

Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту

Факультет фізичної реабілітації

Кафедра фізичної терапії, ерготерапії

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії



Сергій РОКУТОВ

«14» червня 2024 р.

Р о б о ч а п р о г р а м а н а в ч а л ь н о ї д и с ц и п л і н и

ОК 8 ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ В НЕВРОЛОГІЇ

(шифр і назва навчальної дисципліни)

Магістр

(ступень вищої освіти)

галузь знань	22 Охорона здоров'я
спеціальність	227 Терапія та реабілітація
спеціалізація	227.01 Фізична терапія
освітня програма	Фізична терапія, ерготерапія
факультет	Фізична реабілітація
вид дисципліни	Нормативна

Робоча програма навчальної дисципліни – **ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ В НЕВРОЛОГІЇ** для здобувачів ступеню вищої освіти **магістр**, галузі знань – **22-«Охорона здоров'я»**, спеціальності **227 Терапія та реабілітація**.

Розробники:

Майкова Тетяна Володимирівна , професор, д. мед. н.

Робочу програму схвалено на засіданні кафедри фізичної терапії, ерготерапії, факультету фізичної реабілітації, Придніпровської державної академії фізичної культури і спорту.

Протокол №19 від 14.06.2024

Зав. кафедри



Сергій РОКУТОВ

1. Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, спеціальність, спеціалізація/освітня програма, ступень вищої освіти	Характеристика навчальної дисципліни		
		денна форма навчання	заочна форма навчання	
Кількість кредитів – 5	Галузь знань 22 - Охорона здоров'я (шифр і назва)	Обов'язкова		
	Спеціальність 227- Терапія та реабілітація (шифр і назва)			
Модулів –5	Спеціалізація 227.01 Фізична терапія	Рік підготовки		
Змістових модулів – 5		2 - й	-	
Індивідуальне науково-дослідне завдання __ немає _____ (назва)		Семестр		
Загальна кількість годин – 150		3- й	-	
		Лекції		
Тижневих годин для денної, заочної форми навчання: аудиторних – 4. самостійної роботи студента – 6	Ступень вищої освіти: магістр	30 год.	-	
		Практичні, семінарські		
		30 год.	-	
		Лабораторні		
		- год.	- год.	
		Самостійна робота		
		90 год.	- год.	
		Індивідуальні завдання:		
		0- год.		
Вид контролю:				
іспит				

2. Мета та завдання дисципліни

Мета: формування у здобувачів вищої освіти системних знань про місце ерготерапії у комплексній реабілітації пацієнтів, концептуальні основи ерготерапії, які включають визначення проблемного поля пацієнтів, формулювання довгострокових та короткострокових цілей, особливості ерготерапевтичної оцінки стану пацієнтів та довілля на підґрунті науково доказових рекомендацій, визначення стратегії ерготерапевтичного втручання з урахуванням проблем пацієнта, принципи, технології, методи ерготерапевтичного втручання.

Завдання: сформувати у студентів знання, вміння, навички використання стратегій, технологій, з практичними рекомендаціями щодо ерготерапевтичної оцінки активності і участі клієнтів у повсякденному житті, а також довілля на підґрунті принципів ергономічного його устрою, з рекомендаціями щодо застосування адаптованих пристроїв для підвищення рівня соціальної адаптації осіб з обмеженими можливостями, хворих з вродженими і набутими формами патології, осіб старшого і похилого віку. Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, концепції міждисциплінарного підходу до ерготерапевтичного супроводження клієнтів, з застосуванням міжнародних шкал оцінювання їх стану та ефективності ерготерапевтичних втручань.

- ЗК 1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу
- ЗК 2. Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел, абстрактного мислення, аналізу та синтезу предметній сфері, необхідних для дослідницької роботи й інноваційної діяльності.
- ЗК 3. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації, зокрема до перманентного оновлення власних знань та на цій основі виявляти, ставити та вирішувати проблеми.
- ЗК 4. Здатність виявляти та вирішувати проблеми.
- ЗК 5. Здатність приймати обґрунтовані рішення.
- ЗК 6. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети.
- ЗК 7. Здатність працювати автономно, виявляючи ініціативу та генеруючи нові ідеї (креативність).
- ЗК 8. Здатність оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт.
- СК 1. Здатність визначати проблеми фізичної, когнітивної, психоемоційної, духовної сфер, обмеження заняттєвої участі пацієнта відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ).
- СК 2. Здатність клінічно мислити, планувати терапію, застосовувати науково обґрунтовані засоби та методи доказової практики (Evidence-based practice), аналізувати та інтерпретувати результати, вносити корективи до розробленої програми фізичної терапії або ерготерапії чи компонентів індивідуального реабілітаційного плану.
- СК 3. Здатність ефективно спілкуватися з пацієнтом/клієнтом, його родиною й опікунами, формувати розуміння власних потреб пацієнта та шукати шляхи їх реалізації, розробляти та впроваджувати домашню програму терапії. Інформування, інструктаж, керівництво та навчання клієнта, його близьких, а також представників інших професійних груп.
- СК 4. Здатність до роботи у реабілітаційній команді та міжособистісної взаємодії з представниками інших професійних груп різного рівня.
- СК 7. Здатність розуміти клінічний та реабілітаційний діагноз пацієнта/ клієнта, перебіг захворювання і тактику лікування.
- СК 8. Здатність обстежувати осіб різних вікових, нозологічних та професійних груп із складною прогресуючою та мультисистемною патологією за допомогою стандартизованих та нестандартизованих інструментів оцінювання, визначати фізичний розвиток та фізичний стан.
- СК 9. Здатність прогнозувати результати фізичної терапії, формулювати цілі, складати, обговорювати та пояснювати програму фізичної терапії, або компоненти індивідуального реабілітаційного плану, які стосуються фізичної терапії.
- СК10. Здатність проводити фізичну терапію осіб різних вікових, нозологічних та професійних груп при складних прогресуючих та мультисистемних порушеннях.
- СК16. Здатність використовувати спеціальне обладнання, інвентар та інші сучасні технологічні засоби у фізичній терапії, ерготерапії.

