

УДК 615.825

<https://doi.org/10.24959/sphhcj.24.326>

Н. В. ЖАБОТИНСЬКА, С. Ю. ШТРИГОЛЬ, І. В. КІРЕЄВ, Г. В. ТАМОЖАНСЬКА,  
О. М. МЯТИГА, Д. В. САФРОНОВ

Національний фармацевтичний університет  
Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків

## ОСОБЛИВОСТІ ПОСТАНОВКИ ЦІЛЕЙ У GERONТОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ

**Мета** – визначення особливостей постановки SMART цілей під час проведення геронтологічної реабілітації.

**Матеріали та методи:** матеріали наукових публікацій та міжнародних рекомендацій щодо організації реабілітації; методи аналізу, систематизації та узагальнення даних.

**Результати дослідження.** Вікові фізіологічні зміни в організмі у осіб старшого віку в поєднанні з їх власним життєвим досвідом та індивідуальними якостями особистості вимагають особливих підходів до формулювання цілей у геронтологічній реабілітації. Під час постановки цілей у геронтологічній реабілітації можуть виникати певні проблеми: у пацієнтів – відчуття, що їх думка недостатньо врахована, і труднощі в розумінні того, чого саме вони очікують від процесу реабілітації; у фахівців – сумніви щодо здатності пацієнтів старшого віку формулювати реалістичні цілі; не всі пацієнти прагнуть активної ролі в процесі постановки цілей. Для розв'язання цих проблем члени мультидисциплінарної команди можуть використовувати певні інструменти: застосування у дискусіях мови, зрозумілої для пацієнта; визначення ролі пацієнта у формулюванні цілей; досягнення балансу між бажаннями та можливостями пацієнта; розмежування цілей для кращого їх досягнення. Безпосередньо процес формулювання цілей може бути поданий у вигляді процесу, який складається з трьох етапів: вступ, постановка цілей, підсумок і уточнення цілей. Авторами детально розглянуті дії, які необхідно виконувати членами мультидисциплінарної команди на кожному етапі. Застосування триетапного алгоритму формулювання цілей може допомогти фахівцям краще взаємодіяти з пацієнтом та якісніше формулювати цілі реабілітаційного циклу.

**Висновки:** у статті висвітлено проблеми, що виникають під час формулювання цілей у геронтологічній реабілітації; запропоновано інструменти розв'язання цих проблем і триетапний алгоритм формулювання цілей, що дозволяє підвищити ефективність взаємодії з пацієнтом для досягнення поставлених SMART цілей.

**Ключові слова:** геронтологічна реабілітація; SMART цілі; пацієнти старшого віку; мультидисциплінарна команда.

N. V. ZHAVOTYNSKA, S. YU. SHTRIGOL', I. V. KIREYEV, G. V. TAMOZHANSKA,  
O. M. MYATYNA, D. V. SAFRONOV

National University of Pharmacy of Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv

### THE PECULIARITIES OF SETTING GOALS IN GERIATRIC REHABILITATION

**Aim.** To determine the peculiarities of setting SMART goals in geriatric rehabilitation.

**Materials and methods.** Materials of scientific publications and international guidelines on the organization of rehabilitation; methods of data analysis, systematization and generalization were used.

**Results.** Age-related physiological changes in the body of older people combined with their own life experience and individual personality qualities require special approaches to setting goals in geriatric rehabilitation. When setting goals in geriatric rehabilitation, certain problems may arise: patients may feel that their opinion is not sufficiently taken into account, and difficulties in understanding what exactly they expect from the rehabilitation process; specialists may have doubts about the ability of older patients to formulate realistic goals; not all patients seek an active role in the goal-setting process. To solve these problems, members of the multidisciplinary team can use certain tools: the use of language that is understandable for the patient in discussions; determination of the patient's role in setting goals; achievement of a balance between the patient's wishes and capabilities; demarcation of goals to better achieve them. Directly, the process of setting goals can be presented as a process consisting of three stages: introduction, goal setting, summary and clarification of goals. The authors consider in detail the actions that must be performed by members of the multidisciplinary team at each stage. The use of a three-step algorithm for forming goals can help specialists better interact with the patient and better form the goals of the rehabilitation cycle.

**Conclusions.** The article highlights the problems that arise when setting goals in geriatric rehabilitation; tools for solving these problems and a three-stage goal formation algorithm, which allows increasing the efficiency of interaction with the patient to achieve the SMART goals set have been proposed.

