

**ДРОГОБИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА**



ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи
В.Л. Шаран

15 вересня 2020 р.

ПРОГРАМА ПРАКТИКИ

КЛІНІЧНА ПРАКТИКА З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Галузь знань 22 «Охорона здоров'я»
Спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Освітня програма «Фізична терапія»
Інститут (факультет) Навчально-науковий інститут фізичної культури і здоров'я
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії
Дані про практику

дані про практику

Форма навчання	Курс	Семестр	Обсяг практики (кредити ЄКТС)	Особливість проведення практики	Вид контролю
Денна	II	3	360 / 12	Згідно з графіком навчального процесу упродовж 8 тижнів	диф. залік
	II*	4			
Заочна	II	3		В індивідуальному порядку впродовж семестру (8 тижнів)	
	II*	4			

Програма складена на основі освітньої програми та навчального плану підготовки **магістрів (90 кредитів ЄКТС, *120 кредитів ЄКТС)**.

Розробники:

Підпис

Н.Р. Закаляк, к мед.н., доцент
Ініціали та прізвище викладача, науковий ступінь та вчене звання

О.Г. Матрошилін, к мед.н., доцент
Ініціали та прізвище викладача, науковий ступінь та вчене звання

Погоджено керівником групи забезпечення спеціальності:

Підпис

І.С. Флюнт, д мед.н., професор
Ініціали та прізвище керівника, науковий ступінь та вчене звання

Схвалено на засіданні кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

Протокол № 9 від 3 вересня 2020 р.

В.о завідувача кафедри
Підпис Н.М. Грибок
Ініціали та прізвище

Схвалено на засіданні науково-методичної ради навчально-наукового інституту фізичної культури і здоров'я.

Протокол № 6 від 08 вересня 2020 р.

Схвалено на засіданні науково-методичної ради університету.

Протокол № 9 від 15 вересня 2020 р.

1. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ПРАКТИКИ

Мета, завдання і нормативний зміст клінічної практики з фізичної терапії визначаються освітньо-професійною програмою «Фізична терапія» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я». Особливістю програми є забезпечення системи підготовки фахівців для сфери фізичної реабілітації, що передбачає поєднання теоретичної та практичної підготовки в умовах закладу вищої освіти та лікувально-профілактичних закладів, тобто обов'язковою є клінічна практика, яка проводиться на базах регіональних лікувальних, санаторно-курортних і оздоровчо-реабілітаційних закладів.

Мета і завдання клінічної практики з фізичної терапії лежать у площині поглиблення, вдосконалення і закріплення практичних умінь і навичок, необхідних для професійної діяльності майбутніх фізичних терапевтів при створенні, реалізації та корекції індивідуальної програми фізичної терапії з метою покращення функціональних можливостей, підвищення рівня рухової активності та здоров'я осіб різного віку та можливостей; підготовку до науково-дослідної діяльності.

Завданням клінічної практики з фізичної терапії на магістерському рівні є сформувати у здобувачів вищої освіти визначені освітньою програмою загальні та фахові компетентності, зокрема:

загальні компетентності:

- здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, прийняття обґрунтованих рішень;
- здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях;
- здатність до професійного спілкування іноземною мовою;
- здатність проведення досліджень на відповідному рівні;
- здатність спілкуватися з представниками інших професійних груп різного рівня (з експертами з інших галузей знань/видів економічної діяльності);
- здатність працювати в міжнародному контексті;
- здатність до адаптації та дії в новій ситуації;
- здатність виявляти ініціативу та підприємливість;
- здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів);
- здатність працювати в команді;

фахові компетентності:

- здатність розуміти патологічні процеси та порушення, які піддаються корекції заходами фізичної терапії;
- здатність провадити безпечну практичну діяльність за згодою пацієнта/клієнта;
- здатність проводити реабілітаційне обстеження осіб різного віку, нозологічних та професійних груп із складною прогресуючою та мультисистемною патологією, документувати, аналізувати і трактувати отримані результати;
- здатність прогнозувати результати фізичної терапії, формулювати цілі, складати, обговорювати та пояснювати програму фізичної терапії;
- здатність визначати оптимальний рівень терапевтичного навантаження, контролювати тривалість та інтенсивність реабілітаційних заходів відповідно до функціональних можливостей пацієнта/клієнта;
- здатність безпечно та ефективно реалізовувати програму фізичної терапії;

- здатність проводити етапний, поточний та оперативний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами;
- здатність оцінювати результати фізичної терапії та документувати їх;
- здатність впроваджувати сучасні наукові дані у практичну діяльність;
- здатність здійснювати менеджмент у фізичній терапії, керувати роботою асистентів та помічників;
- здатність діяти самостійно в умовах професійної ізоляції;
- здатність здійснювати підприємницьку діяльність у фізичній терапії.

2. ПЕРЕДУМОВИ ДЛЯ ПРОХОДЖЕННЯ ПРАКТИКИ

Клінічна практика є невід'ємною складовою освітньої програми підготовки фізичних терапевтів другого (магістерського) рівня вищої освіти. І передумовою для закріплення теоретичних знань, набуття й удосконалення практичних умінь та навичок в галузі охорони здоров'я зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія є успішне засвоєння матеріалу з обов'язкових освітніх компонентів професійної підготовки, основ наукових досліджень, іноземної мови, і ряду вибіркових освітніх компонентів, які підсилюють компетентності і результати навчання, сформовані обов'язковою складовою навчальних дисциплін в освітній програмі, а саме: Іноземна мова за професійним спрямуванням, Філософія науки, Масаж у педіатрії, Наукові дослідження у системі фізичної терапії та ерготерапії, Фізіобальнеотерапія при порушенні діяльності опорно-рухового апарату, Фізіобальнеотерапія при захворюваннях серцево-судинної і дихальної систем, Фізична терапія в геронтології та геріатрії, Фізична терапія при травмі та політравмі, Фізична терапія та ерготерапія при хірургічних захворюваннях.

3. ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ ПРАКТИКИ

Освітньою програмою професійної підготовки магістрів з фізичної терапії передбачені результати навчання, що будуть формуватися під час проходження студентами клінічної практики з фізичної терапії, і які спрямовані на вирішення цілого ряду завдань для подальшого навчання за освітньою програмою і майбутньої професійної діяльності.

Очікуваними програмними результатами навчання під час проходження клінічної практики є:

- застосовувати сучасні знання біопсихосоціальної моделі обмежень життєдіяльності та вміти аналізувати медичні, соціальні і особистісні проблеми пацієнта/клієнта у контексті Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я;
- вміти аналізувати і трактувати інформацію з історії хвороби пацієнта та від інших фахівців, залучених до реабілітації;
- демонструвати уміння збирати анамнез, визначати функціональний стан осіб різного віку та нозологічних груп із складною прогресуючою патологією органів і систем;
- застосовувати методи обстеження для визначення та вимірювання змін на рівні структури та тіла, діяльності та участі, трактувати отриману інформацію, демонструючи доказове прийняття рішень;
- демонструвати уміння спілкування з пацієнтом/клієнтом для визначення його потреб щодо рухової активності та очікуваних результатів фізичної терапії;
- прогнозувати результати фізичної терапії, встановити цілі терапевтичного втручання;
- вміти самостійно розробити індивідуальну програму фізичної терапії;

- вміти реалізовувати індивідуальні програми фізичної терапії, адаптовуючи практичну діяльність до змінних умов;
- демонструвати здатність до пацієнтоцентричної діяльності за узгодженням із пацієнтом/клієнтом, його родиною, членами мультидисциплінарної команди;
- демонструвати уміння оцінювати результати виконання програми фізичної терапії і, за необхідності, коректувати хід її виконання на основі аналізу запланованих та досягнутих результатів;
- постійно дотримуватись безпеки для практикуючого фахівця та пацієнта/клієнта;
- демонструвати позитивне ставлення до власної професії і готовність бути відповідальним за наслідки професійної діяльності перед суспільством;
- демонструвати уміння проводити самостійну практичну діяльність у сфері фізичної терапії та планувати свій професійний розвиток;
- критично оцінювати результати наукових досліджень і різні джерела знань про практики фізичної терапії, формулювати висновки та рекомендації щодо їх впровадження у професійну діяльність;
- визначати та аргументувати перспективні напрями власної наукової роботи;
- презентувати результати власних досліджень у формі доповідей, презентацій та наукових публікацій державною та іноземною мовами;
- дотримуватись основних юридичних вимог та Етичного Кодексу фізичного терапевта у своїй фаховій діяльності.

4. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА КЕРІВНИЦТВО ПРАКТИКОЮ

Загальну організацію проходження практики та контроль за її проведенням здійснює керівник практики від університету.

В інституті відповідальними за організацію і проведення практики є дирекція інституту та інститутський керівник практикою. Навчально-методичне керівництво і контроль за виконанням програми практики забезпечує викладацький склад кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

Студенти інституту скеровуються на практику в заклади, з якими університет уклав угоди на предмет проходження практики студентами спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія. Ці угоди є юридичною підставою для проведення практики. Тривалість дії угоди погоджується довірливими сторонами. Вона може визначатися на період конкретного виду практики або на термін до п'яти років. Базами практики є лікувально-реабілітаційні установи, санаторії, реабілітаційні відділення міських лікарень, які забезпечені кваліфікованими кадрами і відповідають вимогам програми практики. У окремих випадках, зазвичай це студенти заочної форми навчання, за погодженням з кафедрою можуть самостійно підбирати для себе місце проходження практики і пропонувати його для укладання відповідної угоди, за умови відповідності лікувально-оздоровчої установи усім вимогам програми практики.

Під час практики студенти працюватимуть на посадах фахівця з фізичної реабілітації, фізичного терапевта, ерготерапевта, інструктора з лікувальної фізкультури, інструктора з трудової терапії, масажиста.

Розподіл студентів за базами практики готує дирекція інституту разом з інститутським керівником практики. Для підготовки наказу по університету, інститут за місяць до початку практики готує службову записку, в якій вказуються термін проведення

практики студентами, відомості про студентів (прізвище та ініціали, спеціальність, група, база проходження практики, керівники практики від кафедри).

Обов'язки керівника практики від інституту:

1. Розподіляє студентів за базами практики.
2. Перед початком практики організовує і проводить настановчу консультацію з питань проходження практики.
3. Контролює роботу методичних керівників практикою від кафедри, вживає заходи з ліквідації недоліків у її організації та проведенні.
4. Перевіряє звітну документацію студентів за результатами проходження практики.
5. Бере участь в обговоренні проблемних питань щодо організації та проведення практики студентів та вживає заходів щодо її покращення.