У результаті вивчення дисципліни фахівець повинен **знати**: стратегії, технологій, з практичними рекомендаціями щодо ерготерапевтичної оцінки активності і участі клієнтів у повсякденному житті, а також довідки на підґрунті принципів ергономічного його устрою, з рекомендаціями щодо застосування адаптованих пристроїв для підвищення рівня соціальної адаптації осіб з обмеженими можливостями, хворих з вродженими і набутими формами патології, осіб старшого і похилого віку. Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, концепції міждисциплінарного підходу до ерготерапевтичного супроводження клієнтів, з застосуванням міжнародних шкал оцінювання їх стану та ефективності ерготерапевтичних втручань.

Підготовлений фахівець повинен **вміти**: формулювати завдання, підбирати відповідні стратегії, технології, засоби і методи ерготерапії для застосування їх у комплексі реабілітаційних заходів для максимального відновлення здатності людини до незалежного життя (самообслуговування, продуктивної діяльності, відпочинку), незалежного від функціональних порушень; трактувати інформацію про наявні у пацієнта/клієнта порушення за Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) та Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ ДП).

3. Програма навчальної дисципліни

Змістовий модуль 1. Ерготерапія осіб з наслідками інсульту

Тема 1. Базисні положення ерготерапії осіб з наслідками інсульту.

Мета, завдання, стратегії, принципи. Ерготерапевтична оцінка клієнтів із центральним парезом верхньої кінцівки.

Тема 2. Стратегії ерготерапевтичного втручання при інсульті у відповідності до періодизація постінсультного етапу.

Фактори, що визначають необхідність ерготерапії осіб з наслідками інсульту. Теоретичні основи відновлення рухових функцій при інсульті.

Змістовий модуль 2. Ерготерапія осіб з наслідками травматичного ураження спинного мозку

Тема 3. Базисні положення ерготерапії осіб з наслідками хребетно-спинномозкової травми. Мета, завдання, стратегії, принципи. Ерготерапевтична оцінка клієнтів з наслідками хребетно-спинномозкової травми

Тема 4. Технології вертикалізації клієнтів з наслідками хребетно-спинномозкової травми.

Тема 5. Стратегії ерготерапевтичного втручання при наслідках травматичного ураження спинного мозку.

Реалізація розвиваючої стратегії ерготерапевтичного втручання при наслідках спинальної травми. Організація дозвілля і відпочинку клієнтів з наслідками хребетно-спинномозкової травми

Змістовий модуль 3. Ерготерапія при паркінсонізмі

Тема 6. Базисні положення ерготерапії при хворобі Паркінсона.

Мета, завдання, стратегії, принципи. Ерготерапевтична оцінка клієнтів з хворобою паркінсона за шкалами оцінки хвороби паркінсона (updrs) та повсякденної життєвої активності шваба-інгланда.

Тема 7. Стратегії ерготерапевтичного втручання при хворобі Паркінсона

Змістовий модуль 4. Ерготерапія хворих на церебральний параліч

Тема 8. Ерготерапія хворих на церебральний параліч.

Базисні положення ерготерапії осіб з церебральним паралічем: довгострокові та короткострокові цілі, принципи і основні стратегії та методи ерготерапії. Основні умови навчання руховим навичкам. Ерготерапевтична оцінка дітей з церебральним паралічем. Рівні моторних функцій за шкалою gmfcs.

Змістовий модуль 5. Ерготерапія хворих на церебральний параліч.

