

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

08-02-151М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання лабораторних робіт із освітнього компоненту
«Ерготерапія»
для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня
за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія,
ерготерапія» спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»
денної форми навчання

Рекомендовано
науково-методичною радою
з якості ННІОЗ
Протокол № 1 від 29.08.2024 р.

Рівне – 2024

Методичні вказівки до лабораторних робіт із освітнього компоненту «Ерготерапія» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності 227 «Терапія та реабілітація» денної форми навчання. [Електронне видання] / Нагорна О. Б. – Рівне : НУВГП, 2024. – 47 с.

Укладач: Нагорна О. Б., к.н.фіз.вих., доцент 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 освітньої програми «Фізична терапія, ерготерапія»: Нестерчук Н. Є. доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

© О. Б. Нагорна, 2024
© НУВГП, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	6
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАВДАНЬ	7
Лабораторна робота № 1	
Теоретико-методичне підґрунтя ерготерапії	7
Лабораторна робота № 2	
Функції та завдання ерготерапевта у міждисциплінарній команді	9
Лабораторна робота № 3	
Міжнародна класифікація функціонування для оцінювання та побудови програми ерготерапії	11
Лабораторна робота № 4	
Оцінка функціональних можливостей пацієнта за допомогою стандартних шкал оцінки активності	
Вивчення різних інструментів для оцінки рівня функціонування пацієнта в повсякденному житті	13
Лабораторна робота № 5	
Ерготерапевтичне оцінювання та функціональне обстеження функціональних порушень верхньої кінцівки та хапання	14
Лабораторна робота № 6	
Ортезування для корекції функціонування верхніх кінцівок	17
Лабораторна робота № 7	
Ерготерапевтичне оцінювання та обстеження функціональних порушень загальної моторики.	
Засоби ерготерапії для відновлення та пристосування функціонування загальної моторики	18
Лабораторна робота № 8	
Засоби ерготерапії дітей з руховими та ментальними порушеннями	21
Лабораторна робота № 9	
Оцінка та розробка індивідуальних планів ерготерапевтичного втручання для осіб після ампутації з урахуванням специфічних потреб та функціональних можливостей	22
Лабораторна робота № 10	
Роль ерготерапії в реабілітації після інсульту.	
Методи ерготерапевтичного оцінювання самостійності	

у пацієнтів після інсульту	24
Лабораторна робота №11	
Ерготерапевтичне втручання для подолання апраксії, неглекту, щоденних активностей у пацієнтів, які перенесли інсульт	26
Лабораторна робота № 12	
Завдання ерготерапевта у відновленні хворих після ураження спинного мозку. Оцінювання функціонування пацієнтів після ураження спинного мозку. Засоби ерготерапії в реабілітації пацієнтів з ураженням спинного мозку	27
Лабораторна робота № 13	
Застосування адаптивних пристроїв для підтримки активності пацієнтів. Адаптація пристроїв, таких як спеціалізовані прилади для харчування, письма або самообслуговування, для пацієнтів з наслідками ураження спинного мозку	31
Лабораторна робота № 14	
Адаптація активностей для осіб з деменцією. Розробка індивідуальних програм для покращення життя людей з деменцією через адаптацію повсякденних завдань та підтримку когнітивної активності	32
Лабораторна робота № 15	
Техніки когнітивно-поведінкової терапії в ерготерапії. Вивчення застосування когнітивно-поведінкових методик для роботи з пацієнтами, які мають проблеми з пам'яттю або концентрацією уваги	35
Лабораторна робота № 16	
Оцінка потреб пацієнтів з порушенням зору та розробка плану адаптації житлового простору. Модифікація житлового простору, середовища та забезпечення доступності для осіб з обмеженими можливостями	37
РОЗДІЛ 3	
РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	39
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	46

ВСТУП

Мета освітнього компоненту «Ерготерапія»: надати здобувачам знання основних принципів ерготерапії для ефективної реабілітації організму з порушеннями рухових функцій, сенсорних та когнітивних функцій; формувати навички застосування ерготерапевтичних засобів, методів і технік, спрямованих на поліпшення функціональних можливостей, щоденних активностей, адаптацію до повноцінного життя та підвищення якості життя.

Програма обов'язкової (нормативної) навчальної дисципліни «Ерготерапія» складена відповідно до освітньо-професійної програми «Фізична терапія, ерготерапія» підготовки бакалавра спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

Дисципліна охоплює основи анатомії, фізіології, механізми травм та захворювань, а також принципи застосування різноманітних методів фізичної терапії, їх ефективність у менеджменті різних захворювань, відновлення функцій організму, зменшення болю та поліпшення якості життя пацієнтів. У здобувачів сформується навички клінічного мислення – здатність правильно оцінювати стан пацієнта, вибирати оптимальні методи ерготерапії та реабілітації, вони навчаться застосовувати практичні навички для проведення ерготерапевтичних інтервенцій та інтерпретації результатів терапії.

