

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства та
природокористування
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії

08-02-83М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання лабораторних робіт із навчальної дисципліни
«Фізична терапія в педіатрії»
для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня
за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
спеціалізація 227.1 «Фізична терапія»
денної та заочної форми навчання

Рекомендовано
Науково-методичною радою
з якості ННІ охорони здоров'я
Протокол № 13 від 30.06.2022

Методичні вказівки до виконання лабораторних робіт із навчальної дисципліни «Фізична терапія в педіатрії» для здобувачів вищої освіти ступеня «магістр» за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія» спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», спеціалізація 227.1 «Фізична терапія» денної і заочної форми навчання [Електронне видання] / Нестерчук Н. Є. – Рівне : НУВГП, 2020. – 16 с.

Укладач: Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

Відповідальний за випуск: Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

Керівник групи забезпечення спеціальності: Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

© Н. Є. Нестерчук, 2022
© НУВГП, 2022

Зміст

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ РОБІТ	5
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ РОБІТ	6
Лабораторна робота № 1. Основні аспекти організації фізичної терапії в педіатрії	6
Лабораторна робота № 2. Сфера діяльності, права та обов'язки фізичного терапевта	6
Лабораторна робота № 3. Шляхи залучення батьків до процесу фізичної терапії дітей	7
Лабораторна робота № 4. Складання та впровадження програми фізичної терапії дітей з ДЦП	8
Лабораторна робота № 5. Складання та впровадження програми фізичної терапії дітей з раннім дитячим аутизмом	9
Лабораторна робота № 6. Складання та впровадження програми фізичної терапії дітей з синдромом Дауна	10
Лабораторна робота № 7. Складання та впровадження програми фізичної терапії дітей з вадами слуху	10
Лабораторна робота № 8. Складання та впровадження програми фізичної терапії дітей з вадами зору	11
Лабораторна робота № 9. Функції та види анімалотерапії	12
Лабораторна робота № 10. Структура проведення арт-терапевтичного заняття з дітьми	12
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	14
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	15

ВСТУП

Програму навчальної дисципліни «Фізична терапія в педіатрії» складено відповідно до освітньо-професійної програми «Фізична терапія» підготовки здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія», спеціалізація 227.1 «Фізична терапія».

Фізична терапія дітей займає важливе місце в системі підготовки майбутнього фахівця з фізичної терапії. У даній програмі викладений матеріал із загальної методики застосування засобів фізичної терапії. Особлива увага приділена засвоєнню головних принципів використання засобів і методів фізичної терапії у відновленні та корекції функціонального стану, фізичного розвитку та рухливих функцій у дітей після перенесених гострих патологічних станів, хронічних захворювань, вроджених та набутих патологіях. Під час вивчення навчальної дисципліни студенти отримують ґрунтовні знання щодо: проведення фізичної терапії у разі наявності різних патологій; ознайомлення із відомостями про хвороби й травми, у комплексному лікуванні яких послуговуються засобами фізичної терапії; розвитку у майбутніх фахівців спостережливості, дослідницьких інтересів, здатності аналізувати загальний стан хворого, простежувати у ньому найменші зміни, забезпечувати гнучку тактику застосування фізичної терапії на етапах відновлювального лікування.

У результаті виконання даних лабораторних робіт студенти повинні знати: вікові психофізіологічні та індивідуальні особливості осіб, які мають відхилення в стані здоров'я або інвалідність; закономірності формування рухових умінь і навичок у розвитку основних рухових якостей дитини (враховуючи структуру основного дефекту); вплив фізичних вправ на психофізичний стан дітей з відхиленням в стані здоров'я (виключаючи інвалідів); спеціальну термінологію, уміти грамотно її використовувати;

вміти: правильно підбирати методи і засоби навчання, використовуючи їх для вирішення корекційних, профілактичних і реабілітаційних завдань, успішно реалізовувати дидактичні принципи в практичній роботі; підбирати завдання для самостійної роботи і індивідуальних планів дітей з відхиленням в стані здоров'я (включаючи інвалідів); володіти організаторськими вміннями і навичками проведення занять з фізичної терапії.