Тема 9. Стратегії ерготерапевтичного втручання при церебральному паралічу. Особливості позиціонування дітей з дцп. Умови і способи досягнення певних поз

4. Структура навчальної дисципліни

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин											
	денна форма						заочна форма					
	усього	у тому числі					усього	у тому числі				
		лекції	прак.	лаб.	інд.	сам. роб.		лекції	прак.	лаб.	інд.	сам. роб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Змістовний модуль 1. Ерготерапія осіб з наслідками інсульту												
Тема 1. Базисні положення ерготерапії осіб з наслідками інсульту.	14	2	2			10						
Тема 2. Стратегії ерготерапевтичного втручання при інсульті у відповідності до періодизація постінсультного етапу	16	4	4			8						

Разом за змістовим модулем 1	30	6	6		18						
Змістовний модуль 2. Ерготерапія осіб з наслідками травматичного ураження спинного мозку											
Тема 3. Базисні положення ерготерапії осіб з наслідками хребетно-спинномозкової травми.	10	2	2		6						
Тема 4. Технології вертикалізації клієнтів з наслідками хребетно-спинномозкової травми.	10	2	2		6						
Тема 5. Стратегії ерготерапевтичного втручання при наслідках травматичного ураження спинного мозку.	10	4	4		2						
Разом за змістовим модулем 2	30	8	8		14						
Змістовий модуль 3. Ерготерапія при паркінсонізмі											
Тема 6. Базисні положення ерготерапії при хворобі Паркінсона.	16	4	4		8						
Тема 7. Стратегії ерготерапевтичного втручання при хворобі Паркінсона	14	4	4		6						
Разом за змістовим модулем 3	30	8	8		14						
Змістовий модуль 4. Ерготерапія хворих на церебральний параліч											
Тема 8. Ерготерапія хворих на церебральний параліч.	30	4	4		22						
Разом за змістовим модулем 4	30	4	4		22						
Змістовий модуль 5. Ерготерапія хворих на церебральний параліч.											
Тема 9. Стратегії ерготерапевтичного втручання при церебральному паралічу	30	4	4		22						
Разом за змістовим модулем 4	30	4	4		22						
Усього годин	150	30	30		90						

5. Темі практичних занять

№ змістового модуля, теми	Назва семінарського заняття і короткий його зміст	Кількість аудиторних годин
		Денна
I	Змістовий модуль. Ерготерапія осіб з наслідками інсульту	6
1	Домени за МКФ, з якими пов'язано обмеження життєдіяльності при інсульті.	2
2	Тест рухової активності руки (ARAT): його призначення, методика виконання, інтерпретація результатів.	2
3	Тест для руки Френчай його призначення, методика виконання, інтерпретація результатів. Методику оцінки статичної і динамічної рівноваги. Методика «дзеркальної» терапії	2
II	Змістовий модуль. Ерготерапія осіб з наслідками травматичного ураження спинного мозку	8
4	Домени за МКФ, з якими пов'язано обмеження життєдіяльності при хребетно-спинномозкової травми та факторів, що визначають необхідність ерготерапії хворих з наслідками хребетно-спинномозкової травми.	2

5	Ерготерапевтичеська оцінка клієнтів з наслідками спінальної травми. Шкала «Міра незалежності спинного мозку (Spinal Cord Independence Measure III - SCIM III)» Формулювання завдань ерготерапії для клієнтів з урахуванням рівня травми спинного мозку	2
6	Навчання одяганню та роздяганню клієнтів з хребетно-спинномозковою травмою, застібанню гудзиків, взуттю та шнурівці.	4
III	Змістовий модуль. Ерготерапія при паркінсонізмі	8
7	Домени за МКФ, з якими пов'язано обмеження життєдіяльності при хворобі Паркінсона та фактори, що визначають необхідність ерготерапії таких хворих.	4
8	Порушення постурального балансу у клієнтів з хворобою Паркінсона. Поняття «фрізінг-феномен», характеристика його прояви та наслідки для виконання повсякденної діяльності клієнтів з хворобою Паркінсона. Вплив на рівень повсякденної діяльності тремору та брадикінезії. Дозвілєві програми та технології для клієнтів з хворобою Паркінсона. Застосування данс-терапії при хворобі Паркінсона.	4
IV	Змістовий модуль. Ерготерапія хворих на церебральний параліч	4
9	Визначити домени за МКФ, з якими пов'язано обмеження життєдіяльності при церебральному паралічі та фактори, що визначають необхідність ерготерапії таких хворих. Прогностична можливість відновлення великих моторних функцій за шкалою GMFCS в залежності від їх рівня та віку дитини. Характеризувати систему класифікації комунікаційних функцій (CFCS)	4
V	Змістовий модуль. Ерготерапія хворих на церебральний параліч.	4
10	Ерготерапевтичні вправи для тренування захоплення предмета, розвитку сили рук, приведення і відведення пальців кисті при церебральному паралічу.	2
11	Ігрові методи і засоби для розвитку дрібної моторики дітей з церебральним паралічем. Техніка годування, навички самостійного одягання і роздягання, гігієнічні навички дитини з ДЦП. Формування і розвиток навичок самостійного прийому їжі.	2

6. Самостійна робота

№ з/р	Назва теми яка вивчається самостійно	Кількість годин
		Денна
	Змістовий модуль I. Ерготерапія осіб з наслідками інсульту	18
1	Фактори, що визначають необхідність ерготерапії осіб з наслідками інсульту	2
2	Теоретичні основи відновлення рухових функцій осіб з наслідками інсульту. Розкрити поняття нейропластичності, охарактеризувати її позитивні ефекти у відновленні і компенсації порушених рухових функцій.	8
3	Розкрити поняття «клонус», «статична атаксія», «динамічна атаксія», «дисметрія», «апраксія».	2
4	Охарактеризувати кінетичну, регуляторну та просторову апраксію та ерготерапевтичні методи їх подолання	2
5	Періодизація постінсультного етапу ерготерапії	2