**Key words:** geriatric rehabilitation; SMART goals; older patients; multidisciplinary team.

**Постанова проблеми.** Реабілітаційна медицина в Україні зараз переживає свій ренесанс. Цей процес почався ще 2020 року, коли відбулись кардинальні зміни в законодавчій базі, що регулює організацію реабілітаційної допомоги населенню [1, 2]. У 2022 році внаслідок повномасштабної війни в Україні акцент у реабілітації змістився насамперед на військовослужбовців та цивільне населення, що потребують реабілітаційної допомоги внаслідок отриманих травм як фізичного, так і психологічного характеру. Але не можна забувати про осіб старшого віку, які потребують реабілітації незалежно від соціально-політичної ситуації у країні. Особи старшого віку можуть перебувати навіть у дещо гіршому становищі, тому що у них наслідки військової агресії ворога поєднуються зі вже наявними хронічними соматичними захворюваннями.

Запорукою ефективної реабілітації є правильне формулювання цілей. Сьогодні в реабілітації використовують метод SMART цілей. Цей метод дозволяє грамотно структурувати цілі, досягати бажаних показників і відстежувати динаміку процесу реабілітації [3]. Оскільки старіння супроводжується обмеженням пристосувальних можливостей організму, що поєднується з власним життєвим досвідом та індивідуальними якостями особистості, то, вочевидь, виникає потреба в особливих підходах до формування SMART цілей у геронтологічній реабілітації.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питання застосування методики SMART цілей у різних галузях реабілітаційної медицини досить широко обговорюється у вітчизняній та зарубіжній літературі. У дослідженні А. Герцика [4] проаналізовано 20 варіантів формулювання цілей SMART-формату для універсального застосування та у фізичній реабілітації і визначено такі проблеми, як велика кількість варіантів, повторення означень за змістом, суперечність і неточність, різне трактування однакових означень. У праці І. О. Асаулюка, Д. Ю. Дем'яніна [5] приділено увагу особливостям визначення SMART цілей у жінок 30-50 років з порушеннями постави. Була показана необхідність враховувати під час визначення цілей індивідуальні потреби жінки та активність стилю життя; особливості біogeометричного профілю постави. У 2018 році зарубіжними

дослідниками проведено мета-аналіз 14 досліджень, у яких вивчався вплив постановки цілей під час проведення реабілітації на фізичне функціонування, якість життя і тривалість реабілітації у геріатричній реабілітації порівняно зі звичайним доглядом [6], але рівень доказовості отриманих результатів був низьким. У квітні 2023 року опубліковано оглядове дослідження, у якому вивчалась роль медичних сестер у формулюванні цілей геріатричної реабілітації, але не акцентувалась увага саме на особливостях формування SMART цілей [7].

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** Незважаючи на досить широке вивчення застосування SMART цілей у процесі реабілітації різних груп населення, здебільшого вони носять оглядовий характер або без акценту на SMART цілі, або без залучення до дослідження пацієнтів геронтологічного віку. В доступній літературі не було знайдено досліджень, присвячених особливостям формування SMART цілей саме в геронтологічній реабілітації.

**Формулювання цілей статті.** Мета роботи – визначити особливості постановки SMART цілей під час проведення геронтологічної реабілітації з урахуванням фізіологічних та психологічних особливостей осіб старшого віку.

**Викладення основного матеріалу дослідження.** Геріатрична реабілітація починається з комплексної геріатричної оцінки, метою якої є виявлення специфічних проблем та потреб пацієнта. Далі формулюються цілі, що полягають в основі реабілітаційного плану конкретного пацієнта. В ідеалі цілі реабілітації визначаються в діалозі з пацієнтом та/або його родичами або з опікуном за участі всіх членів мультидисциплінарної команди, тобто цілі мають бути пацієнторієнтованими. Але тут виникає низка проблемних питань. Пацієнти можуть відчувати, що головними є цілі, визначені фахівцями з реабілітації, а думка пацієнта недостатньо врахована. Зі свого боку, у спеціалістів з геріатричної реабілітації можуть виникати сумніви щодо здатності пацієнтів формулювати реалістичні цілі у зв'язку з віковим зниженням мозкових функцій. Або, навпаки, фахівці схильні переоцінювати вплив пацієнта на його власне формулювання цілей. Процес постановки цілей може

ускладнюватись тим, що не всі пацієнти старшого віку прагнуть активної ролі у цьому процесі, але їх активність може змінюватись з часом. Інший аспект, що перешкоджає формулюванню цілей, полягає в тому, що цей процес, як правило, є новим для пацієнтів геронтологічного віку, їм складно зрозуміти, чого саме вони очікують від процесу реабілітації.