РОЗДІЛ 1
ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ РОБІТ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
Змістовий модуль 1. Фізична терапія в педіатрії (1 семестр)		
1	Тема 1. Основні аспекти організації фізичної терапії в педіатрії	2
2	Тема 2. Сфера діяльності, права та обов'язки фізичного терапевта	2
3	Тема 3. Шляхи залучення батьків до процесу фізичної терапії дітей	2
4	Тема 4. Складання та впровадження програми фізичної терапії дітей з ДЦП	2
5	Тема 5. Складання та впровадження програми фізичної терапії дітей з раннім дитячим аутизмом	2
6	Тема 6. Складання та впровадження програми фізичної терапії дітей з синдромом Дауна	2
7	Тема 7. Складання та впровадження програми фізичної терапії дітей з вадами слуху	2
8	Тема 8. Складання та впровадження програми фізичної терапії дітей з вадами зору	2
9	Тема 9. Функції та види анімалотерапії	2
10	Тема 10. Структура проведення арт-терапевтичного заняття з дітьми	2
	Разом за змістовим модулем 1	20

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ РОБІТ

Лабораторна робота № 1

Основні аспекти організації фізичної терапії в педіатрії

Мета: опанувати необхідні знання щодо основних аспектів організації фізичної терапії.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з базовими аспектами фізичної терапії.

Короткий огляд теми

Фізична терапія – це комплекс послуг, які надаються виключно фахівцем з фізичної терапії під його керівництвом і контролем.

Фізична терапія включає в себе обстеження/вивчення, оцінку, діагностування, прогнозування, планування догляду/втручання та повторне обстеження.

Оцінка включає: обстеження шляхом збору анамнезу, діагностування з використанням спеціальних аналізів і замірів.

Діагностика і прогнозування є результатом обстеження і оцінки.

Прогнозування (включає план догляду/втручання) починається з визначення потреб у догляді/втручанні та, як правило, веде до розробки плану догляду/втручання, в тому числі визначення конкретної реальної мети у співпраці з пацієнтом/клієнтом, членами родини чи опікуном.

Втручання/лікування здійснюється і моделюється для досягнення попередньо узгоджених цілей і може включати: мануальну терапію; фізичні вправи; фізичні, електротерапевтичні та механічні засоби; рухові вправи; забезпечення допоміжними засобами; навчання та консультування батьків; ведення документації; координацію і спілкування.

Повторне обстеження вимагає визначення результатів.

Питання модульного контролю:

1. Дайте означення загальних принципів застосування фізичної терапії.
2. Що включає в себе фізична терапія?
3. Які бувають види втручання?

Лабораторна робота № 2

Сфера діяльності, права та обов'язки фізичного терапевта

Мета: опанувати необхідні знання щодо сфери діяльності фізичного терапевта.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з професійними правами та обов'язками фізичного терапевта.

Короткий огляд теми

Фізичні терапевти працюють, як незалежні практикуючі лікарі, а також в команді з іншими фахівцями сфери охорони здоров'я, дотримуючись етичних принципів Світової Конфедерації Фізичної терапії (WCPT). Вони можуть вести первинний прийом пацієнтів, а пацієнти/клієнти можуть, в свою чергу, безпосередньо звертатись до фахівців фізичної терапії без скерування від інших медичних фахівців. Фахівці фізичної терапії є провідними спеціалістами з відновлення, корекції та підтримки рухових функцій. Вони володіють системними знаннями у сфері рухової діяльності людини.

Фахівець фізичної терапії – це сформована і легітимна професія, з особливими професійними аспектами клінічної практики та освіти, що визначається різноманітністю

соціальних, економічних, культурних та політичних умов. Але вона, безумовно, є окремою самодостатньою професією.

Першою професійною кваліфікацією, отриманою в будь-якій країні, є успішне завершення навчальної програми, після якої присвоюється кваліфікація фахівця фізичної терапії, надається право використовувати назву цієї професії і працювати, як незалежний фахівець.

Фахівці фізичної терапії обстежують пацієнтів з метою виявлення рухових дисфункцій та визначення рухового потенціалу, розробляють і виконують індивідуальний план фізичної терапії у співпраці з іншими спеціалістами (лікарями, соціальними працівниками, психологами, вчителями, тренерами) та пацієнтом. Фахівці фізичної терапії також проводять наукову, адміністративну, викладацьку та консультативну діяльність.