6	Поняття про біологічний зворотний зв'язок. Призначення та техніка виконання «дзеркальної» терапії, обмеження її застосування і запобіжні заходи.	2
	Змістовий модуль II. Ерготерапія осіб з наслідками травматичного ураження спинного мозку	14
7	Класифікація ушкодження спинного мозку Неврологічні наслідки травмування спинного мозку з урахуванням рівня травми, що потребують ерготерапевтичного втручання. Здатність хворого до самообслуговування та пересування в залежності від рівня травми спинного мозку	2
8	Реалізація розвиваючої стратегії ерготерапевтичного втручання при наслідках хребетно-спинномозкової травми: навчання клієнта складним рухам кисті та пальців: важільному та штовхаючому, захопленням	2
9	Ерготерапевтична діяльність клієнтів для активації резервних рухових систем, координації рухів.	2
10	Вимоги до підбору одягу та взуття для клієнта зі спинальною травмою.	2
11	Допоміжні пристрої для самообслуговування клієнтів зі спинальною травмою. Вимоги до підбору милиць, тростин та інших засобів пересування.	2
12	Модифікація житла клієнтів зі спинальною травмою.	2
13	Організація дозвілля та відпочинку клієнтів з наслідками хребетно-спинномозкової травми.	1
14	Значимість спортивних тренувань в ерготерапії клієнтів із наслідками хребетно-спинномозкової травми.	1
	Змістовий модуль III. Ерготерапія при паркінсонізмі	14
15	Фактори, що визначають необхідність ерготерапії при синдромі паркінсонізму	4
16	Ерготерапевтична оцінка клієнтів з хворобою Паркінсона і навколишнього середовища	4
17	Реалізація ерготерапевтичних стратегій при паркінсонізмі	3
18	Заходи для забезпечення безпеки клієнта в приміщеннях, в яких він знаходиться	3
	Змістовий модуль IV. Ерготерапія хворих на церебральний параліч	22
19	Розкрити поняття «церебральний параліч» та охарактеризувати. Фактори ризику і стадії його розвитку. Класифікація ЦП	3
20	Значення гри для дітей з церебральним паралічем Особливості організації гри	3
21	Тренажери для придбання необхідних навичок самостійного одягання і роздягання дітей з церебральним паралічем	4
22	Загальні вимоги до адаптації оточуючого середовища дитини з церебральним паралічем.	4
23	Характеристика допоміжних пристосувань для компенсації обмеження активності дитини з церебральним паралічем.	4
24	Характеристика вертикалізаторів для дітей з церебральним паралічем, вимоги до їх вибору. Правила вимірювань дітей з церебральним паралічем при виборі вертикалізатору.	4
	Змістовий модуль V. Ерготерапія хворих на церебральний параліч.	22
25	Формування розвитку навичок соціально-побутової орієнтації дитини з	5

	церебральним паралічем	
26	Запобіжні заходи при переміщенні дитини у ванну і з ванни	4
27	Характеристика допоміжних пристосувань для компенсації обмеження активності дитини з церебральним паралічем: вимоги до підбору сидінь і стільців для дитини з церебральним паралічем.	5
28	Характеристика інвалідних крісел для дітей з церебральним паралічем: типи, призначення, вимоги до їх вибору	4
29	Поняття про «арттерапію», характеристика її види. Значення для дітей з ДЦП, особливості тренування.	4

7. Методи навчання

Лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів.

У процесі викладання дисципліни використовуються наступні методи подачі матеріалу: словесні (лекції, пояснення, розповідь) та практичні (ознайомлення здобувачів вищої освіти з виконанням технологій, індивідуальні практичні завдання). Важливим методом навчання є самостійна робота студентів, в яку включено значний обсяг програмного матеріалу, а також виконання індивідуальних завдань.

8. Методи контролю

Форми поточного контролю: усне або/та письмове опитування, тестові завдання, виконання практичних робіт.

Підсумковий контроль здійснюється за результатами поточного контролю або/та оцінюванням виконання контрольної роботи, заліку.

Орієнтований перелік питань, які визначаються як питання поточного та семестрового контролю

1. Фактори, що визначають необхідність ерготерапії осіб з наслідками інсульту
2. Визначити домени за МКФ, з якими пов'язано обмеження життєдіяльності при інсульті.
3. Розкрити поняття «клонус», «статична атаксія», «динамічна атаксія», «дисметрія», «апраксія».
4. Охарактеризувати кінестетичну та просторову апраксію та ерготерапевтичні методи їх подолання.
5. Охарактеризувати кінетичну та регуляторну апраксію. Ерготерапевтичні методи їх подолання
6. Розкрити поняття нейропластичності, охарактеризувати її позитивні ефекти у відновленні і компенсації порушених рухових функцій.
7. Охарактеризувати базисні положення ерготерапії при інсульті: мета, завдання, стратегії, принципи.
8. Охарактеризувати тест рухової активності руки (ARAT): його призначення, методика виконання, інтерпретація результатів.
9. Охарактеризувати тест для руки Френчай його призначення, методика виконання
10. Охарактеризувати модифіковану шкалу Ashworth: її призначення, методика виконання.
11. Методика оцінки статичної і динамічної рівноваги, її зв'язок з ерготерапевтичним втручанням.
12. Періодизація постінсультного етапу ерготерапії
13. Принципи ерготерапевтичного втручання при наслідках інсульту.
14. Охарактеризувати методи сенсорної стимуляції на етапі ранньої реабілітації хворих на інсульт.

