

ДРОГОБИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА



ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

В. Л. Шара

Підпис

26 лютого 2019 р.

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
ОСНОВИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

Галузь знань 22 Охорона здоров'я
Спеціальність 227 Фізична терапія, ерготерапія
Освітня програма Фізична терапія, ерготерапія
Статус дисципліни вибіркова (самостійного вибору закладу вищої освіти)
Інститут Навчально-науковий інститут фізичної культури і здоров'я
Кафедра здоров'я людини та фізичної реабілітації
Мова навчання українська
Дані про вивчення дисципліни

Форма навчання	Курс	Семестр	Загальний обсяг кредитів ЄКТС	Кількість годин						Курсова робота	Вид семестрового контролю	
				Аудиторні заняття					Самостійна робота		Залік	Екзамен
				Разом	Лекції	Лабораторні роботи	Практичні заняття	Семінарські заняття				
Денна	I	II	90/3	48	16	–	32	–	42	–	+	–
	I*	I	120/4	64	32	–	32	–	56	–	+	–
Заочна	I	II	90/3	8	4	–	4	–	82	–	+	–
	I*	I	120/4	16	8	–	8	–	104	–	+	–

* на основі ОКР Молодший спеціаліст

Робоча програма складена на основі освітньої програми та навчального плану підготовки **бакалавра**.

Розробники:

Н.Р. Закаляк, кандидат медичних наук, доцент,
О.С. Герасименко, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, ст.викл.,
О.А. Фігура, викладач,
О.О. Масний, викладач

Підписи

Погоджено керівником групи забезпечення освітньої програми:

І.С. Флонт, доктор медичних наук, професор

Підпис

Схвалено на засіданні кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації.

Протокол № 1 від 25.01. 2019 р.

Завідувач кафедри І.С. Флонт

Підпис

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

Протокол № 1 від 31.01. 2019 р.

Схвалено на засіданні науково-методичної ради університету.

Протокол № 2 від 26.02. 2019 р.

1. МЕТА ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Метою вивчення навчальної дисципліни «Основи фізичної терапії та ерготерапії» є сформувані у майбутніх фізичних терапевтів та ерготерапевтів цілісну систему професійних знань і практичних навичок у сфері реабілітації осіб з обмеженнями життєдіяльності, спрямованої на відновлення їх рухової активності і реадaptaцію до навколишнього середовища, забезпечення максимально можливої незалежності у самообслуговуванні, роботі та дозвіллі, на покращення якості життя незалежно від патології та функціональних обмежень.

2. ПЕРЕДУМОВИ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Для вивчення дисципліни «Основи фізичної терапії та ерготерапії» необхідними є знання з дисциплін, які вивчалися раніше: анатомії людини, біохімії, загальної теорії здоров'я, вступу у фізичну реабілітацію. Дисципліна має міждисциплінарні зв'язки з навчальними дисциплінами, які вивчаються паралельно: кінезіологія, оздоровчі види рухової активності, біохімічні основи рухової активності. Отримані знання з дисципліни є основою для вивчення фізичної реабілітації при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату, фізичної реабілітації при хірургічних захворюваннях, фізичної реабілітації при захворюваннях нервової системи, фізичної реабілітації при захворюваннях внутрішніх органів, а також для виконання курсової і кваліфікаційної робіт.

3. ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ

Згідно з вимогами освітньої програми здобувачі вищої освіти повинні знати:

- мету, сфери діяльності, сучасні практики і спеціалізації фізичного терапевта та ерготерапевта;
- основні категорії (критерії) життєдіяльності людини (активність у повсякденному житті, у роботі і продуктивній діяльності, у грі, відпочинку і захопленнях) та параметри їх оцінки;
- методи ефективного спілкування, менеджменту командної роботи, принципи організації роботи мультидисциплінарної команди; етику спілкування;
- патологічні процеси, які піддаються корекції фізіотерапевтичними та ерготерапевтичними втручаннями;
- засоби, методи та форми фізичної терапії, ерготерапії; принципи застосування та вплив засобів і методів фізичної терапії й ерготерапії; основні протипоказання і застереження щодо проведення заходів фізичної терапії, ерготерапії;
- основи науково доказової практики та методів прогнозування і планування у фізичній терапії, ерготерапії; основи постановки цілей у форматі SMART;
- методи обстеження у фізичній терапії, ерготерапії, спеціальні тести та шкали;
- критерії оцінки пацієнтів у форматі «Канадської оцінки виконання діяльності (COPM)» і Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ);
- критерії відповідності заходів фізичної терапії, ерготерапії функціональним можливостям та потребам пацієнта;
- особливості оцінки й основні напрямки втручання фізичного терапевта та ерготерапевта при реабілітації пацієнтів різних нозологічних і вікових груп;
- можливості забезпечення допоміжними засобами пересування, адаптації квартири, найближчого оточення; організацію допомоги та можливості самодопомоги;
- принципи і способи правильного та безпечного позиціонування і переміщення пацієнтів;
- форми та методи проведення і реєстрації результатів оперативного, поточного та етапного контролю за станом пацієнта; особливості коректування цілей та завдань в залежності від результатів контролю.

вміти:

а) загальна компетентність:

- навчатися, здійснювати особистий професійний розвиток та впроваджувати знання у практичну діяльність;
- працювати у команді та робити свій внесок у командну роботу, дотримуватися меж професійної компетентності, етичних та моральних принципів;
- демонструвати поведінку, яка сприяє формуванню сприятливої робочої атмосфери;
- відповідати за результати професійної діяльності

б) компетентність, що відповідає предмету:

- пояснити патологічні процеси, які піддаються корекції фізіотерапевтичними та ерготерапевтичними втручаннями; пояснити ефективність використання фізичних вправ та змін оточення для відновлення і підтримки здоров'я; пояснити необхідність профілактичних та терапевтичних заходів фізичної терапії, ерготерапії;

- організувати збір інформації про стан здоров'я пацієнта; скласти анамнез; використовувати відповідні методи огляду, реабілітаційного обстеження та тестування (знати шкали Бартела, Ашворта, Оксфорд, MMSE, Ренкіна, тест Берга, тест «годинник»; точно документувати дані обстеження;

- узагальнювати результати обстеження, ставити короткострокові і довгострокові цілі і скласти відповідний план професійних дій, враховуючи усі заходи безпеки та протипоказання щодо кожної дії; запобігати небезпеці/ризик, мінімізувати їх під час фізичної терапії, ерготерапії; безпечно використовувати обладнання;

- оцінити потреби, функціональні можливості та реабілітаційний потенціал пацієнта; обирати методи впливу, враховуючи патологію, функціональні розлади, активність та участь особи, обирати необхідне обладнання; трактувати програму та пояснювати її пацієнту.

- безпечно та ефективно виконувати програму фізичної терапії, ерготерапії; модифікувати обсяг навантаження, зміст та спрямованість занять в залежності від функціонального, психологічного та когнітивного стану пацієнта; вибирати необхідний рівень допомоги; визначати частоту занять і тривалість курсу фізичної терапії, ерготерапії; координувати реалізацію індивідуальної програми реабілітації з усіма учасниками реабілітаційного процесу; за необхідності корегувати цілі; обговорити реабілітаційний процес з пацієнтом та/або родичами, опікунами, близькими, іншими фахівцями; надати пацієнтам програму для самостійних занять;

- моніторити стан пацієнта, передбачати та визначати його реакцію на проведення реабілітаційних заходів; оцінювати ефективність фізичної терапії, ерготерапії; визначати ставлення пацієнта до отриманих результатів; навчати пацієнта застосовувати методи самоконтролю; дотримуватися стандартизованих протоколів під час вимірювання результатів; інтерпретувати отримані дані; керувати процесом фізичної терапії, ерготерапії;

- проводити оцінку діяльності пацієнта в форматі COPM;
- проводити аналіз і адаптацію «заняттєвої активності» для виконання її пацієнтом;
- застосовувати на практиці основні принципи адаптації домашнього середовища;
- навчати пацієнта/опікунів самообслуговуванню /догляду, профілактиці ускладнень, захворювань, травм та неповносправності, здоровому способу життя.

4. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ

Оцінювання здійснюється за шкалами оцінювання: стобальною, національною та ЄКТС.

А (90 – 100) – оцінка «відмінно» – «5» (*відмінне виконання лише з незначною кількістю помилок*): отримує здобувач, який виявив глибокі знання навчального матеріалу, повно відтворює програмовий матеріал, що міститься в основних і додаткових рекомендованих літературних джерелах; добре орієнтується в Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), в категоріях життєдіяльності людини та параметрах їх оцінки; міцно засвоїв засоби, методи та форми фізичної терапії й ерготерапії; чітко знає методи обстеження у фізичній терапії та ерготерапії, спеціальні тести та шкали, та вміло застосовує їх у реабілітаційному обстеженні пацієнтів; здатний інтерпретувати отримані результати обстеження, ставити короткострокові і довгострокові цілі і скласти відповідний план професійних дій і скласти реабілітаційний прогноз; здатний проаналізувати попередні знання з метою їх використання під час призначення та проведення фізіотерапевтичного та ерготерапевтичного втручання; виконав усі види навчальної роботи.

В (82 – 89) – оцінка «добре» – «4» (*вище середнього рівня з кількома помилками*): отримує здобувач, який виявив глибокі знання навчального матеріалу, повно відтворює програмовий матеріал, що міститься в основних і додаткових рекомендованих літературних джерелах, проте допускає незначні неточності в їх інтерпретації; добре орієнтується в категоріях життєдіяльності людини та параметрах їх оцінки, в методах обстеження у фізичній терапії та ерготерапії, в спеціальних тестах і шкалах оцінки стану пацієнта фізичним терапевтом і ерготерапевтом, проте потребує незначної підтримки для впевненості у власній відповіді; вміє проводити реабілітаційне обстеження пацієнтів та інтерпретувати отримані результати, визначати цілі і програму реабілітації; здатний проаналізувати попередні знання з метою їх використання під час призначення та проведення фізіотерапевтичного та ерготерапевтичного втручання; виконав усі види навчальної роботи.

С (75 – 81) – оцінка «добре» – «4» (*в цілому правильне виконання з певною кількістю суттєвих помилок*): отримує здобувач, який виявив міцні знання навчального матеріалу, відтворює програмовий матеріал, що міститься в основних і додаткових рекомендованих літературних джерелах, проте допускає суттєві неточності в їх інтерпретації; орієнтується в методах обстеження пацієнта фізичним терапевтом і ерготерапевтом; здатний проаналізувати попередні знання з метою їх використання під час обстеження пацієнта, інтерпретації отриманих результатів обстеження пацієнта і проведення фізіотерапевтичного та ерготерапевтичного втручання, але з певними (неістотними) відхиленнями; виконав усі види навчальної роботи.

Д (67 – 74) – оцінка «задовільно» – «3» (*непогано, але зі значною кількістю недоліків*): отримує здобувач, який виявив недостатньо міцні знання навчального матеріалу, з певними труднощами відтворює програмовий матеріал, рідко звертається до матеріалів, що містяться в рекомендованих літературних джерелах; недостатньо орієнтується в методах обстеження та оцінки стану пацієнта фізичним терапевтом і ерготерапевтом; не завжди використовує раніше здобуті знання для обстеження пацієнта; за сторонньої допомоги здатен інтерпретувати отримані результати обстеження пацієнта та робити висновки, формулювати реабілітаційні цілі, прогноз і програму реабілітації, проводити фізіотерапевтичне та ерготерапевтичне втручання; виконав усі види навчальної роботи.

Е (60 – 66) – оцінка «задовільно» – «3» (*виконання задовольняє мінімальні критерії*): отримує здобувач, який виявив слабкі знання навчального матеріалу, важко відтворює програмовий матеріал, зовсім не спирається на матеріали, що містяться в рекомендованих літературних джерелах; слабо орієнтується в МКФ, в категоріях життєдіяльності людини та параметрах їх оцінки, в методах обстеження та оцінки стану пацієнта фізичним терапевтом і ерготерапевтом; недостатньо володіє практичними навичками обстеження пацієнта, допускаючи при цьому певні неточності; за сторонньої допомоги здатен інтерпретувати отримані результати обстеження пацієнта та робити висновки, формулювати реабілітаційні цілі, прогноз і проводити фізіотерапевтичне та ерготерапевтичне втручання; виконав більшість із запропонованих видів навчальної роботи.