Фахівці фізичної терапії мають відповідну кваліфікацію для виконання таких професійних обов'язків:

- проведення комплексного обстеження/оцінки/визначення потреб окремого пацієнта/клієнта або потреб групи клієнтів (за допомогою гоніометрії, тесту Ловетта, ООРФ);
- встановлення діагнозу, визначення прогнозів і плану заходів;
- надання консультації в рамках своєї компетенції та визначення того, коли пацієнтам/клієнтам слід звернутися до інших медичних фахівців;
- впровадження програми втручання/лікування, складеної фахівцем фізичної терапії;
- визначення очікуваних результатів втручання/лікування;
- надання рекомендацій для самостійного функціонування.

Клінічна діяльність складається з реабілітаційного обстеження, оцінювання, визначення реабілітаційного діагнозу, складання прогнозу та здійснення реабілітаційного втручання. Обстеження обов'язково передують будь-якому втручанню. Його проходять усі пацієнти згідно з медичним діагнозом. Зазвичай, клінічна діяльність фізичного терапевта охоплює всі п'ять складових. Нерідко клінічна діяльність обмежується виконанням лише однієї (обстеження) або двох, трьох, чотирьох інших складових, наприклад, проведенням обстеження (огляду), оцінки, визначенням реабілітаційного діагнозу і прогнозу, але без втручання.

Клінічна діяльність здійснюється в лікувальних та реабілітаційних установах і передбачає участь у встановленні реабілітаційного діагнозу та виконанні реабілітаційної програми. Вона охоплює втручання під час гострих станів, функціональне відновлення, підтримку досягнутих результатів, профілактику виникнення дисфункцій. Пацієнта скеровує безпосередньо до фізичного терапевта лікуючий лікар. Скерування містить перелік проблем, вирішення яких належить до компетенції фізичного терапевта. Позаклінічна діяльність фізичного терапевта охоплює участь у наукових дослідженнях, навчальних програмах, консультуванні та адміністративній діяльності.

Питання модульного контролю:

1. Опишіть та проаналізуйте сферу діяльності фізичного терапевта.
2. Назвіть і охарактеризуйте дії, які має право виконувати фізичний терапевт.

Лабораторна робота № 3

Шляхи залучення батьків до процесу фізичної терапії дітей

Мета: Ознайомитися зі шляхами залучення батьків до процесу фізичної терапії дітей.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з різними організаційними аспектами залучення батьків до процесу фізичної терапії.

Короткий огляд теми

Спеціально організована рання психологічна підтримка дуже важлива для таких сімей через деяку низку причин. І перша з них – недостатня толерантність нашого суспільства. Соціальні інститути: медичні, освітні, органи соціального захисту, покликані забезпечити допомогу сім'ї, яка опинилася у важкій ситуації, самі часто є додатковим травмуючим чинником для батьків.

Знання, які потрібно надавати батькам:

Реабілітаційні знання: надають можливість зробити процес фізичної терапії дітей з особливими потребами безперервним, зрозуміти необхідність проведення профілактики рецидивам, її мету та яким шляхом різні засоби фізичної терапії впливають на функціональний стан дітей, рухливість суглобів і хребта та їх загальний фізичний стан.

Психологічні знання: надають можливість збагнути закономірності розвитку дитини у різні вікові періоди; зрозуміти індивідуальність дитини; з'ясувати психологічний зміст своїх помилок і труднощів у вихованні, що важливо при застосуванні різних засобів фізичної реабілітації.

Педагогічні знання: батьки повинні не просто впливати на дитину в конкретних ситуаціях, а вибудувати цілісну, логічно виправдану виховну систему.

Характер спілкування батьків багато в чому визначається їхніми індивідуальними особливостями. Так, члени гармонійних сімей здебільшого не замикаються у рамках відносин між собою, а мають друзів, у них є свої інтереси, улюблені заняття.

Ці зв'язки із зовнішнім світом є стійким джерелом психологічної підтримки у разі виникнення тих чи інших сімейних проблем. Батьки завжди можуть поговорити з друзями про свої переживання і труднощі, що виникли в сім'ї, особливо якщо ті вже стикалися з аналогічними ситуаціями.

На жаль, у багатьох батьків існує тенденція звуження кола знайомств, вони часто замикаються в собі, не хочуть зустрічатися зі своїми приятелями, у них можуть виникнути підозрілість, недовіра до інших людей. З цієї причини батьки не можуть «піти» від своїх проблем, постійно відчувають внутрішнє психічне напруження, що виявляється нерідко у виникненні почуття безвиході.