Навчально-методичне керівництво практикою і контроль за виконанням програми практики здійснюють ***керівники практики від кафедри***, в обов'язки яких входить:

1. Подання на базу практики списку студентів та узгодження з керівником бази практики змісту завдань для студентів.
2. Проведення інструктажу про порядок проходження практики, інструктажів з охорони праці та протипожежної безпеки.
3. Інформування студентів-практикантів про систему звітності за результатами проходження практики.
4. Контроль за проходженням студентами практики.
5. Приймання диференційованого заліку з практики.
6. Участь у засіданнях кафедри та вченої ради інституту з питань обговорення результатів проходження студентами практики.

Обов'язки керівника практики від бази (клінічного керівника) зазначені в угодах між університетом і базами практики.

Обов'язки студента-практиканта:

1. Своєчасно приступити до проходження практики;
2. Підпорядковуватись правилам внутрішнього розпорядку лікувальних і реабілітаційних закладів, дотримуватись професійної етики, конфіденційності, субординації, поведінки та відповідної форми одягу.
3. Виконувати розпорядження медичного персоналу лікувально-реабілітаційного закладу, пов'язані з порядком проходження практики.
4. Якісно та в повному обсязі виконувати усі завдання, передбачені програмою практики, нести відповідальність за виконану роботу.
5. Відповідати за належну особисту підготовку до практичних дій, обумовлених конкретним діагнозом пацієнта чи конкретною ситуацією.
6. Своєчасно оформити передбачену програмою документацію про проходження практики та скласти диференційований залік.

5. ЗМІСТ ПРАКТИКИ

Клінічна практика з фізичної терапії проводиться в обсязі надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з порушеннями діяльності опорно-рухового апарату, серцево-судинної, дихальної та нервової систем при важких та тривалих порушеннях. Тривалість практики 8 тижнів.

Завданнями студентів на практиці є:

1. Опрацювати джерела літератури з неврології, педіатрії, ортопедії, травматології, геріатрії, тощо, в яких висвітлюються питання реабілітації (фізичної терапії, ерготерапії) осіб з такими нозологічними формами захворювань та їх наслідками, при яких надають реабілітаційну допомогу в реабілітаційному закладі, відділенні чи підрозділі за місцем проходження практики магістром. Особливу увагу необхідно звертати на патологічні симптоми захворювання чи ушкодження, зумовлені ними порушення функцій і обмеження життєдіяльності, заходи реабілітаційного впливу. Результати вивчення літературних джерел викласти на 8-10 аркушах друкованого тексту.

2. Спостерігати за роботою реабілітологів, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, які працюють на базі практики, з метою подальшої активної участі в реабілітаційному процесі.

3. Проводити оцінку стану пацієнта:

- збирати анамнез, опитуючи пацієнтів, членів його сім'ї, лікарів, інших учасників реабілітаційного процесу;
- проводити обстеження, обираючи адекватні методи обстеження (тести), які прийняті у фізичній терапії та ерготерапії, відповідно до стану пацієнта, враховуючи патологічні розлади органів та систем хворого чи особи з обмеженням життєдіяльності;
- проводити педагогічні спостереження, застосовуючи різноманітні вимірювання та оцінювальні шкали;
- проводити тестування рівня функціонування основних систем організму;

4. Планувати індивідуальну програму реабілітаційних заходів:

- аналізувати інформацію зібрану з медичних записів (у пацієнта, членів сім'ї, лікарів, реабілітологів);
- виявляти основні проблеми та складати реабілітаційний прогноз;
- визначати короткотермінові та довготермінові цілі;
- вибирати відповідні методи реабілітації, включаючи їх послідовність, частоту та тривалість;

5. Проводити реабілітаційні втручання (заходи), використовуючи різні методи фізичної терапії та ерготерапевтичні втручання;

6. Забезпечувати поточний та етапний контроль за станом пацієнта з оцінкою ефективності проведення фізичної терапії та ерготерапії й аналізом отриманих результатів у процесі реабілітації:

- спостерігати за симптомами та реакцією пацієнта на реабілітаційне втручання;
- вносити корекцію у програму, враховуючи результати спостереження та повторні обстеження пацієнтів;
- надавати чіткі та стислі вказівки пацієнтам та членам сім'ї для заохочення та досягнення оптимального результату;
- надавати практичні рекомендації пацієнтові (членам сім'ї) щодо подальшого відновлення функцій, правильного поведіння (переміщення, адаптаційного обладнання);
- надавати долікарську допомогу при невідкладних станах;

7. Співпрацювати в процесі проходження практики з медичним персоналом та пацієнтами лікувально-реабілітаційного закладу, дотримуючись деонтологічних принципів спілкування: зберігати конфіденційність інформації про пацієнта, уникаючи обговорення її зі сторонніми особами.

8. Щодня у щоденнику (за наведеним нижче зразком) студент-практикант описує

роботу з пацієнтами, виконану особисто чи беручи в ній участь (*активність (діяльність) упродовж дня*). Обов'язково вказує ціль роботи (*цілі активності*).

Дата і години	Активність (діяльність) упродовж дня	Цілі активності	Підсумок (роздуми)	Підпис клінічного керівн. практики

Наприкінці кожного дня студент-практикант підсумовує здобутий досвід професійної діяльності (*підсумок (роздуми)*), використовуючи наведену нижче модель запису, і на початку наступного робочого дня обговорює його зі своїм клінічним керівником практики.