ФХ (35 – 59) – оцінка «незадовільно» – «2» (*з можливістю повторного складання*): виставляється здобувачеві вищої освіти, який виявив незнання значної частини навчального матеріалу; допускає істотні помилки у відповідях на запитання; не опирається на матеріали, що містяться в рекомендованих літературних джерелах; не вміє застосувати теоретичні знання під час розв'язання практичних задач; слабо орієнтується в методах обстеження та оцінки пацієнта фізичним терапевтом і ерготерапевтом; не здатен скласти план обстеження пацієнта; не здатен інтерпретувати отримані результати обстеження пацієнта; не вміє формулювати реабілітаційні цілі і проводити фізіотерапевтичне та ерготерапевтичне втручання; не виконав усіх видів навчальної роботи.

Ф (1 – 34) – оцінка «незадовільно» – «2» (*з обов'язковим повторним вивченням навчальної дисципліни*): виставляється здобувачеві, який зовсім не володіє програмним матеріалом, що ускладнює орієнтацію в теоретичних аспектах основних положень фізичної терапії та ерготерапії, в обстеженні пацієнта фізичним терапевтом і ерготерапевтом, у формулюванні реабілітаційних цілей, а відтак і проведенні реабілітаційного втручання; не виконав усіх видів навчальної роботи.

5. ЗАСОБИ ДІАГНОСТИКИ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ

- програмований контроль знань;
- підсумкова самостійна письмова робота;
- співбесіда з лектором;
- залік.

6. ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Методи і принципи у фізичній терапії.

Зміст професії фізичного терапевта. Методи впливу на пацієнта/клієнта у фізичній терапії. Рух – як основний метод впливу у фізичній терапії. Поняття про вплив порушень структури і/або функції організму на обмеження активності та обмеження участі людини в житті суспільства. Алгоритм діяльності фізичного терапевта: оцінка пацієнта, планування втручання, власне втручання, оцінка змін. Оцінка стану пацієнта (анамнез, реабілітаційне обстеження, оцінка факторів ризику навколишнього середовища пацієнта, фізичних і соціальних факторів ризику, реабілітаційний прогноз). Планування втручання: визначення коротко- і довготермінових цілей в системі S.M.A.R.T. (Specific – специфічні, Measurable – вимірювальні, Attainable – досяжні, Realistic – реалістичні, Timely – своєчасні). Зміст програми втручання фізичного терапевта. Контроль, оцінювання і корекція реабілітаційного процесу. Розгляд програми фізичної терапії на прикладі клінічного випадку.

Методи і принципи в ерготерапії.

Зміст професії ерготерапевта. Сфери застосування ерготерапії. Принципи і цілі в ерготерапії. Види заняттєвої активності. Заняттєва активність у повсякденному житті. Заняттєва активність у роботі і продуктивній діяльності. Заняттєва активність у грі, у відпочинку і захопленнях. Основні підходи в ерготерапії. Етапи ерготерапевтичного процесу та їх зміст: включення клієнта в програму ерготерапії; оцінка і постановка цілей; вибір методів терапії та проведення програми терапії; оцінка змін, які відбулися з клієнтом за час втручання. Типи втручань ерготерапевта. Втручання ерготерапевта, спрямоване на пацієнта. Втручання ерготерапевта, спрямоване на зміну або адаптацію навколишнього середовища. Втручання ерготерапевта, спрямоване на активність. Розгляд програми ерготерапії на прикладі клінічного випадку.

Ерготерапевтичний процес.

Етапи ерготерапевтичного процесу. Функціональне оцінювання та обстеження ерготерапевта. Види оцінювання. Анамнез. Види і типи розмов. Етапи перебігу розмов. Типи питань протягом обстеження та розмови. Помилки під час розмови. Спостереження. Види і типи спостереження. Етапи спостереження. Помилки під час спостереження. Стандартизовані тести, методи й інструменти. Основні властивості стандартизованих тестів.

