study, manuscript preparation, and formulation of well-substantiated conclusions.*

Aleksandrova Anastasiia Olegivna – Lecturer of the Department of Sports, Physical and Rehabilitation Medicine, Physical Therapy, and Occupational Therapy of the Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine; 4 Nauky Ave., Kharkiv, Ukraine, 61024; Occupational therapist of the University Hospital Branch of the Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine; 4 Oleksandra Shpeyera Str., Kharkiv, Ukraine, 61157;
e-mail: ao.alexandrova@knmu.edu.ua
tel: +38 (050) 135-79-00

Author contribution: *formulation of the scientific research idea, planning and scientific supervision of the experimental component, comprehensive analysis and interpretation of the obtained results, and statistical processing of the data.*

Рукопис надійшов
Manuscript was received
19.01.2026

Отримано після рецензування
Received after review
24.02.2026

Прийнято до друку
Accepted for printing
27.02.2026

Опубліковано
Published
27.02.2026