Модель запису звіту (роздумів)



Структура основних завдань магістра-практиканта

№ з/п	Завдання	Вид звітнього документа
1.	Організація діяльності практиканта	
1.1	Взяти участь в настановчій консультації з організаційно-методичних питань проходження клінічної практики.	Запис у щоденнику
1.2	Скласти індивідуальний план-графік проходження практики і вести облік його виконання.	Запис у щоденнику
1.3	Взяти участь у захисті клінічної практики. Розробити пропозиції щодо вдосконалення програми практики.	Звіт про проходження практики з пропозиціями

2.	Вивчення методики і організації реабілітаційних втручань на базі практики	
2.1	Взяти участь в бесіді з клінічним керівником практики в лікувально-реабілітаційному закладі, інструкторами, реабілітологами.	Запис у щоденнику
2.2	Ознайомитися з документами планування і обліку проведення фізичної реабілітації.	Запис у щоденнику
2.3	Спостерігати за роботою реабілітологів, фізичних терапевтів та ерготерапевтів, які працюють на базі практики.	Запис у щоденнику
3	Навчально-методична робота	
	Оцінка стану пацієнта	
3.1	Оволодіти на практиці методикою збору анамнезу, шляхом опитування пацієнтів/членів його сім'ї/лікарів, інших учасників реабілітаційного процесу, спостереження, бесіди.	Картка обстеження пацієнта, історія хвороби, схема обстеження
3.2	<p>Оволодіти на практиці відповідними засобами і методами реабілітаційного обстеження та контролю стану пацієнта/клієнта фізичним терапевтом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>при порушеннях серцево-судинної та дихальної систем:</u> <ul style="list-style-type: none"> • антропометрія • пальпація • перкусія • аускультация • функціональні тести • спірографія • пневмотахометрія • пікфлоуметрія • пульсооксиметрія • вимірювання артеріального тиску - <u>при порушеннях опорно-рухового апарату:</u> <ul style="list-style-type: none"> • антропометрія • пальпація • суглобова гра • визначення інтенсивності та динаміки болю • оцінювання активного та пасивного руху • вимірювання амплітуди руху у суглобах (гоніометрія тощо) • визначення м'язової сили (мануальне м'язове тестування, динамометрія тощо) • визначення м'язової витривалості • визначення рівноваги та координації • оцінювання рухових функцій (присідання, хода, хода сходами, нахил тулуба, ротація тулуба, хапання, відштовхування та притягування, піднімання та перенесення та інші) • оцінка стану кукси - <u>при неврологічних розладах:</u> <ul style="list-style-type: none"> • пальпація • оцінювання рухливості суглобів • визначення м'язової сили • визначення рівня і локалізації чутливості • тестування рефлексів • визначення м'язового тону • визначення м'язової витривалості 	Запис у щоденнику

	<ul style="list-style-type: none"> оцінювання рівноваги та координації оцінювання довільних рухових функцій тести, шкали для оцінки болю, рухових функцій та мобільності 	
	Планування програми реабілітації	
3.3	Аналізувати інформацію зібрану з медичних записів/у пацієнта, членів сім'ї, лікарів, реабілітологів.	Запис у щоденнику
3.4	Виявляти основні проблеми та складати реабілітаційний прогноз.	Запис у щоденнику
3.5	Визначати короткотермінові та довготермінові цілі.	Запис у щоденнику
3.6	<p>Вибирати відповідні методи реабілітаційного впливу, використовуючи такі засоби і методи втручання фізичної терапії:</p> <p><u>- при порушеннях серцево-судинної та дихальної систем:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> терапевтичні вправи: <ul style="list-style-type: none"> дихальні загально-розвивальні аеробного характеру на розтяг та розслаблення м'язів позиціонування дихальної гімнастики звукової гімнастики мануальні маніпуляційні втручання на грудній клітці масаж засоби загартування та водні процедури <p><u>- при порушеннях опорно-рухового апарату:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> терапевтичні вправи: <ul style="list-style-type: none"> на зменшення болю та набряку на розвиток сили на розвиток витривалості на підтримку амплітуди руху на гнучкість на мобілізацію суглобів (суглобова гра) на рівновагу на координацію тренування рухових навичок та умінь (функціональне тренування: переміщення у ліжку, навички сидіння, переміщення поза межі ліжка, вставання, стояння, хода, користування допоміжними засобами для ходи та візком, користування протезами, самообслуговування та самогляд) позиціонування масаж постізометрична релаксація преформовані фізичні чинники: <ul style="list-style-type: none"> тепло холод водні процедури преформована електрична енергія <p><u>- при неврологічних розладах:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> терапевтичні вправи <ul style="list-style-type: none"> з опором (сила та витривалість) на підтримку амплітуди руху на розвиток/ відновлення гнучкості (розтяг/стретчинг) 	Запис у щоденнику