Ерготерапевтичне оцінювання та функціональне обстеження функціональних пошкоджень різного типу (порушення функцій).

Особистий анамнез та теперішнє захворювання. Сімейний анамнез. Соціальний анамнез. Житлова ситуація. Режим дня. Мобільність пацієнта. Елементи активностей повсякденного життя (ADL). Персональні ADL. Інструментальні ADL. Допоміжні засоби. Обстеження функціональної моторики верхніх кінцівок. Когнітивні функції. сфера обстеження відчуттів. Ерготерапевтичний план. Короткотермінове ерготерапевтичне завдання. Довготермінове ерготерапевтичне завдання. Приклади сформульованих ерготерапевтичних завдань.

Використання «Канадської оцінки виконання діяльності (COPM)» для оцінки потреб пацієнта.

Поняття про «Канадську оцінку виконання діяльності (COPM)». Модель виконання діяльності та її структура. Історія виникнення COPM. Особливості COPM. Розробка «Канадської оцінки виконання діяльності» та її тестування. Основні етапи проведення оцінки. Інтерв'ю та розвиток навичок брати інтерв'ю у пацієнта. Правила проведення

інтерв'ю з пацієнтом/клієнтом та критерії його ефективності. Розгляд клінічних випадків з практичного застосування СОРМ ерготерапевтами.

Ерготерапія при обмеженні самообслуговування у осіб з інвалідністю та осіб похилого віку.

Заходи, що полегшують догляд за собою: компоненти діяльності по догляду за собою; проблеми, які ускладнюють догляд і причини їх виникнення; рекомендації і допоміжні засоби догляду при рухових порушеннях і зниженні сили м'язів верхніх кінцівок і шиї; рекомендації і допоміжні засоби догляду при порушеннях координації рук. Заходи допомоги пацієнтам при купанні: проблеми з купанням та їх причини; допоміжні засоби і пристосування для купання, заходи безпеки. Заходи допомоги при користуванні туалетом: проблеми, їх причини і допоміжні пристосування. Заходи, що полегшують прийом їжі. Заходи, що полегшують надягання одягу при дисфункції верхніх кінцівок. Техніка одягання для пацієнтів, які перебувають в інвалідному кріслі. Запобігання падінь осіб похилого та старечого віку. Причини падінь. Види діяльності, пов'язані з ризиком падінь. Програми по запобіганню падінь літніх людей. Організація дозвілля і відпочинку людей похилого віку.

Техніка переміщення пацієнта.

Поняття про біомеханіку тіла. Переміщення пацієнта в межах ліжка. Повертання пацієнта на бік в ліжку одним фізичним терапевтом. Повернення пацієнта на бік від себе. Переміщення пацієнта в ліжку двома фізичними терапевтами. Переміщення пацієнта вгору, коли пацієнт може нам допомогти. Перехід з положення лежачи в положення сидячи. Навчання пацієнта повертатися самостійно. Навчання пацієнта сидати самостійно. Переміщення з ліжка на коляску і навпаки. Переміщення з ліжка на коляску за допомогою двох помічників. Переміщення з ліжка на візок за допомогою одного помічника. «Австралійський спосіб» переміщення.

Допоміжні засоби пересування.

Законодавство України, яке забезпечує надання особам з інвалідністю технічних засобів реабілітації. Класифікація допоміжних засобів пересування та їх призначення. Характеристика допоміжних засобів пересування: паралельні бруси – переваги і недоліки у використанні; ходунці – переваги і недоліки у використанні; милиці під пахви – переваги і недоліки у використанні; милиці з підлокітниками (канадські) – переваги і недоліки у використанні; милиці з платформою – переваги і недоліки у використанні; палиця – переваги і недоліки у використанні. Особливості підбору допоміжних засобів пересування. Методика регулювання висоти паралельних брусів і ходунців. Методи визначення розмірів милиць під пахви і загальні помилки при підлаштуванні милиць під пахви. Методика підбору милиць з підлокітниками і палиці.

Спеціальна інвалідна техніка. Підбір крісла колісного.