15. Охарактеризувати методи корекції гіперчутливості та гіпочутливості при інсульті
16. Поняття про біологічний зворотний зв'язок. Призначення та техніка виконання про «дзеркальної» терапії, обмеження її застосування і запобіжні заходи
17. Методи відновлення побутової або трудової діяльності клієнта з дисфункцією верхніх кінцівок на амбулаторному етапі.
18. Розкрити поняття «церебральний параліч» та охарактеризувати стадії його розвитку. Класифікація дитячого церебрального паралічу Фактори ризику дитячого церебрального паралічу
19. Охарактеризувати принципи ерготерапії хворих на церебральний параліч
20. Ерготерапевтична оцінка дітей з дитячим церебральним паралічем
21. Охарактеризувати метод оцінки ступеня порушення рухових функцій дитини з ДЦП за «Системою класифікації великих моторних функцій» GMFCS.
22. Охарактеризувати прогностичну можливість відновлення великих моторних функцій за шкалою GMFCS в залежності від їх рівня та віку дитини.
23. Охарактеризувати методи оцінки навичок самообслуговування дітей та підлітків за модифікованою шкалою Бартел-100 та шкалою функціонування верхніх кінцівок MACS, інтерпретація результатів
24. Охарактеризувати функціональну шкалу рухової активності (FMS)
25. Охарактеризувати систему класифікації комунікаційних функцій (CFCS)
26. Базисні положення ерготерапевтичного втручання при з церебральному паралічі: мета, довгострокові та короткострокові цілі, основні стратегії ерготерапії методи ерготерапії, основні умови навчання руховим навичкам
27. Значення гри для дітей з церебральним паралічем. Особливості організації гри при ДЦП. Ігрові методи і засоби для розвитку дрібної моторики дітей з ДЦП
28. Охарактеризувати ерготерапевтичні вправи для стимуляції ізольованих рухів вказівного пальця та протиставлення і відведення-приведення великого пальця дітей з з церебральним паралічем. Охарактеризувати ерготерапевтичні вправи для тренування захоплення предмета, розвитку сили рук, приведення і відведення кисті при з церебральним паралічем
29. Розкрити поняття «арттерапія», охарактеризувати її види. Значення для дітей з з церебральним паралічем, особливості тренування.
30. Особливості позиціонування дітей з з церебральним паралічем. Положення на спині: призначення, техніка досягнення пози.
31. Особливості позиціонування дітей з з церебральним паралічем. Положення на животі: призначення, техніка досягнення пози.
32. Особливості позиціонування дітей з з церебральним паралічем. Положення на боці: призначення, техніка досягнення пози.
33. Особливості позиціонування дітей з з церебральним паралічем. Поза сидячи: призначення, умови і способи досягнення пози.
34. Особливості позиціонування дітей з з церебральним паралічем. Поза стоячи: призначення, умови і способи досягнення пози.
35. Техніка годування дитини з з церебральним паралічем. Формування і розвиток навичок самостійного прийому їжі.
36. Техніка навчання дитини з з церебральним паралічем навичкам самостійного одягання і роздягання. Тренажери для придбання необхідних навичок самостійного одягання і роздягання
37. Особливості навчання дитини з з церебральним паралічем гігієнічним навичкам: етапи і форми навчання чищенню зубів.
38. Особливості навчання дитини з з церебральним паралічем гігієнічним навичкам: купання, запобіжні заходи під час купання у ванні, запобіжні заходи при переміщенні дитини в ванну і з ванни.
39. Формування навичок самостійного користування туалетом дитини з з церебральним паралічем