Питання модульного контролю:

1. Обґрунтуйте позицію: «Ставлення до батьків, як до партнерів».
2. Як на практиці реалізовувати наступне: «Розуміння індивідуальних потреб батьків»?
3. Шляхи налагодження ефективних стосунків з батьками.
4. Назвіть батьківські групи підтримки, їх мету та форми діяльності.

Лабораторна робота № 4

Складання та впровадження програми фізичної терапії дітей з ДЦП

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії дітей з ДЦП.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії дітей з ДЦП.

Короткий огляд теми

Дитячий церебральний параліч – важке захворювання нервової системи, проявом якого є спастичний парез або параліч центрального походження. Виникає захворювання під впливом різних внутрішньоутробних, пологових і післяпологових факторів, серед яких – аномалії розвитку, інфекції, травми, крововиливи.

Вивчення причин, що спричиняють цю важку недугу, і пошук методів лікування продовжують залишатися однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини.

Клінічні основні симптоми спастичного парезу та паралічу – це зміна тону м'язів, спазм м'язів, підвищення сухожильних рефлексів, поява патологічних рефлексів, зниження сили м'язів, гіперкінезу; розвиток контрактури і деформація кінцівок; розлади координації рухів.

Парези можуть охоплювати всі кінцівки (тетрапарез), кінцівки одного боку тіла (геміпарез), дві руки або ноги (парапарез) і одну кінцівку (монопарез).

Стосовно рухової системи відзначається пригнічення усіх або частини вроджених рефлексів: захисного – немає повороту голови убік, що притаманне здоровому немовляті; рефлексу опори – немає рефлекторного випрямлення ніг та ін.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії за наявності ДЦП.
2. Складіть комплекс вправ за наявності ДЦП.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії за наявності ДЦП.

Лабораторна робота № 5

Складання та впровадження програми фізичної терапії дітей з раннім дитячим аутизмом

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії за наявності РДА.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії за наявності РДА.

Короткий огляд теми

Проблема дитячого аутизму є досить актуальною, оскільки на сьогоднішній день у всьому світі налічується більше 66 млн дітей, у яких виявлено аутизм. Причому, з кожним роком кількість дітей з аутизмом зростає в середньому на 17%. Більшість фахівців стверджують, що дитячий аутизм виліковний, потрібно лише вчасно звернутися за допомогою до кваліфікованих фахівців.

Розробка та практичне втілення сучасних технологій у цій галузі набуває особливого значення у зв'язку з тим, що результати переважної більшості досліджень, присвячених методам лікування дитячого аутизму, свідчать про те, що найбільш адекватним типом втручання є навчання (з модифікацією поведінки по відношенню до стереотипії) у школі або в домашніх умовах при наданні ефективної підтримки родині.

Походження аутизму може бути різним. У легкого ступеня він може зустрічатися при конституційних особливостях психіки (акцентуація характеру, психопатія), а так само в умовах хронічної психічної травми (аутистичний розвиток особистості), може виступати, як груба аномалія психічного розвитку (ранній дитячий аутизм).

РДА або синдром Каннера – це аномалія психічного розвитку, що складається головним чином в суб'єктивній ізоляваності дитини від зовнішнього світу.

Під назвою «синдром РДА» був вперше описаний Л. Каннером у 1943 році. Незалежно від Каннера, синдром був описаний в 1944 році Г. Аспергером і в 1947 році С. С. Мнухіним.

В даний час, найбільш значимими в клінічній картині синдрому Каннера вважаються наступні ознаки:

1. Аутизм, як гранична («екстремальна») самотність дитини, формує порушення його соціального розвитку поза зв'язком з рівнем інтелектуального розвитку;
2. Прагнення до постійності, що проявляється, як стереотипні заняття, опір змінам в оточуючому середовищі;
3. Особлива характерна затримка і порушення розвитку мови, також поза зв'язком з рівнем інтелектуального розвитку дитини;

4. Ранній прояв (до 2,5 років) патології психічного розвитку (причому, цю патологію більшою мірою пов'язують із особливим порушенням психічного розвитку, ніж його регресом).

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії за наявності РДА.
2. Складіть комплекс вправ за наявності РДА.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії за наявності РДА.

Лабораторна робота № 6

Складання та впровадження програми фізичної терапії дітей з синдромом Дауна

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії дітей з синдромом Дауна.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії дітей з синдромом Дауна.