Типи крісел колісних та їх коротка характеристика. Вимоги до крісла колісного. Стандартні розміри для забезпечення правильного підбору крісла колісного. Визначення ширини сидіння. Визначення глибини сидіння. Визначення довжини ніг. Визначення висоти сидіння. Визначення висоти підлокітників. Визначення висоти спинки крісла. Посадка хворого в кріслі колісному: правильне положення таза при порушеннях, пов'язаних з тазовою ділянкою; положення стегон, положення колін, положення стоп, положення хребта і тулуба, положення голови. Особливі варіанти положення сидячи: при ампутації нижніх кінцівок, при травмах спинного мозку, при сколіозі. Цілі, яких досягають при наданні пацієнту положення сидячи в кріслі колісному. Профілактика утворення відлежин. Потенційні негативні ефекти від неправильного підбору крісла колісного.

Моделі пересування та методи підстрахування.

Моделі пересування при застосуванні милиць, палиць, ходунців. Чотириточкова модель ходьби при застосуванні двобічних допоміжних засобів пересування. Двоточкова модель ходьби при застосуванні двобічних допоміжних засобів пересування. Модифікована чотириточкова або двоточкова моделі ходьби з використанням одного допоміжного засобу пересування. Триточкова модель ходьби при застосуванні двобічних допоміжних засобів пересування. Модифікована триточкова модель ходьби. Позиції страхування при ходьбі рівною поверхнею. Піднімання та спускання з бордюру і позиції страхування при цьому:

піднімання на бордюр з допомогою двох милиць/палиць, з допомогою ходунців; спуск із бордюру за допомогою двох милиць/палиць, з допомогою ходунців. Страхувальна позиція при підніманні по сходах. Страхувальна позиція при спуску зі сходів. Пересування у кріслі колісному: пересування у кріслі колісному по рівній поверхні; піднімання у кріслі колісному на бордюр обличчям уперед; піднімання у кріслі колісному на бордюр спиною вперед; спускання з бордюру спиною вперед; спускання з бордюру обличчям уперед; піднімання на сходи спиною вперед; спускання зі сходів обличчям уперед.

Адаптація навколишнього середовища до потреб осіб з обмеженнями життєдіяльності.

Доступність та її види. Роль ергономіки у формуванні «універсального» суспільного середовища. Універсальний дизайн. Принципи універсального дизайну. Застосування принципів універсального дизайну в архітектурному середовищі в Україні. Державні будівельні норми (ДБН В.2.2-40:2018) «Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення». Вимоги щодо проектування засобів доступності для людей з порушеннями опорно-рухового апарату; тактильних та візуальних елементів доступності: тактильної підлогової плитки, інформаційних таблиць та позначень шрифтом Брайля, аудіопоказників для людей з порушеннями зору. Вимоги до адаптації будинків і міської інфраструктури. Компенсаторні та допоміжні засоби для людей з порушеннями зору та слуху. Рекомендації ерготерапевта щодо обладнання квартири (будинку).

Засоби та методи втручання у фізичній терапії та ерготерапії.

Позиціювання. Дзеркальна терапія. Тейпування: види тейпів, правила тейпування, показання до застосування тейпів. Ортезування: цілі ортезування, види ортезів, показання для застосування ортезування. Постізометрична релаксація. Гідрокінезотерапія. Роботизовані технології. Віртуальна реальність. Арт-терапія. Анімалотерапія.

ТЕМАТИКА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

- Сучасні методи і принципи втручання фізичного терапевта.
- Сучасні методи і принципи втручання ерготерапевта.
- Ерготерапевтичний процес.
- Ерготерапевтичне оцінювання та функціональне обстеження функціональних пошкоджень різного типу (порушення функції).
- Використання «Канадської оцінки виконання діяльності (COPM)» для оцінки потреб пацієнта.
- Ерготерапія при обмеженні самообслуговування у осіб з інвалідністю та осіб похилого віку.
- Техніка переміщення пацієнта.
- Допоміжні засоби пересування.
- Спеціальна інвалідна техніка. Підбір інвалідного крісла-коляски.
- Моделі пересування та методи підстрахування.
- Адаптація навколишнього середовища до потреб осіб з обмеженнями життєдіяльності.
- Засоби та методи втручання у фізичній терапії та ерготерапії.

7. ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

1. Опрацювати матеріал на тему «Історія розвитку фізичної терапії та ерготерапії у США та Європі». Зробити опорний конспект та підготуватися для обговорення теми на практичному занятті.

2. Підготувати реферат на тему «Поняття Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) та її використання при постановці цілей у фізичній терапії та ерготерапії і бути готовим до обговорення теми на практичному занятті.

3. Виконати мультимедійну презентацію на тему «Мультидисциплінарна команда. Члени команди, їх професійна характеристика» та підготуватися для обговорення теми на практичному занятті.

4. Підготувати реферат на тему «Основні моделі ерготерапії» та підготуватися для обговорення теми на практичному занятті.

5. Підготувати реферат на тему «Страхування пацієнта під час ходьби (рівною поверхнею, спуску з бордюру, підніманні по сходах та спуску з сходів)» та підготуватися для обговорення теми на практичному занятті.

6. Підготувати реферат на тему «Профілактика падінь у осіб похилого віку» та підготуватися для обговорення теми на практичному занятті.

7. Виконати мультимедійну презентацію на тему «Бобат-терапія в реабілітації дітей з ДЦП» та підготуватися для обговорення теми на практичному занятті.

8. Виконати мультимедійну презентацію на тему «ПНФ-терапія в реабілітації дітей з ДЦП» та підготуватися для обговорення теми на практичному занятті.

9. Виконати мультимедійну презентацію на тему «Роль методів анімалотерапії (каністерапії, іпотерапії, дельфінотерапії) в реабілітації дітей з проявами ДЦП, при аутизмі» та підготуватися для обговорення теми на практичному занятті.

10. Виконати мультимедійну презентацію на тему «Роль арт-технологій (казкотерапії, агротерапії, музикотерапії, ізотерапії та ін.) в реабілітації дітей з проявами ДЦП, при аутизмі» та підготуватися для обговорення теми на практичному занятті.

8. ФОРМИ ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

Засвоєння студентами навчального матеріалу з дисципліни перевіряється шляхом усного та письмового опитування на практичних заняттях за темою лекції та навчального матеріалу, запланованого на самостійне опрацювання студентом; за результатами виконання письмової самостійної роботи та співбесіди з лектором наприкінці семестру.

Розподіл 100 балів між видами робіт:

Відповіді на практичних заняттях	Підсумкова самостійна письмова робота	Співбесіда з лектором	Сума балів
60	30	10	100

Поточна успішність (max = 100) складається з балів, отриманих на практичних заняттях (60 балів), виконаної підсумкової самостійної письмової роботи (30 балів) та співбесіди з лектором (10 балів).

Загальний бал (60 балів) відповідей на практичних заняттях обчислюється за формулою:

$$X = \frac{A}{n} \cdot \frac{K}{5}, \text{ де}$$

X – загальний бал відповідей на практичних заняттях упродовж семестру.

K – максимальна кількість балів, які студент може отримати на практичних заняттях у семестрі (60 балів),

A – сума усіх поточних оцінок при вивченні дисципліни у семестрі за чотирибальною шкалою: «5», «4», «3», «2»,

n – кількість цих оцінок (не менше шести оцінок за семестр),

$\frac{A}{n}$ – середня оцінка за відповіді.

Кількість балів X заокруглюють до цілих. Якщо середня оцінка поточного контролю менша за 2.5, то $X = 0$.

Підсумкова самостійна письмова робота (30 балів) передбачає виконання описових та (або) тестових завдань з навчальної дисципліни.

Співбесіда з лектором (10 балів) проходить у вигляді опитування за окремими темами відповідно до програми навчальної дисципліни наприкінці семестру.

Результати поточного контролю є основою для отримання заліку. Залік отримують студенти, що виконали всі види робіт, які були передбачені робочою програмою, та набрали кількість балів не меншу за 60. Залік не передбачає обов'язкової присутності студента.

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

Залік за талоном №2 і перед комісією проводиться в усній формі з оцінюванням за стобальною шкалою.