РОЗДІЛ 1
ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЬ

/п	Назва теми	Кількість годин
1	Тема 1. Теоретико-методичне підґрунття ерготерапії	2
2	Тема 2. Функції та завдання ерготерапевта у міждисциплінарній команді	2
3	Тема 3. Міжнародна класифікація функціонування для оцінювання та побудови програми ерготерапії	4
4	Тема 4. Оцінка функціональних можливостей пацієнта за допомогою стандартних шкал оцінки активності. Вивчення різних інструментів для оцінки рівня функціонування пацієнта в повсякденному житті	4
5	Тема 5. Ерготерапевтичне оцінювання та функціональне обстеження функціональних порушень верхньої кінцівки та хапання	4
6	Тема 6. Ортезування для корекції функціонування верхніх кінцівок	2
7	Тема 7. Ерготерапевтичне оцінювання та обстеження функціональних порушень загальної моторики. Засоби ерготерапії для відновлення та пристосування функціонування загальної моторики	4
8	Тема 8. Засоби ерготерапії дітей з руховими та ментальними порушеннями	2
9	Тема 9. Оцінка та розробка індивідуальних планів ерготерапевтичного втручання для осіб після ампутації з урахуванням специфічних потреб та функціональних можливостей	2
10	Тема 10. Роль ерготерапії в реабілітації після інсульту. Методи ерготерапевтичного оцінювання самостійності у пацієнтів після інсульту	2
11	Тема 11. Ерготерапевтичне втручання для подолання апраксії, неглекту, щоденних активностей у пацієнтів, які перенесли інсульт	2
12	Тема 12. Завдання ерготерапевта у відновленні хворих після ураження спинного мозку. Оцінювання функціонування пацієнтів після ураження спинного мозку. Засоби ерготерапії в реабілітації пацієнтів з ураженням спинного мозку	2

13	Тема 13. Застосування адаптивних пристроїв для підтримки активності пацієнтів. Адаптація пристроїв, таких як спеціалізовані прилади для харчування, письма або самообслуговування, для пацієнтів з наслідками ураження спинного мозку	2
14	Тема 14. Адаптація активностей для осіб з деменцією. Розробка індивідуальних програм для покращення якості життя людей з деменцією через адаптацію повсякденних завдань та підтримку когнітивної активності	4
15	Тема 15. Техніки когнітивно-поведінкової терапії в ерготерапії. Вивчення застосування когнітивно-поведінкових методик для роботи з пацієнтами, які мають проблеми з пам'яттю або концентрацією уваги	4
16	Тема 16. Оцінка потреб пацієнтів з порушенням зору та розробка плану адаптації житлового простору (наприклад, коригування меблів або санітарних вузлів). Модифікація житлового простору, середовища та забезпечення доступності для осіб з обмеженими можливостями	4
	Разом	46

РОЗДІЛ 2
МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО
ЛАБОРАТОРНИХ ЗАВДАНЬ
ЛАБОРАТОРНА РОБОТА №1 – 2 год.

Тема: Теоретико-методичне підґрунття ерготерапії.

Мета: ознайомитися з теоретичними основами ерготерапії, її методологічними підходами та принципами, вивчити основні методи ерготерапевтичної діяльності та їх застосування.

Завдання:

1. Поняття та основні принципи ерготерапії;
 о Основні методологічні підходи: біологічний, пацієнтоцентрований;

2. Основні завдання ерготерапії:

Практична частина:

1. Аналіз конкретного випадку:
 - о Ознайомлення з клінічним випадком;
 - о Визначення основних потреб пацієнта;
 - о Формулювання цілей ерготерапевтичного втручання;
2. Розробка ерготерапевтичної програми:
 - о Планування заняття відповідно до потреб пацієнта;

- Оцінка ефективності запропонованих методів;
- 3. Моделювання ерготерапевтичного заняття;
- Оцінка ефективності втручання.

Матеріали та обладнання: методична література з ерготерапії, відеоматеріали з прикладами ерготерапевтичних елементів, моделі або макети для проведення ерготерапевтичних занять, робочі аркуші для аналізу та планування ерготерапевтичних завдань.

Короткий виклад теми:

Ерготерапія базується на біопсихосоціальному підході. Ерготерапія корисна для людей із такими станами:

- Неврологічні захворювання;
- Ортопедичні та травматологічні порушення;
- Дитячі порушення розвитку;
- Психічні розлади;
- Геріатрія.

Методи ерготерапії:

Адаптація середовища – модифікація середовища;
 Навчання навичкам самообслуговування – вправи;
 Використання допоміжних засобів – ортези
 Сенсорна інтеграція;
 Психосоціальна підтримка.