Короткий огляд теми

Синдром Дауна – це генетичне захворювання, яке характеризується аномалією (потроєнням) 21 пари хромосом, недоумством і характерними зовнішніми ознаками (розкос очей, плоске обличчя, одна поперечна складка на долоні, відносно низький зріст, великий язик). Причиною виникнення синдрому Дауна є потроєння 21 хромосоми. Ризик народження дітей з синдромом Дауна значно підвищується у разі віку матері більше 35 років або віку батька більше 45 років.

Вперше синдром Дауна був описаний в 1866 році англійським лікарем Джоном Ленгдон Дауном, як розумова відсталість, що поєднується з характерними зовнішніми ознаками, а в 1959 році вчений Жером Лежен визначив його генетичну природу.

У дівчаток і хлопчиків синдром Дауна зустрічається однаково часто.

Лікування синдрому Дауна включає нейропсихологічну реабілітацію та соціальну адаптацію дітей, а також лікування супутніх захворювань і вад розвитку.

У дітей з синдромом Дауна яскраво виражена затримка психічного і фізичного розвитку.

Зріст людини з синдромом Дауна на 20 см нижче середнього.

Рівень розумового розвитку IQ у таких дітей варіює від 20 до 75 і залежить від віку початку реабілітації та обсягу реабілітаційних заходів.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії дітей з синдромом Дауна.
2. Складіть комплекс вправ для дітей з синдромом Дауна.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії дітей з синдромом Дауна.

Лабораторна робота № 7

Складання та впровадження програми фізичної терапії дітей з вадами слуху

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії дітей з вадами слуху.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії дітей з вадами слуху.

Короткий огляд теми

Причини і локалізація пошкодження органу слуху впливають на сприйняття звуків. Глухота впливає на зниження рівня здоров'я. Аналіз анатомо-фізіологічних зв'язків

слухового аналізатора з іншими органами і системами організму показує, що пошкодження органу слуху може викликати порушення:

- рефлекторних рухових реакцій на слухові подразники;
- відчуття рівноваги;
- функції окорухових м'язів;
- функції оральних, артикуляцій, фарин- і ларингеальних м'язів;
- несвідомих автоматичних рухів, що забезпечуються екстрапірамідною системою;
- вегетативних реакцій організму.

Глухота – повна відсутність слуху або такий його ступінь пониження, при якому розбірливе сприйняття мови стає неможливим. Повна глухота зустрічається рідко. Більшість глухих мають залишки слуху, що дозволяє їм сприймати певні звуки. Такий стан визначають як слабослухання або туговухість.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії дітей з вадами слуху.
2. Складіть комплекс вправ для дітей з вадами слуху.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії дітей з вадами слуху.

Лабораторна робота № 8

Складання та впровадження програми фізичної терапії дітей з вадами зору

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії дітей з вадами зору.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії дітей з вадами зору.

Короткий огляд теми

Зоровий аналізатор дозволяє людині сприймати 90% зовнішньої інформації. Сліпота – двостороння невиліковна повна відсутність зору (в цих випадках користуються терміном тотальна сліпота) (0) або залишковий зір (гострота зору: світловідчуття 0,03-0,04 включно з корекцією на кращому оці або звуження поля зору до 10° на кращому оці, незалежно від гостроти зору). При збереженому світловідчутті на рівні розрізнення світла і темноти або залишкового зору, що дозволяє полічити пальці руки біля обличчя, розрізняти контури, силуети і кольори предметів безпосередньо перед очима, говорять про практичну сліпоту. Знижений зір – гострота зору кращого ока з корекцією зору складає 0,05-0,4, що дозволяє бачити при сприятливих умовах, коли до зору не ставляться високі вимоги.

Успішність процесу фізичної терапії залежить від того, наскільки незрячі повно сприймають ознаки і якості предметів, явищ, ситуацій. Задача – послідовно і планомірно розвивати пізнавальну сферу учня.

Мета фізичної терапії дітей з дефектом зору – забезпечити максимальну свободу, ефективність, економічність і безпеку рухової активності. Завдання фізичної терапії дітей з дефектом зору:

- розвивати здатність цілеспрямовано переміщатися в просторі;
- формувати уміння взаємодії з середовищем і предметами, які його наповнюють, виконувати життєво необхідні результативні, економічні дії.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії дітей з вадами зору.
2. Складіть комплекс вправ для дітей з вадами зору.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії дітей з вадами зору.