	<ul style="list-style-type: none">- на розвиток/ відновлення рівноваги- на розвиток/ відновлення координації- на розвиток/ відновлення дрібної моторики• тренування рухових навичок та умінь (функціональне тренування: переміщення у ліжку, навички сидіння, переміщення поза межі ліжка, вставання, стояння, хода, користування допоміжними засобами для ходи та візком, користування ортезами, самообслуговування та самодогляд)• позиціонування• дихальні вправи• мануальні маніпуляції на грудній клітці• масаж	
	Реалізація програми реабілітації	
3.7	Спостерігати за симптомами та реакцією пацієнта на реабілітаційне втручання.	Запис у щоденнику
3.8	Вносити корективи у програму, враховуючи спостереження за станом пацієнта та результати повторних обстежень.	Запис у щоденнику
3.9	Застосовувати різні методи / переміщення / обладнання, в разі необхідності звертатися за допомогою.	Запис у щоденнику
3.10	Надавати чіткі вказівки пацієнтам та членам сім'ї, наведення прикладів для заохочення та досягнення оптимальної співпраці.	Запис у щоденнику
3.11	Записувати точні, об'єктивні і повні дані обстеження згідно з форматом.	Запис у щоденнику
	Професійна поведінка та вдосконалення	
3.12	Усвідомлюючи відповідальність, намагатися вирішувати самостійно проблеми, а потім узгоджувати висновки з керівниками практики, перш ніж продовжувати роботу.	Карта оцінки клінічної практики
3.13	Зберігати конфіденційність інформації пацієнта, уникаючи обговорення зі сторонніми особами.	
4.	Навчально-дослідна робота	
4.1.	Проводити педагогічні спостереження, різноманітні вимірювання та оцінювання за шкалами і тестами.	Запис у щоденнику
4.2.	Проводити тестування рівня функціонування основних систем організму.	Запис у щоденнику
4.3.	Спостерігати за роботою своїх колег студентів.	Запис у щоденнику
4.4.	Готувати доповіді чи повідомлення під час проведення групових засідань	Запис в щоденнику
5.	Самостійна робота	
5.1.	Опрацювати джерела літератури з неврології, педіатрії, ортопедії, травматології, геріатрії, тощо, в яких висвітлюються питання реабілітації (фізичної терапії, ерготерапії) осіб з порушеннями функцій серцево-судинної і дихальної систем, опорно-рухового апарату, нервової системи, при яких надають реабілітаційну допомогу в реабілітаційному закладі, відділенні чи підрозділі за місцем проходження практики студентом. Особливу увагу необхідно звертати на патологічні симптоми захворювання чи ушкодження, зумовлені ними порушення функцій і обмеження життєдіяльності, заходи реабілітаційного впливу.	Реферат

6. ІНДИВІДУАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

За результатами вивчення літературних джерел підготувати реферат. Структура реферату: вступ, основна частина, висновки, додатки (якщо вони є), список використаних джерел. У вступі обґрунтовуються вибір теми, її актуальність, у тексті основної частини повинні міститися посилання на джерела літератури. Наприкінці роботи додається список використаної літератури. Орієнтований обсяг реферату — 8-10 сторінок друкованого тексту. Формат А4 в текстових редакторах Word, поля: верхнє і нижнє – 2,0 см, ліве – 2,5 см, праве – 1,5 см; шрифт Times New Roman, розмір шрифту – 14, інтервал – 1,5.

Критерії оцінювання індивідуальних завдань (реферат)

№	Аспект роботи	Бали, максимум
1	Ступінь виконання завдання, поставленого керівником перед студентом або повнота розкриття теми у завданні	4
2	Рівень самостійності у виконанні завдання	2
3	Якість оформлення (дотримання структури оформлення, малюнки, схеми, таблиці, мовне оформлення тощо)	1
4	Повнота та якість бібліографічного опису, вміння робити посилання на літературні джерела у тексті завдання	2
5	Висновки та рекомендації	1
Всього:		10

Підготувати відеозвіт чи мультимедійну звіт-презентацію «Моя практика під час магістратури», орієнтованим обсягом 20–25 слайдів, для демонстрації її під час захисту практики.

Критерії оцінювання індивідуальних завдань (відео звіт, звіт-презентація)

№	Аспект роботи	Бали, максимум
1	Висвітлення ступеня виконання магістром-практикантом завдань, передбачених програмою практики	5
2	Якість оформлення (дотримання структури, опис бази практики, плани обстежень, плани реабілітаційних втручань, фото-факти занять з пацієнтами)	10
3	Якість демонстрації презентації під час захисту практики (мовний супровід)	3
4	Висновки та рекомендації	2
Всього:		20

7. ЗМІСТ ТА ПОРЯДОК ОФОРМЛЕННЯ ЗВІТНИХ МАТЕРІАЛІВ

За результатами практики студент готує звітну документацію:

- а) щоденник практики;
- б) реферат, оформлений за результатами опрацьованої тематичної літератури (фізична терапія та ерготерапія при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату, серцево-судинної, дихальної та нервової систем при важких та тривалих порушеннях);
- в) відеозвіт чи мультимедійну звіт-презентацію «Моя практика під час магістратури»;
- г) характеристику на студента, яку підписує керівник бази практики (клінічний керівник практики) і завіряє мокрою (круглою) печаткою лікувально-реабілітаційної установи.

Щоденник практики містить наступну інформацію:

- а) індивідуальний план-графік роботи студента на період проходження практики;
- б) опис бази проходження практики;
- в) у хронологічній послідовності студент вносить у щоденник дані про проведену роботу, яку він виконував особисто або брав участь у її виконанні під час проходження практики (записи за зразком, наведеним у п.5). Записи в щоденнику щодня перевіряє та візує клінічний керівник практики і раз на тиждень – керівник практики від інституту.
- г) текстовий звіт про проходження практики, в якому необхідно відобразити результати практики, позитивні сторони практики, зауваження з виокремленням проблемних питань та надати пропозиції щодо вдосконалення програми практики.
- д) карта оцінювання практики клінічним керівником.