Для розв'язання цих проблем потрібно пам'ятати, що більшість пацієнтів старшого віку не звикли до такого поняття, як формулювання цілей, особливо із застосуванням SMART методики, і просто хочуть отримати ефект від реабілітаційної програми. Тому фахівці з геронтологічної реабілітації мають спілкуватися з пацієнтами доступною для них мовою з використанням зрозумілих формулювань під час обговорення цілей реабілітації. Те, як пацієнт хоче брати участь у визначенні цілей, залежить від пацієнта і може з часом змінюватись. Можливо, на початку реабілітаційного процесу пацієнт не буде досить активним, але в процесі виконання реабілітаційної програми та отримання певних результатів пацієнт може отримати певне розуміння своїх бажань і його участь може активізуватись. Визначення ролі пацієнта має бути постійною темою в дискусіях фахівців з пацієнтом.

Мультидисциплінарна команда фахівців з геронтологічної реабілітації має постійно взаємодіяти з пацієнтом та його родичами або опікунами, щоб знаходити баланс між цілями пацієнта та його родичів, досвідом фахівців з геронтологічної реабілітації та певними обмеженнями в досягненні цілей, наприклад, фінансуванням або особливостями фізичного і психологічного стану пацієнтів старшого віку. Поставлені цілі мають оцінити як члени мультидисциплінарної команди, так і пацієнт, його родичі або опікуни.

Для осіб геронтологічного віку необхідно розмежовувати короткострокові та довгострокові цілі. Короткострокові функціональні цілі можуть бути досягнуті раніше в межах одного реабілітаційного циклу. Вони мають відповідати всім критеріям SMART методики. Довгострокові цілі пов'язані передусім з питаннями соціальної реабілітації, не завжди будуть залежати від

зусиль пацієнта і фахівців мультидисциплінарної команди та можуть потребувати тривалішого часу. Чітке розділення та роз'яснення пацієнту короткострокових і довгострокових цілей дозволить оптимізувати його очікування та реакцію на отримані результати. Під час формулювання цілей не потрібно зосереджуватись лише на поліпшенні функціонування пацієнта (функціональні цілі) після циклу реабілітації, але потрібно формулювати цілі, що стосуються фізичних і психосоціальних аспектів життя пацієнта старшого віку після завершення реабілітації.

Безпосередньо процес постановки цілей може бути представлений у вигляді таких етапів: вступ, постановка цілей, підсумок й уточнення цілей.

На етапі вступу вивчаються очікування, знання пацієнта про цілі, попередній досвід реабілітації. Це реалізується шляхом постановки запитань, простих та зрозумілих для пацієнта старшого віку: «Ви проходили раніше реабілітацію?»; «Чи знайомі Ви з поняттям встановлення цілей?»; «Що Ви бажаєте отримати після реабілітації?». Далі в процесі розмови з пацієнтом потрібно з'ясувати два важливі аспекти: «Що Вам потрібно навчитися виконувати, щоб повернутися додому?» і «Що ще Вам необхідно, щоб Ви знову могли жити вдома та щоб повернути своє життя в нормальне русло?». Ці два запитання дозволять розмежувати для пацієнта короткострокові функціональні цілі, що можуть бути досягнуті після завершення циклу реабілітації, та довгострокові цілі, на досягнення яких, можливо, знадобиться більше часу, ніж один реабілітаційний цикл.

Далі потрібно визначити роль самого пацієнта у формулюванні цілі. Фахівець з геріатричної реабілітації може запропонувати пацієнтові три варіанти подальшої взаємодії з ним:

1. Пацієнт сам формулює свої цілі, які він бажає досягти після реабілітації, фахівці їх аналізують і приймають.
2. Цілі формулюють фахівці мультидисциплінарної команди, пацієнт їх приймає.
3. Фахівці мультидисциплінарної команди разом з пацієнтом у процесі обговорення формулюють цілі.



Пацієнт самостійно обирає форму участі у визначенні цілей, але його роль у процесі реабілітаційного циклу не є сталою і вона може змінитися, що обов'язково потрібно враховувати членам мультидисциплінарної команди.