9. ІНСТРУМЕНТИ, ОБЛАДНАННЯ, ПРОГРАМНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Мультимедійне обладнання для демонстрації лекцій і навчальних відеофільмів; крісло-коляска; милиці, палиці, ходунки; ерготерапевтичні стенди; терапевтичні кушетки; сходи різної висоти; мобільне дзеркало; фітболи; карімат; велоергометр; гантелі; шведська стінка; гоніометри.

10. РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

Рекомендована література

а) основна

1. Вовканич А. С. Вступ до фізичної реабілітації : навчальний посібник / А. С. Вовканич. – Львів : ЛДУФК, 2013. – 184с.
2. ДБН В.2.2-40:2018) «Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення» [електронний ресурс]. Режим доступу : http://uu.edu.ua/upload/Inclusiya/Bezbar'yernist/1832_DBN-v-2-2-40.pdf
3. Ергономіка – важливий фактор формування "універсального" суспільного середовища [електронний ресурс]. Режим доступу: <http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/7832/1/%D0%9E.%20%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%81%D1%8E%D0%BA%2C%20%D0%9C.%20%D0%9C%D0%B0%D0%B7%D0%B5%D0%BF%D0%B0.pdf>
4. 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/>
5. Использование «Канадской оценки выполнения деятельности (COPM)» для оценки потребностей клиента: методическое пособие/Е.В. Ключкова, С.Б. Мальцев– Душанбе, 2010. – 37с.
6. 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.
7. 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.
8. Мальцев С.Б. Оценка ежедневной активности, участия в жизни общества и качества жизни: учебное пособие / Мальцев С.Б. – Душанбе, 2010. – 63с.
9. Сара Тайсон и др. Начните двигаться! Руководство по восстановлению двигательных функций после перенесенного инсульта./ Сара Тайсон и др. - Санкт-Петербург, 2001. – 84с.
10. Сухова Л. С. Основы медико-социальной реабилитации (окупуациональная терапия) /Сухова Л. С. – М.: Издательство «Свято-Димитриевское училище сестер милосердия», 2003. – 80 с.2
11. Физическая терапия и эрготерапия как новые специальности для Республики Таджикистан: методическое пособие / Е.В. Ключкова, С.Б. Мальцев – Душанбе, 2010. – 46с.
12. Швесткова Ольга, Свещена Катержина та кол. Ерготерапія: Підручник. – Київ, Чеський центр у Києві, 2019. – 280 с.

13. Швесткова Ольга, Сладкова Петра та кол. Фізична терапія: Підручник. — Київ, Чеський центр у Києві, 2019. — 272 с.

б) додаткова

1. 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.
2. Камаева О.В. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных: методическое пособие. Часть 2. Сестринские вопросы./ Камаева О.В., Буракова З.Ф., Зычкова О.Б. — Санкт-Петербург, 2003. — С.28-31.
3. Кобялковская Е.Е. Сборник «Возможности»: современные подходы и технологии реабилитации и развития детей с ОВЗ./ Кобялковская Е.Е.- Пермь: Полиграф Сити Пермь, 2017. — С.170;
4. Рокошевська В.В. Фізична реабілітація хворих після перенесеного мозкового геморагічного інсульту в умовах стаціонару / В.В. Рокошевська методичний посібник. - Л. : ПП. Сорока Т. Б., - 2010— 96с.
5. Сфера діяльності фізичного терапевта [електронний ресурс]. Режим доступу :http://www.physrehab.org.ua/tl_files/Docs/Sfera_diyalnosti_final_web.pdf
6. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Шепетовой. — М. : Антидор, 2002. — 440 с.

в) електронні ресурси:

1. <http://manual-pt.sdc-eu.info>.
2. <http://fgosovz24.ru/assets/files/usloviya-realizacii/metod-kopilka/ergoterapiya.-metodicheskoe-posobie.pdf>
3. <http://www.booksmed.com/nevrologiya/3166-multidisciplinarnyy-podhod-v-vedenii-i-ranney-reabilitacii-nevrologicheskikh-bolnyh-kamaeva-ov.html>