8. ПІДВЕДЕННЯ ПІДСУМКІВ ПРАКТИКИ ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

У триденний термін після завершення практики студенти повинні здати керівникові практики в інституті звітну документацію (перелік наведений у п. 7). Практика завершується диференційованим заліком, який приймає кафедральний керівник практики. За результатами проходження практики студент може отримати максимально 100 балів. При виставленні загальної оцінки з практики враховуються оцінки за всі види діяльності студента-практиканта. Розподіл балів за видами діяльності студента під час проходження практики наведений нижче.

№ з.п.	Види діяльності студента-практиканта	Максимальна оцінка (бали)	Фактична оцінка студента (бали)
1	Діяльність студента на базі практики – оцінка клінічного керівника практики.	40	
2	Оформлення щоденника практики, який включає звіт про проходження практики.	20	
3	Співбесіда з кафедральним керівником практики.	10	
4	Реферат за результатами опрацьованої тематичної літератури.	10	
5	Мультимедійна презентація «Моя практика під час магістратури».	20	
6	Загальна кількість балів.	100	

Оцінка виставляється за шкалами оцінювання: стобальною, національною і ЄКТС.

А (90 – 100) – оцінка «відмінно» – «5» (*відмінне виконання лише з незначною кількістю помилок*): отримує здобувач, який володіє на практиці методикою збору анамнезу, шляхом опитування пацієнтів/членів його сім'ї/лікарів, інших учасників реабілітаційного процесу, спостереження, бесіди; встановлює самостійно і разом з пацієнтом його потреби, цілі і завдання фізичної терапії, демонструючи вміння терапевтичної ідентифікації і розуміння потреб клієнта; самостійно встановлює реабілітаційний діагноз, побудований на оцінюванні пацієнта і, за необхідності, скеровує до інших спеціалістів, демонструючи при цьому уміння володіти на практиці відповідними засобами і методами реабілітаційного обстеження та контролю, уміння використовувати обладнання для оцінювання і встановлення реабілітаційного діагнозу; самостійно виявляє основні проблеми та складає реабілітаційний прогноз; самостійно встановлює короткотермінові та довготермінові цілі терапії, демонструючи при цьому уміння поєднувати цілі терапії з потребами і захопленнями клієнта шляхом збору інформації про клієнта; критично відображає цілі терапії; самостійно підбирає засоби і методи для терапевтичного втручання, складає план фізичної терапії і корегує його, за необхідності, сприяючи при цьому відповідним втручанням і критично оцінюючи свої втручання; консультується, звітує і працює разом з членами мультидисциплінарної команди і всіма зацікавленими в реабілітаційному процесі сторонами, професійно комунікує, використовуючи вербальні й невербальні засоби, використовує навички письма, професійно заповнює документи, щоденники і звіти; бере на себе роль фізичного терапевта чи ерготерапевта у міждисциплінарній команді; працює з повагою до пацієнтів і своїх колег, демонструючи дотримання правил професійної етики; персонально розвивається і набирає професійного досвіду, демонструючи професійну зацікавленість, проявляючи ініціативу до вивчення чогось нового; оцінює якість своєї практики, критично себе оцінює; в повному обсязі виконав всі види діяльності студента-практиканта під час проходження практики.

В (82 – 89) – оцінка «добре» – «4» (*вище середнього рівня з кількома помилками*): отримує здобувач, який самостійно проводить збір анамнезу хвороби шляхом опитування пацієнта; встановлює самостійно і разом з пацієнтом його потреби, цілі і завдання фізичної терапії, демонструючи вміння терапевтичної ідентифікації і розуміння потреб клієнта; самостійно встановлює реабілітаційний діагноз за результатами оцінювання пацієнта, використовуючи для цього відповідні засоби і методи реабілітаційного обстеження та контролю, проте допускає незначні неточності в інтерпретації результатів обстеження; демонструє уміння використовувати обладнання для оцінювання і встановлення реабілітаційного діагнозу; самостійно виявляє основні проблеми та складає реабілітаційний прогноз; самостійно встановлює короткотермінові та довготермінові цілі терапії, демонструючи при цьому уміння поєднувати цілі терапії з потребами і захопленнями клієнта шляхом збору інформації про клієнта; критично відображає цілі терапії; самостійно підбирає засоби і методи для терапевтичного втручання, складає план фізичної терапії і корегує його, за необхідності; самостійно проводить терапевтичні втручання, проте часто не впевнений у своїх діях; консультується, звітує і працює разом з членами мультидисциплінарної команди і всіма зацікавленими в реабілітаційному процесі сторонами, професійно комунікує, використовуючи вербальні й невербальні засоби, використовує навички письма, професійно заповнює документи, щоденники і звіти, проте допускає незначні неточності; бере на себе роль фізичного терапевта чи ерготерапевта у міждисциплінарній команді, проте потребує

підтримки; працює з повагою до пацієнтів і своїх колег, демонструючи дотримання правил професійної етики; персонально розвивається і набирає професійного досвіду, демонструючи професійну зацікавленість, проявляючи ініціативу до вивчення чогось нового; критично себе оцінює; в повному обсязі виконав всі види діяльності студента-практиканта під час проходження практики.