На наступному етапі відбувається безпосередньо формулювання цілей за SMART методикою. Цілі мають бути специфічними (S) для кожного пацієнта, тобто побудовані з урахуванням побажання пацієнта та його родичів або опікунів. Цілі мають бути вимірюваними (M): після циклу реабілітації можна виміряти динаміку змін у функціонуванні пацієнта (для цього зазвичай використовуються специфічні тести та оцінні шкали на початку та після завершення реабілітаційного циклу). Цілі мають бути досяжними (A) та реалістичними (R). У жодному разі не можна ставити перед пацієнтом цілі, що не можуть бути досягнуті в конкретному циклі реабілітації, нібито для підвищення його мотивації. Фахівець з геріатричної реабілітації повинен пояснювати пацієнту, що реально досягти на цьому циклі, а що потрібно відкласти на наступний цикл. Також фахівці не можуть погоджуватись на нездійсненні цілі, запропоновані пацієнтом. До того ж цілі мають бути визначені в часі (T), тобто для досягнення конкретної цілі відводиться певний час. Не можна безкінечно досягати однієї цілі, потрібно її коригувати, якщо у відведений термін ціль не була досягнута.

На завершальному етапі фахівці мультидисциплінарної команди узагальнюють цілі та пояснюють пацієнтові, яким чином вони будуть досягатися. Обов'язково

потрібно запитати: «Чи все Вам зрозуміло?». Це дуже важливий етап постановки цілей, на якому уточнюється, чи зрозумів пацієнт цілі своєї реабілітації. Важливим завершальним моментом є запитання «Які ще у Вас є запитання?». Бажано саме таким чином формулювати запитання, щоб дати зрозуміти пацієнту, що в нього можуть виникнути додаткові запитання, які можна обговорити.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** У статті розглянуті проблемні питання, що можуть виникнути під час формулювання цілей геріатричної реабілітації. Для вирішення цих проблем у статті наведено певні інструменти, що можуть використовувати члени мультидисциплінарної команди для вирішення проблемних питань: застосування в дискусіях мови, зрозумілої для пацієнта; визначення ролі пацієнта у формулюванні цілей; можливості досягнення балансу між бажаннями та можливостями пацієнта; розмежування цілей для кращого їх досягнення. Також у статті описано триетапний алгоритм формулювання цілей, застосування якого може допомогти членам мультидисциплінарної команди краще взаємодіяти з пацієнтом, якісніше формулювати цілі та, відповідно, більш ефективно реалізовувати кожний реабілітаційний цикл для пацієнта.

На наш погляд, може бути перспективним проведення широкого дослідження із залученням пацієнтів старшого віку для вивчення їх думки щодо запропонованого алгоритму формулювання цілей реабілітації з метою удосконалення цього процесу.

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

#### Перелік використаних джерел інформації

1. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 р. № 3668. *LIGA360*. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JI02413V?an=3>.
2. Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах : Наказ МОЗ України від 16.11.2022 р. № 2083. *Верховна Рада України*. 2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1516-22#Text>.
3. SMART Goals. *Physiopeedia*. URL: [https://www.physio-peedia.com/SMART\\_Goals](https://www.physio-peedia.com/SMART_Goals).
4. Hertsyk A. Smart Goal Setting in Physical Therapy. *Physical Education, Sport and Health Culture in Modern Society*. 2016. No. 2 (34). P. 57–63. URL: <https://sport.vnu.edu.ua/index.php/sport/article/view/655>.
5. Асаулюк І. О., Демьохін Д. Ю. *Індивідуальні SMART цілі – обов'язкова компонента процесу фізкультурно-спортивної реабілітації жінок з порушеннями біогеометричного профілю постави. Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. 2023. № 16. С. 127–134. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/id/eprint/38688>.
6. Goal-setting in geriatric rehabilitation: a systematic review and meta-analysis / E. B. Smit et al. *Sage Journals*. 2018. Vol. 3, No. 33. DOI: 10.1177/0269215518818224.
7. Supporting older patients in working on rehabilitation goals: A scoping review of nursing interventions / A. M. Vaalburg et al. *Int. J. Older. People Nurs*. 2023. Vol. 18, No.4. P. e12542. DOI: 10.1111/opn.12542.