Лабораторна робота № 9 **Функції та види анімалотерапії**

Мета: Оволодіти методикою проведення анімалотерапії.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з особливостями впливу та проведення анімалотерапії.

Короткий огляд теми

Анімалотерапія (від латинського "animal" – тварина) – вид терапії, що використовує тварин і їх образи для надання психотерапевтичної допомоги. Це цивілізований науковий метод лікування і профілактики різних захворювань. У анімалотерапії використовуються символи тварин: образи, малюнки, казкові герої, іграшки, а також справжні тварини, спілкування з якими безпечно. Позитивна дія тварин на хвору людину підтверджена експериментально. Люди, у яких є домашні улюбленці, живуть довше і хворіють менше – це науковий факт. При цьому їхня нервова система перебуває в кращому стані, ніж у тих людей, у кого немає домашніх тварин.

Лікування за допомогою тварин було відомо ще печерній людині. У ХХІ столітті вчені стали відроджувати забуті вміння наших предків. Значення тварин для покращення самопочуття людей стає все більш очевидним. Відсутність здорових взаємовідносин з оточуючими у великого числа людей призводить до дедалі зростаючого числа депресій, стресових станів, самотності і до різних захворювань. Анімалотерапію часто називають нетрадиційним методом, який має давню історію. Ще стародавні цілителі рекомендували при неврозах холодний душ, ходьбу босоніж і їзду на коні. У 5 столітті до н.е. Гіппократ відмітив вплив навколишньої природи на людину і стверджував про користь лікувальної верхової їзди. Стародавні греки, приблизно 3 000 років тому, виявили здібності собак допомагати людям справлятися з різними недугами, а єгиптяни використовували тварин (в основному кішок) з тією ж метою. У Стародавній Індії "прописували" як ліки прослуховування пташиного співу.

Вже в 1792 році в лікарні для душевнохворих в Йорку (Англія) тварини використовувалися як частина терапевтичного процесу. Як самостійний метод анімалотерапія починає набувати популярності в другій половині 20 століття. Піонером цього методу є Борис Левінсон, американський дитячий психіатр, який почав використовувати свою собаку в терапевтичних сесіях в 1962 році.

Анімалотерапія в наш час визнана у всіх розвинених країнах, створені інститути, що займаються дослідженням впливу тварин на людей, проводяться міжнародні конференції та семінари, присвячені методикам лікування за допомогою тварин. У США, Великобританії, Канаді, Франції з'явилися організації, які займаються наданням допомоги людям з фізичними або психічними проблемами за допомогою анімалотерапії. Їх об'єднує те, що вони використовують одомашнених тварин – найчастіше собак, кішок, кроликів і птахів – як терапевтичний засіб. У програмах анімалотерапії беруть участь медики, соціальні працівники, психологи.

Питання модульного контролю:

1. Дайте характеристику анімалотерапії.
2. Назвіть функції анімалотерапії.
3. Опишіть основні види анімалотерапії.

Лабораторна робота № 10

Структура проведення арт-терапевтичного заняття з дітьми

Мета: Оволодіти необхідними теоретичними знаннями та практичними вміннями впровадження арт-терапії у реабілітаційний процес.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.

2. Ознайомитись зі структурою проведення арт-терапевтичного заняття з дітьми.

Короткий огляд теми

Діти з особливими потребами – це діти, яка мають освітні, комунікативні, медичні, психологічні, побутові, соціальні потреби, пов'язані зі стійким розладом здоров'я, які відрізняються від потреб більшості їх однолітків. Діти з особливими потребами потребують особливих умов організації життєдіяльності й інтеграції в суспільство.

Арт-терапія – один із найм'якших і в той же час найпростіших методів, які можна впроваджувати у реабілітаційний процес. Малюючи, займаючись ліпленням, діти отримують закодоване послання від самого себе. Форма, колір та інші характеристики продуктів творчості можуть не лише розкрити істинні, глибинні бажання, страхи, ставлення до когось або чогось, настроїв в даний момент, але й вплинути на свій психологічно емоційний та фізичний стан. Адже відомо, що кожна форма, колір та звук випромінюють певну енергію, яку можна і потрібно використовувати для покращення життя та зміцнення здоров'я. Цей термін з'явився ще в 40-і рр. ХХ ст. Його почав використовувати британський лікар і художник Адріан Хілл.