С (75 – 81) – оцінка «добре» – «4» (*в цілому правильне виконання з певною кількістю суттєвих помилок*): отримує здобувач, який вміє збирати анамнез хвороби шляхом опитування пацієнтів/членів його сім'ї/лікарів, інших учасників реабілітаційного процесу, але сам не виявляє ініціативи; встановлює самотійно і разом з пацієнтом його потреби, цілі і завдання фізичної терапії, демонструючи вміння терапевтичної ідентифікації і розуміння потреб клієнта; самотійно встановлює реабілітаційний діагноз за результатами оцінювання пацієнта, використовуючи для цього відповідні засоби і методи реабілітаційного обстеження та контролю, проте допускає суттєві неточності в інтерпретації результатів обстеження; уміє використовувати обладнання для оцінювання і встановлення реабілітаційного діагнозу, проте виявляє невпевненість у своїх діях; демонструє вміння складати реабілітаційний прогноз; встановлює короткотермінові та довготермінові цілі терапії, демонструючи при цьому уміння поєднувати ціль терапії з потребами і захопленнями клієнта шляхом збору інформації про клієнта; самотійно підбирає засоби і методи для терапевтичного втручання, складає план фізичної терапії і проводить терапевтичні втручання, проте часто не впевнений у своїх діях; консультиється, звітує і працює разом з членами мультидисциплінарної команди і всіма зацікавленими в реабілітаційному процесі сторонами, професійно комунікує, використовуючи вербальні й невербальні засоби, використовує навички письма, професійно заповнює документи, щоденники і звіти, проте допускає незначні неточності; не виявляє ініціативи у міждисциплінарній команді, потребує підтримки; працює з повагою до пацієнтів і своїх колег, демонструючи дотримання правил професійної етики; персонально розвивається і набирає професійного досвіду, демонструючи професійну зацікавленість, проявляючи ініціативу до вивчення чогось нового; критично себе оцінює; не в повному обсязі виконав всі види діяльності студента-практиканта під час проходження практики.

Д (67 – 74) – оцінка «задовільно» – «3» (*непогано, але зі значною кількістю недоліків*): отримує здобувач, який збирає анамнез хвороби шляхом опитування пацієнтів/членів його сім'ї/лікарів, інших учасників реабілітаційного процесу, але сам не виявляє ініціативи; потребує допомоги при встановленні цілей і завдань фізичної терапії, не демонструє вміння терапевтичної ідентифікації і розуміння потреб клієнта; з певними труднощами встановлює реабілітаційний діагноз за результатами оцінювання пацієнта, потребує допомоги у добиранні засобів і методів реабілітаційного обстеження та контролю і в проведенні обстеження, допускає певні (неістотні) неточності в інтерпретації результатів обстеження; не завжди може використати обладнання для оцінювання і встановлення реабілітаційного діагнозу; має труднощі у складанні реабілітаційного прогнозу і встановленні цілей терапії; потребує допомоги у добиранні засобів і методів для терапевтичного втручання, складає план фізичної терапії і проводить терапевтичні втручання, допускаючи при цьому несуттєві помилки; не завжди консультиється і з членами мультидисциплінарної команди і всіма зацікавленими в реабілітаційному процесі сторонами, використовує навички письма, професійно заповнює документи, щоденники і звіти, проте допускає незначні неточності; не виявляє ініціативи у міждисциплінарній команді, потребує підтримки; працює з повагою до пацієнтів і своїх колег, демонструючи дотримання правил

професійної етики; намагається персонально розвивається і набиратися професійного досвіду, демонструючи професійну зацікавленість; критично себе оцінює; виконав більшість видів діяльності студента-практиканта під час проходження практики.

Е (60 – 66) – оцінка «задовільно» – «3» (виконання задовольняє мінімальним критеріям): отримує здобувач, який здатний зібрати анамнез хвороби шляхом опитування пацієнтів/членів його сім'ї/лікарів, інших учасників реабілітаційного процесу, але сам не виявляє ініціативи; з великими труднощами встановлює цілі і завдання фізичної терапії, не демонструє вміння терапевтичної ідентифікації і розуміння потреб клієнта; з великими труднощами встановлює реабілітаційний діагноз за результатами оцінювання пацієнта, не виявляє самостійних навиків у добиранні засобів і методів реабілітаційного обстеження та контролю і в проведенні обстеження, допускає певні неточності в інтерпретації результатів обстеження; не виявляє навиків самостійного використання обладнання для оцінювання і встановлення реабілітаційного діагнозу; за допомоги колег здатний скласти реабілітаційний прогноз, встановити цілі терапії, добрати засоби і методи для терапевтичного втручання, скласти план фізичної терапії; з допомогою колег проводить терапевтичні втручання, допускаючи при цьому неістотні помилки; не завжди консультується і з членами мультидисциплінарної команди і всіма зацікавленими в реабілітаційному процесі сторонами, використовує навички письма, професійно заповнює документи, щоденники і звіти, проте допускає незначні неточності; не виявляє ініціативи у міждисциплінарній команді, потребує підтримки; працює з повагою до пацієнтів і своїх колег, демонструючи дотримання правил професійної етики; намагається персонально розвивається і набиратися професійного досвіду; критично себе оцінює; виконав лише окремі завдання з видів діяльності студента-практиканта під час проходження практики.