## References

1. Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia : Zakon Ukrainy vid 03.12.2020 r. No. 3668. LIGA360. Retrieved 29 May 2024. Available at: <https://ips.ligazakon.net/document/JI02413V?an=3>.
2. Pro zatverdzhennia Poriadku orhanizatsii nadannia reabilitatsiinoi dopomohy na reabilitatsiinykh marshrutakh : Nakaz MOZ Ukrainy vid 16.11.2022 r. No. 2083. (2022). Verkhovna Rada Ukrainy – Verkhovna Rada of Ukraine. Retrieved 29 May 2024. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1516-22#Text>.
3. *SMART Goals*. Physiopedia. Retrieved 29 May 2024. Available at: [https://www.physio-pedia.com/SMART\\_Goals](https://www.physio-pedia.com/SMART_Goals).
4. Hertsyk, A. (2016). Smart Goal Setting in Physical Therapy. *Physical Education, Sport and Health Culture in Modern Society*, 2(34), 57-63. Available at: <https://sport.vnu.edu.ua/index.php/sport/article/view/655>.
5. Asauliuk, I. O., Demokhin, D. Yu. (2023). Indyvidualni SMART tsili – oboviazkova komponenta protsesu fizykulturno-sportyvnoi reabilitatsii zhynok z porushenniamy bioheometrychnoho profilu postav. *Fizychna kultura, sport ta zdorovia natsii – Physical culture, sport and health of the nation*, 16, 127-134. Available at: <http://eprints.zu.edu.ua/id/eprint/38688>.
6. Smit, E. B., Bouwstra, H., Hertogh, C. M. P. M., Wattel, E. M., van der Wouden, J. C. (2018). Goal-setting in geriatric rehabilitation: a systematic review and meta-analysis. *Sage Journals*, 3(33). doi: 10.1177/0269215518818224.
7. Vaalburg, A. M., Boersma, P., Wattel, E. M., Ket, J. C. F., Hertogh, C. M. P. M., Gobbens, R. J. J. (2023). Supporting older patients in working on rehabilitation goals: A scoping review of nursing interventions. *Int. J. Older. People Nurs*, 18(4), e12542. doi: 10.1111/opn.12542.

---

### Відомості про авторів:

**Жаботинська Н. В.**, кандидат медичних наук, доцент кафедри фармакології та фармакотерапії, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0003-3744-4927>). E-mail: [bronkevih@gmail.com](mailto:bronkevih@gmail.com)

**Штриголь С. Ю.**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фармакології та фармакотерапії, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0002-5413-9273>). E-mail: [shtrygol@ukr.net](mailto:shtrygol@ukr.net)

**Кіреєв І. В.**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0002-5413-9273>). E-mail: [ivkireev@ukr.net](mailto:ivkireev@ukr.net)

**Таможанська Г. В.**, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувачка кафедри фізичної реабілітації і здоров'я, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0003-2430-8467>). E-mail: [kulichka79@ukr.net](mailto:kulichka79@ukr.net)

**Мятыга О. М.**, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри фізичної реабілітації і здоров'я, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0002-5258-3442>). E-mail: [olenam450@gmail.com](mailto:olenam450@gmail.com)

**Сафронів Д. В.**, кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації та здоров'я, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0002-9608-8670>). E-mail: [safronovdani70@gmail.com](mailto:safronovdani70@gmail.com)

### Information about authors:

**Zhabotynska N. V.**, Candidate of Medicine, associate professor of the Department of Pharmacology with Pharmacotherapy, National University of Pharmacy of Ministry of Health of Ukraine (<http://orcid.org/0000-0003-3744-4927>). E-mail: [bronkevih@gmail.com](mailto:bronkevih@gmail.com)

**Shtrygol' S. Yu.**, Doctor of Medicine (Dr. habil.), professor, head of the Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, National University of Pharmacy of Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0002-5413-9273>). E-mail: [shtrygol@ukr.net](mailto:shtrygol@ukr.net)

**Kireyev I. V.**, Doctor of Medicine (Dr. habil.), professor, head of the Department of Clinical Pharmacy and Clinical Pharmacology, National University of Pharmacy of Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0002-5413-9273>). E-mail: [ivkireev@ukr.net](mailto:ivkireev@ukr.net)

**Tamozhanska G. V.**, Candidate of Pedagogy (Ph.D.), associate professor, head of the Department of Physical Rehabilitation and Health, National University of Pharmacy of Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0003-2430-8467>). E-mail: [kulichka79@ukr.net](mailto:kulichka79@ukr.net)

**Myatyha O. M.**, Candidate of Sciences in Physical Education and Sports (Ph.D.), associate professor of the Department of Physical Rehabilitation and Health, National University of Pharmacy of Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0002-5258-3442>). E-mail: [olenam450@gmail.com](mailto:olenam450@gmail.com)

**Safronov D. V.**, Candidate of Medicine (Ph.D.), associate professor of the Department of Physical Rehabilitation and Health, National University of Pharmacy of Ministry of Health of Ukraine, (<https://orcid.org/0000-0002-9608-8670>). E-mail: [safronovdani70@gmail.com](mailto:safronovdani70@gmail.com)

Надійшла до редакції 30.05.2024 р.