Методи арт-терапії допомагають формувати особистість, її світогляд, життєві стратегії та сценарії, навчаючи дитину бути творцем власного життя.

Арт-терапія – це терапія образотворчою діяльністю з метою вираження свого психоемоційного стану, що володіє широкими можливостями і сприяє швидкій соціалізації дитини з особливими потребами.

Практично кожна дитина з особливими потребами може брати участь в арт-терапевтичній роботі. Арт-терапія, як невербальний засіб спілкування, особливо цінна для тих, хто недостатньо добре володіє мовою, відчуває труднощі в словесному описі своїх переживань, у міжособистісній взаємодії.

Арт-терапевтична робота допомагає подолати апатію і безініціативність, сформувати більш активну життєву позицію, впевненість у своїх силах, автономність і особисті межі. У процесі арт-терапії дитина з особливими потребами отримує можливість пережити больові для неї ситуації та почати звільнятися від стереотипної поведінки та ставлень до оточуючих, які заважають соціальній адаптації.

Питання модульного контролю:

1. Назвіть основні види арт-терапії.
2. Перерахуйте педагогічні завдання, які вирішують арт-терапевтичні заняття?
3. Описати особливості етапів проведення арт-терапії з дітьми з особливими потребами.

РОЗДІЛ 3 РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: 1 семестр іспит, курсова робота.

Методи контролю

1. Поточний контроль знань студентів з навчальної дисципліни оцінює: участь студентів в обговоренні питань, винесених на практичні заняття, та проблемних ситуацій; розв'язок ситуаційних вправ; самостійно підготовлені презентації студентів за темою лабораторного заняття, проведення модульного поточного контролю через навчально-науковий центр незалежного оцінювання.

2. Підсумковий контроль знань – екзамен складають відповідно до Положення про семестровий поточний та підсумковий контроль навчальних досягнень здобувачів вищої освіти (сайт НУВГП).

3. Курсова робота входить до складу навчальної дисципліни, планується, як самостійна робота студента та оцінюється загальною комплексною оцінкою (<http://ep3.nuwm.edu.ua/20635/>).

Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота 1 семестр										Підсумковий тест (екзамен)	Сума
Змістовий модуль №1											
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10		
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	40	100

Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка за національною шкалою	
	для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90-100	відмінно	зараховано
82-89	добре	
74-81		
64-73	задовільно	
60-63		
35-59	незадовільно, з можливістю повторного складання	не зараховано, з можливістю повторного складання
0-34	незадовільно, з обов'язковим повторним вивченням навчальної дисципліни	не зараховано, з обов'язковим повторним вивченням навчальної дисципліни