40. Формування розвитку навичок соціально-побутової орієнтації дитини з ДЦ з церебральним паралічем П
41. Загальні вимоги до адаптації оточуючого середовища дитини з з церебральним паралічем.
42. Підбір сидінь і стільців для дитини з ДЦП.
43. Характеристика допоміжних пристосувань для компенсації обмеження активності дитини з ДЦП.
44. Характеристика вертикалізаторів для дітей з ДЦП, вимоги до їх вибору. Правила вимірювань дітей з ДЦП при виборі вертикалізатору.
45. Характеристика інвалідних крісел для дітей з ДЦП: типи, призначення, вимоги до їх вибору
46. Поняття про «паркінсонізм», його види. Поняття «хвороба Паркінсона», її стадії, темпи прогресування та симптоматика. Зміни повсякденної діяльності, зокрема, самообслуговування, які виникають внаслідок рухових розладів при хворобі Паркінсона
47. Класифікація хвороби Паркінсона. Домени за МКФ, з якими пов'язано обмеження життєдіяльності при хворобі Паркінсона.
48. Причини порушення постурального балансу у клієнтів з хворобою Паркінсона
49. Розкрити поняття «фрізінг-феномен», охарактеризувати його прояви та наслідки для виконання повсякденної діяльності клієнтів з хворобою Паркінсона. Вплив на рівень повсякденної діяльності тремору та брадикінезії
50. Розкрити поняття "виконавчі функції", їх значення при хворобі Паркінсона.
51. Базисні положення ерготерапії клієнтів з хворобою Паркінсона: мета, принципи, завдання, показання, стратегії.
52. Охарактеризувати шкали оцінки хвороби Паркінсона (UPDRS) та повсякденної життєвої активності Шваба–Інгланда
53. Охарактеризувати стратегію когнітивного руху для компенсації рухової активності клієнта з хворобою Паркінсона
54. Розкрити поняття «подвійне завдання», його негативний вплив на виконання повсякденної діяльності клієнтів з хворобою Паркінсона. Розкрити поняття «сигнали (стимули)», їх типи та роль в ерготерапії при хворобі Паркінсона
55. Ключові напрямки адаптації навколишнього середовища клієнтів з хворобою Паркінсона. Заходи для забезпечення безпеки клієнта в приміщеннях, в яких він знаходиться
56. Охарактеризувати дозвіллі програми та технології для клієнтів з хворобою Паркінсона. Обґрунтування доцільності застосування данс-терапії при хворобі Паркінсона.
57. Фактори, що визначають необхідність ерготерапії хворих з наслідками хребетно-спинномозкової травми
58. Класифікація ушкодження спинного мозку Неврологічні наслідки травмування спинного мозку з урахуванням рівня травми, що потребують ерготерапевтичного втручання
59. Особливості формулювання завдань ерготерапії для клієнтів з ураженням спинного мозку на рівні сегмента С5.
60. Особливості формулювання завдань ерготерапії для клієнтів із ураженням спинного мозку на рівні сегмента С6.
61. Особливості формулювання завдань ерготерапії клієнтам із ураженням спинного мозку на рівні сегмента С7.
62. Особливості формулювання завдань ерготерапії для клієнтів з ураженням спинного мозку на рівні верхньогрудного відділу
63. Особливості формулювання завдань ерготерапії для клієнтів з ураженням спинного мозку на попереково-крижовому рівні.
64. Базисні положення ерготерапії при хребетно-спинномозковій травмі: мета, завдання, стратегії

65. Шкали для оцінки рівня побутової активності, повсякденної життєдіяльності, функціональної залежності клієнта з хребетно-спинномозковою травмою та оцінки простих рухів та маніпулятивного рівня кисті, можливості виконувати певні захоплення.

66. Ерготерапевтичеська оцінка клієнтів з наслідками спінальної травми. Охарактеризувати шкалу «Міра незалежності спинного мозку (Spinal Cord Independence Measure III - SCIM III)»

67. Здатність хворого до самообслуговування та пересування в залежності від рівня травми спинного мозку

68. Розвиваюча стратегія ерготерапевтичного втручання при наслідках спінальної травми. Реалізація стратегії ерготерапевтичного втручання при наслідках спінальної травми: навчання простим руховим навичкам.

69. Реалізація розвиваючої стратегії ерготерапевтичного втручання при наслідках спінальної травми: навчання клієнта складним рухам кисті та пальців: важільної та штовхаючої, захопленням

70. Охарактеризувати види схоплюючі захоплення

71. Навчання одягання та роздягання клієнтів з хребетно-спинномозковою травмою.

72. Навчання клієнта зі спінальною травмою застібанням гудзиків, взуттю та шнурівці

73. Вимоги до підбору одягу та взуття для клієнта зі спінальною травмою.

74. Ерготерапевтична діяльність клієнтів для активації резервних рухових систем, координації рухів.

75. Адаптивні технології у реалізації компенсаторної стратегії ерготерапевтичного втручання при наслідках спінальної травми

76. Технологія переміщення клієнта зі спінальною травмою з крісла на ліжко та назад

77. Вимоги до підбору милиць.

78. Вимоги до підбору тростини.

79. Модифікація житла клієнтів зі спінальною травмою.

80. Допоміжні пристрої для самообслуговування клієнтів зі спінальною травмою

81. Характеристика вертикалізаторів.

82. Вимоги до підбору вертикалізатора для клієнтів зі спінальною травмою

83. Охарактеризувати технології вертикалізації. клієнтів зі спінальною травмою

84. Організація дозвілля та відпочинку клієнтів з наслідками хребетно-спинномозкової травми.

85. Значимість спортивних тренувань в ерготерапії клієнтів із наслідками хребетно-спинномозкової травми.