FX (35 – 59) – оцінка «незадовільно» – «2» (з можливістю повторного складання): виставляється здобувачеві вищої освіти, який здатний самостійно зібрати анамнез хвороби, проте не може самостійно встановлювати цілі і завдання фізичної терапії; допускає серйозні помилки в оцінюванні пацієнта, у добиранні засобів і методів реабілітаційного обстеження та контролю, в процесі проведенні обстеження; не здатний застосувати теоретичні знання для інтерпретації результатів обстеження; має великі труднощі з використанням обладнання для оцінювання і встановлення реабілітаційного діагнозу; демонструє слабку здатність до складання реабілітаційного прогнозу, встановлення цілей терапії, не здатний самостійно добрати засоби і методи для терапевтичного втручання, скласти план фізичної терапії і провести терапевтичні втручання, допускає при цьому істотні помилки; допускає істотні помилки при заповненні професійної документації, допускає істотні помилки; не виявляє ініціативи у міждисциплінарній команді; не виявляє намагання персонально розвивається і набиратися професійного досвіду; виконав лише окремі завдання з видів діяльності студента-практиканта під час проходження практики.

F (0 – 34) – оцінка «незадовільно» – «2»: виставляється здобувачеві, який демонструє намагання застосувати теоретичні знання на практиці, проте є значні труднощі: може провести обстеження пацієнта і частково обґрунтувати його результати, робить спроби встановлювати цілі і завдання фізичної терапії, поверхово орієнтується в обладнанні для оцінювання і встановлення реабілітаційного діагнозу; складає план терапевтичного втручання, проте допускає серйозні помилки; потребує допомоги колег при заповнюванні професійної документації; не виконав усіх видів діяльності студента-практиканта під час проходження практики.

9. РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

Рекомендована література

а) основна:

1. Белая книга Физической и реабилитационной медицины в Европе. 2-е изд-е (2018 г.). – М.: Журнал "Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация", 2019. – 182 с.
2. Вовканич А. С. Вступ до фізичної реабілітації : навчальний посібник / А. С. Вовканич. – Львів : ЛДУФК, 2013. – 184 с.
3. Использование «Канадской оценки выполнения деятельности (CORM)» для оценки потребностей клиента: методическое пособие/Е.В. Ключкова, С.Б. Мальцев– Душанбе, 2010. – 37с.
4. Камаева О.В. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных: методическое пособие. Часть 5. Физическая терапия / Камаева О.В., Буракова З.Ф., Зычкова О.Б. – Санкт-Петербург, 2003. - 42с.
5. Камаева О.В. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных: методическое пособие. Часть 6. Эрготерапия / Камаева О.В., Буракова З.Ф., Зычкова О.Б. – Санкт-Петербург, 2003. – 40с.
6. Мальцев С.Б. Оценка ежедневной активности, участия в жизни общества и качества жизни: учебное пособие / Мальцев С.Б. – Душанбе, 2010. – 63с.
7. Сара Тайсон и др. Начните двигаться! Руководство по восстановлению двигательных функций после перенесенного инсульта / Сара Тайсон и др. – Санкт-Петербург, 2001. – 84с.
8. Сухова Л. С. Основы медико-социальной реабилитации (окупуациональная терапия) / Сухова Л. С. – М.: Издательство «Свято-Димитриевское училище сестер милосердия», 2003. – 80 с.
9. Физическая терапия и эрготерапия как новые специальности для Республики Таджикистан: методическое пособие / Е.В. Ключкова, С.Б. Мальцев – Душанбе, 2010. – 46с.
10. Швесткова Ольга, Свецена Катержина та кол. Ерготерапія: Підручник. – Київ, Чеський центр у Києві, 2019. – 280 с.
11. Швесткова Ольга, Сладкова Петра та кол. Фізична терапія: Підручник. – Київ, Чеський центр у Києві, 2019. – 272 с.

б) додаткова:

12. Инсульт: програма возврата к активной жизни / ВОЗ. Бозенко Н.П., Алексеенко Ю.В.-М. : Мед.лит., 2004. – 256 с.
13. Камаева О.В. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных: методическое пособие. Часть 1. Мультидисциплинарный подход. Организация Инсультного Блока / Камаева О.В., Буракова З.Ф., Зычкова О.Б. – Санкт-Петербург, 2003. – 33с.
14. Рокошевська В.В. Фізична реабілітація хворих після перенесеного мозкового геморагічного інсульту в умовах стаціонару: методичний посібник / В.В. Рокошевська. - Л. : ПП. Сорока Т. Б., - 2010 - 96с.
15. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Шепетовой. – М. : Антидор, 2002. – 440 с.

Інформаційні ресурси

16. Закон України “Про систему реабілітації в Україні” (Проект) від 2.10.2017р. [електронний ресурс]. Режим доступу: <https://novynarnia.com/2017/10/02/zakon-ukrayini-pro-sistemu-reabilitatsiyi-v-ukrayini-proekt/>
17. Сфера діяльності фізичного терапевта [електронний ресурс]. Режим доступу: https://physrehab.org.ua/wp-content/uploads/docs/Sfera_divalnosti_final_web.pdf
18. <http://manual-pt.sdc-eu.info>.
19. <http://fgosovz24.ru/assets/files/usloviya-realizacii/metod-kopilka/ergoterapiya.-metodicheskoe-posobie.pdf>
20. <http://www.booksmed.com/nevrologiya/3166-multidisciplinarnyy-podhod-v-vedenii-i-ranney-reabilitacii-nevrologicheskikh-bolnyh-kamaeva-ov.html>