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Вержиховська О. М., Бонецька О. М., Козак А. В. Теорія і спеціальна методика виховання дітей з особливостями інтелектуального розвитку : навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друкарня Рута», 2013. 372 с.
2. Виноград О. В. Основи службової кінології : навч. посіб. Хмельницький : Меркьюриті-Поділля, 2011. 192 с.
3. Григус І. М., Нагорна О. Б. Основи фізичної терапії : навчальний посібник. Одеса : Олді+. 2022. 150 с.
4. Ільченко І. С. Арт-терапія : навчальний посібник для студентів. Умань : Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2013. 150 с.
5. Комар І., Гальма Л. Соціально-педагогічні аспекти каністерапії. *Молодь і ринок*. 2012. № 4. С.96–99.
6. Михайлова Н. Є. Лікувальна фізична культура і лікарський контроль : навчальний посібник (Гриф Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України № 1/11-8115 від 29.08.11 р.). Рівне, 2011. 232 с.
7. Михайлова Н. Є. Просвітницька робота з батьками щодо фізичної реабілітації дітей з вродженою клишоногістю. Теорія та методика фізичного виховання : науково-методичний журнал. Харків, 2012. № 2 (88). С. 41–43.
8. Нестерчук Н. Є., Малюк І. С., Григус І. М., Скальські Д. Специфіка проведення фізичної реабілітації дітей з затримкою психічного розвитку. *Bezpieczenstwo i zdrowie. Wybrane zagadnienia*. Redakcja naukowa. 2018. С. 59–68.
9. Нестерчук Н. Теоретико-методичне обґрунтування концепції фізичної реабілітації дітей з вродженою клишоногістю. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт*: журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016. Вип. 24. С. 94–98.
10. Нестерчук Н., Мацишина К., Григус І., Скальські Д. Основні аспекти фізичної реабілітації дітей зі сколіозом. *Medycyna I zdrowie. Wybrane aspekty ratownictwa. Redakcja naukowa*. Tom 3. Gdynia – Gdańsk – Starogard Gdański. 2018. С.65–74.
11. Нестерчук Н., Ніколенко О., Гайнуліна І. Фізична терапія за наявності підвищеного тонузу нижніх кінцівок у дітей. Фізична терапія, здоров'я, фізична культура та педагогіка : монографія. Рівне, 2021. С. 77–84.
12. Нестерчук Н., Скальські Д., Євтух М., Осіпчук І. Технологія фізичної реабілітації недоношених дітей. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт*: журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2018. Вип. 29. С. 118–123.
13. Нестерчук Н., Бовгиря А., Григус І., Скальські Д. Фізична реабілітація дітей з аутизмом. *Medycyna I zdrowie. Wybrane aspekty ratownictwa. Redakcja naukowa*. Tom 3. Gdynia – Gdańsk – Starogard Gdański. 2018. С. 34–44.
14. Нестерчук Н. Є., Осіпчук І. О., Подолянчук І. С. Фізична реабілітація дітей з синдромом дауна. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. *Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт* : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2019. Вип. 3 (111). С. 105–109
15. Нестерчук Н. Є., Левчук Є. А., Гамма Т. В., Гірак А. М. Фізична реабілітація недоношених дітей. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. Рівне. 2020. № 6. С.37–44.
16. Нестерчук Н.Є., Подолянчук І.С., Сидорук І.О., Ніколенко О.І., Небова Н.А. Теоретичні аспекти формування ігрової діяльності дітей дошкільного віку з затримкою психічного розвитку. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. № 2 (122) 2020. 125 с.

17. Нестерчук Н. Є. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації дітей з вродженою клишоногістю. *Дисертація д-ра наук з фіз. виховання та спорту*: 24.00.03, Львів. держ. ун-т фіз. культури. Львів, 2015. 487 с.
18. Орлова Л. Дрессировка собак. Учимся правильно воспитывать собаку. Харвест, 2012. 320 с.
19. Педиатрія: національний підручник : у 2-х т. / За ред. професора В. В. Бережного. К., 2013. 1024 с.
20. Породько М. І. Фізична реабілітація і аутизм : навч. посіб. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. 2018. 53 с.
21. Романюк О., Нестерчук Н. Облаштування міста під незрячих і слабоворих. Фізична терапія, здоров'я, фізична культура та педагогіка : монографія. Рівне. 2021. С. 85–94.
22. Скальські Даріуш, Ковальські Даміан, Скальська Ельжбета, Григус Ігор, Нестерчук Наталія. Фізична культура в контексті ранньої дитячої освіти. *Kultura fizyczna, pedagogika, zdrowie i fizjoterapia*. Monografia. Starogard Gdański 2020. 15–25 p.
23. Чудна Р. В. Адаптивне фізичне виховання дітей з вадами розвитку : навч.-метод. посіб. Київ; Донецьк : Норд-Прес, 2011. 312 с.
24. Graczyk M., Skalski D. W., Kowalski D., Grygus I., Kindzer B., Nesterchuk N. Rozwój poznawczy, emocjonalny i społeczny dzieci niepełnosprawnych pod wpływem hipoterapii. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. Рівне. 2022. № 11. С.146–156.
25. Nesterchuk N., Grygus I., Krzysztof Prusik, Walery Zukow. The technique of physical rehabilitation in clubfoot. *University School of Physical Education in Wrocław. Physiotherapy Quarterly* 2019, 27(1), 25–34 (ISSN 2544-4395).
26. Nesterchuk Nataliia, Sydoruk Inna, Tryfonyuk Liliya, Zdanyuk Vadym, Prusik Krzysztof. Modern approaches to ergotherapy of children with the Down syndrome. *Journal of Physical Education and Sport* ® (JPES), Vol 21 (Suppl. issue 5), Art 396 pp 2981 – 2986, Oct 2021 online ISSN: 2247 - 806X; p-ISSN: 2247 – 8051; ISSN - L = 2247 - 8051 © JPES (Scopus) Published online: October 30, 2021 (Accepted for publication October 15, 2021) DOI:10.7752/jpes.2021.s5396.