86. Сучасні допоміжні пристрої для спортивних тренувань клієнтів з наслідками хребетно-спинномозкової травми

9. Розподіл балів, які отримують студенти

Завдання	Мінім. к-сть балів	Макс. к-сть балів
III семестр		
Кількість балів за змістовий модуль 1 (теми 1, 2)	20	60
Опитування за матеріалами теми (поточний контроль)	4	12
Виконання практичних завдань	4	12
Відповіді на питання самостійної роботи (індивідуальні завдання)*	4	12

Модульний контроль (індивідуальне і фронтальне опитування, тестування або модульна робота)	8	24
Кількість балів за змістовий модуль 2 (теми 3,4, 5)	20	60
Опитування за матеріалами теми (поточний контроль)	4	12
Виконання практичних завдань	4	12
Відповіді на питання самостійної роботи (індивідуальні завдання)*	4	12
Модульний контроль (індивідуальне і фронтальне опитування, тестування або модульна робота)	8	24
Кількість балів за змістовий модуль 3 (теми 6, 7)	20	60
Опитування за матеріалами теми (поточний контроль)	3	12
Виконання практичних завдань	3	12
Відповіді на питання самостійної роботи (індивідуальні завдання)*	3	12
Модульний контроль (індивідуальне і фронтальне опитування, тестування або модульна робота)	12	24
Кількість балів за змістовий модуль 4 (теми 8)	20	60
Опитування за матеріалами теми (поточний контроль)	4	10
Виконання практичних завдань	4	10
Відповіді на питання самостійної роботи (індивідуальні завдання)*	4	10
Модульний контроль (індивідуальне і фронтальне опитування, тестування або модульна робота)	8	30
Кількість балів за змістовий модуль 5 (теми 9)	20	60
Опитування за матеріалами теми (поточний контроль)	4	12
Виконання практичних завдань	4	12
Відповіді на питання самостійної роботи (індивідуальні завдання)*	4	12
Модульний контроль (індивідуальне і фронтальне опитування,	8	24

тестування або модульна робота)		
Середній арифметичний бал за змістовий модуль 1,2, 3, 4, 5	20	60
Курсовий іспит (підсумковий тест або екзаменаційні білети за контрольними питаннями, які охоплюють весь навчальний матеріал дисципліни)	-	40
Загальна кількість балів:	60	100

ПРИМІТКА: кількість нарахованих балів, які отримують здобувачі за формами поточного контролю, визначається в залежності від складності змісту окремих тем кожного змістовного модулю (мінімальна та максимальна кількість балів наведені у таблиці).

10. Критерії оцінювання успішності навчання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка за національною	Оцінка ECTS	Критерії оцінювання знань
90-100	Відмінно (зараховано)*	A	Студент при відповіді на питання виявив всебічні, систематизовані знання; здатність диференціювати, інтегрувати та уніфікувати знання; викладати матеріал на папері логічно, послідовно, демонструвати знання основної і додаткової літератури для творчого використання.
82-89	Добре (зараховано)*	B	Студент при відповіді на питання виявив повне знання програмного матеріалу, успішно порівнює та викладає теоретичний матеріал послідовно й конкретизує його. Вміє наводити окремі власні приклади та підтвердження певних думок, робить висновки, але допускає незначні помилки.
74-81	Добре (зараховано)*	C	Студент уміло володіє теоретико-методичним матеріалом навчальної програми, вміє наводити окремі власні приклади на підтвердження певних думок. Допускає помилки і робить не чітко висновки.
64-73	Задовільно (зараховано)*	D	Студент при відповіді на питання виявив повні знання основного програмного матеріалу в обсязі, що необхідний для подальшого навчання і роботи. Допускає значні помилки.
60-63	Задовільно (зараховано)*	E	Студент задовольняє мінімальним вимогам, розкриває близько половини навчального матеріалу, з допомогою викладача або підручника (конспекту) відтворює програмний

			матеріал. Допускає значні помилки.
35-59	Незадовільно (незараховано)*	FX	Студент фрагментарно відтворює незначну частину навчального матеріалу, має нечіткі уявлення про об'єкт вивчення, виявляє здатність елементарно викласти думку. Можливе повторне складання.
0-34	Незадовільно (незараховано)*	F	Студент при відповіді на питання виявив серйозні пробіли в знаннях основного матеріалу, допустив принципові помилки при відповіді на всі питання.

11. Методичне забезпечення

1. Презентації лекцій.
2. Індивідуальні тестові завдання для поточного контролю знань.
3. Індивідуальні практичні завдання для поточного контролю знань.
4. Підручник, навчально-методичні посібники, методичні розробки, тощо (платформа MOODLE, репозиторій, бібліотека).
5. Технічні (ерготерапевтичні) приладдя.

12. Рекомендована література

Базова:

1. Майкова Т.В., Афанасьєва О.С. Основи ерготерапії. Підручник. Дніпро:Журфонд, 2018. – 275 с.
2. Ерготерапія / Майкова Т.В., Афанасьєв С.М., Афанасьєва О.С. -Підручник. – Дніпро: Журфонд, 2018. – 318с.
3. Клочкова Е. В., Мальцев С. Б. Использование «Канадской оценки выполнения деятельности (СОПМ)» для оценки потребностей клиента Методическое пособие. Душанбе, 2010. – 38 с.
4. Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья: МКФ. Всемирная организация здравоохранения, 2001. – 342 с. Джерело доступу: <http://www.who.int/iris/handle/10665/85389>
5. Шевцов А. Г. Кваліфікаційна характеристика окупаціонального терапевта (ерготерапевта) в системі корекційно-реабілітаційної роботи / А. Г. Шевцов // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) : зб. наук. пр. / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка. – Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2016. – Вип. 7. – Т. 2. – С. 409-424.
6. Chang J.T. Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials/ J.T. Chang, S.C. Morton, L.Z. Rubenstein [et al.] // BMJ. – 2004. – Vol. 328(7441):. – 680
7. Colón-Emeric C.S., Whitson H.E., Paxon J., Hoenig H.Functional decline in older adults. Am Fam Physician. 2013 Sep 15;88(6):388-94.
8. Daley T. The Role of Occupational Therapy in the Care of the Older Adult / T. Daley, A. Cristian, M. Fitzpatrick // Clin. Geriatr.Med. – 2006. – Vol. 22. – № 2. – P. 281-290.
9. Fortinsky R.H. Extent of implementation of evidence-based fall prevention practices for older patients in home health care/ R.H. Fortinsky, D. Baker, M. Gottschalk [et al.]// J. Am. Geriatr. Soc. – 2008. – Vol. 56(4). – P.737-743.
10. Gillespie L.D. Interventions for preventing falls in older people living in the community/ L.D. Gillespie, M.C. Robertson, W.J. Gillespie [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. – 20128
11. Hamilton B.B., Laughlin J.A., Fiedler R.C., et al: Interrater reliability of the 7-level functional independence measure (FIM)/ B.B. Hamilton, J.A. Laughlin, R.C. Fiedler [et al.] //Scand. J. Rehab. Med. – 1991. – Vol. 4(26). – P. 115-119.

12. Hardy S. E. Recovery from disability among community-dwelling older persons/ S. E. Hardy, T.M. Gill// JAMA. – 2004. – Vol. 291. – P. 1596–1602.
13. 30. Hardy S.E. Factors associated with recovery of independence among newly disabled older persons/ S. E. Hardy, T.M. Gill// Arch. Intern. Med. – 2005. – Vol. 165. – P. 106–112.
14. Liu Y. Engineering aesthetics and aesthetic ergonomics: theoretical foundations and a dual-process research methodology/ Y. Liu// Ergonomics. – 2003. – Vol. 15. – № 46 (13-14). –P. 1273-1292.
15. Morley J. E. Sarcopenia / J. E. Morley, R. N. Baumgartner, R. Roubenoff, J. Mayer, K. S. Nair // The Journal of laboratory and clinical medicine. – 2001. – Vol. 137. – № 4. – P. 231-243.

Допоміжна:

16. Amini D. Occupational Therapy Interventions for Work-Related Injuries and Conditions of the Forearm, Wrist, and Hand: A Systematic Review/ D. Amini// Am. J. Occup. Ther. – 2011. – Vol. 65. – P. 29-36.
17. Ashford S. Goal setting, using goal attainment scaling, as a method to identify patient selected items for measuring arm function/ S. Ashford, D. Jackson, L. Turner-Stokes// Physiotherapy. – 2015. – Vol. 101(1). – P. 88-94.
18. Baude M. Intra- and interrater reliability of the Modified Frenchay Scale to measure active upper limb function in hemiparetic patients/ M. Baude, V. Mardale, C.-M. Loche [et al.] // Ann. Phys. Rehabil. Med. – 2016. – 59s. – e59-60.
19. Doman C.A. Changes in Upper-Extremity Functional Capacity and Daily Performance During Outpatient Occupational Therapy for People With Stroke/ C.A. Doman, K.J. Waddell, R.R. Bailey [et al.] // Am. J. Occup. Ther. – 2016. – Vol. 70. – № 37003290040 p1-7003290040 p 11. doi: 10.5014/ajot.2016.020891.
20. Jorgensen H.S. Recovery of walking function in stroke patients: the Copenhagen Stroke Study/ H.S. Jorgensen, H. Nakayama, H.O. Raaschou, T.S. Olsen // Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. – 1995. – Vol. 76(1). – P. 27-32.
21. Lehfeld H. Informant-rated activities-of-daily-living (ADL) assessments: results of a study of 141 items in the U.S.A., Germany, Russia, and Greece from the International ADL Scale Development Project/H. Lehfeld, B. Reisberg, Finkel S [et al.]// Alzheimer Dis. Assoc. Disord. – 1997. – Vol. 11. – № 4. – S39-44.
22. Levack W.M. Goal setting and strategies to enhance goal pursuit for adults with acquired disability participating in rehabilitation/ W.M. Levack, M. Weatherall, E.J. Hay-Smith [et al.]// Cochrane Database Syst. Rev. – 2015 (7): p. CD009727.

13. Інформаційні джерела:

1. Українська асоціація фізичних терапевтів [HTTPS://UAPT.ORG.UA/UK/HOME/](https://uapt.org.ua/uk/home/)
2. Громадська організація «Українське товариство ерготерапевтів» [HTTPS://ERGO-UKRAINE.COM.UA/](https://ergo-ukraine.com.ua/)
3. [HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/@FIZIOENOT](https://www.youtube.com/@fizioenot)
4. [HTTPS://APPS.WHO.INT/CLASSIFICATIONS/ICFBROWSER/](https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/)

Професор

Тетяна Майкова

Завідувач кафедри



Сергій РОКУТОВ