Чим ерготерапія відрізняється від фізичної терапії

Критерій	Ерготерапія	Фізична терапія
Основна мета	Відновлення навичок для самостійного життя	Відновлення рухової активності
Фокус	Виконання повсякденних завдань	Покращення сили, гнучкості, координації
Приклад роботи	Навчання користуватися адаптивними приладами, вправи для покращення письма	Масаж, кінезіотерапія, лікувальна фізкультура

ПИТАННЯ:

1. Що таке ерготерапія та яка її роль у відновленні пацієнта?
2. Які методологічні підходи застосовуються в ерготерапії?
3. Як змінити цілі ерготерапевтичного втручання?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 2 – 2 год.

Тема: Функції та завдання ерготерапевта у міждисциплінарній команді.

Мета: ознайомитися з роллю ерготерапевта у складі міждисциплінарної команди, вивчити основні функції та завдання спеціаліста при реабілітації пацієнтів з різними порушеннями, а також розглянути принципи взаємодії між членами команди.

Завдання:

Теоретична частина:

1. Міждисциплінарна команда в реабілітації:
 - Поняття про міждисциплінарну команду;
 - Види реабілітаційних команд: багатодисциплінарна, міждисциплінарна;
 - Принципи взаємодії спеціалістів;
2. Роль ерготерапевта в команді:
 - Основні завдання ерготерапевта;
 - Взаємодія з лікарями, фізичними терапевтами, психологами, логопедами, соціальними працівниками;
 - Вплив ерготерапії на якість життя пацієнта;
3. Основні функції ерготерапевта:
 - Оцінка функціонального стану пацієнта;
 - Розробка та впровадження індивідуальної програми реабілітації;
 - Використання адаптивних технологій та допоміжних засобів;

Практична частина:

1. Аналіз клінічного випадку:
 - Визначення потреб пацієнта;
2. Моделювання роботи команди:
 - Розподіл ролей між студентами у змодельованій ситуації «пацієнт-ерготерапевт»;
 - Проведення спільного обговорення клінічного випадку;
3. Розробка ерготерапевтичного втручання:
 - Вибір методів та засобів терапії;
 - Планування заняття для конкретного пацієнта;
 - Презентація результатів та обґрунтування пропозиції ерготерапевтичних інструментів;

Очікувані результати:

- Розуміння функцій та ролі ерготерапевта в міждисциплінарній команді;
- Навички командної взаємодії у вирішенні клінічних завдань;

- Вміння аналізувати та планувати заняття;
- Усвідомлення важливості координації між спеціалістами для ефективної реабілітації

Матеріали та обладнання: методична література з ерготерапії, відеоматеріали з прикладами ерготерапевтичних елементів, моделі або макети для проведення ерготерапевтичних занять, робочі аркуші для аналізу та планування ерготерапевтичних завдань.

Короткий виклад теми

Функції ерготерапевта:

1. Оцінка стану пацієнта:
 - Визначення рівня функціональних можливостей пацієнта;
 - Аналіз здатності до виконання щоденних активностей (ADLs — Activities of Daily Living).

2. *Планування втручання:*

- Розробка індивідуалізованих планів реабілітації, що відповідають потребам пацієнта.

- Встановлення короткострокових та довгострокових цілей.

3. Виконання втручання:

4. *Навчання та консультації:*

- Консультації щодо модифікації середовища для забезпечення самостійності пацієнта;

- Підтримка професійного розвитку інших членів команди у сфері адаптації до функціональних обмежень пацієнта;

5. *Моніторинг і оцінка прогресу:*

- Відстеження досягнень пацієнта відповідно до поставлених цілей.

- Коригування плану реабілітації за потреби на основі прогресу або змін у стані пацієнта.

- Взаємодія з іншими спеціалістами для комплексного підходу до реабілітації;

Завдання ерготерапевта в міждисциплінарній команді:

1. *Співпраця:*

- Комунікація з іншими членами команди (лікарями, фізичними терапевтами, логопедами, психологами) для виховання підходів та методик.

- Участь у командних зустрічах для обговорення ситуації та координації планів

2. *Координація:*

- Організація процесу реабілітації, узгодження графіка втручань.

- Адаптація втручань відповідно до етапів терапії;

3. Підтримка та мотивація:
○ Мотивація сім'ї до участі у процесі ерготерапії;
○ Емоційна підтримка потреб та їхніх родин, допомога у подоланні психологічних труднощів, пов'язаних зі зміною життєвих потреб.

4. Інновації та адаптації:

- Впровадження нових технологій та підходів у реабілітації.
- Адаптація інструментів та середовища під конкретні потреби

ПИТАННЯ:

1. Яка роль ерготерапевта в складі команди?
2. Які основні функції виконує ерготерапевт у реабілітації?
3. Як ефективно організувати взаємодію між членами міждисциплінарної команди?
4. Як оцінюється успішність командного підходу в реабілітації?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 3 – 2 год.

Тема: Міжнародна класифікація функціонування для оцінювання та побудови програми ерготерапії

Мета: Ознайомитися з принципами та структурою Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), навчитися використовувати її у процесі ерготерапевтичної інтервенції.

Завдання:

1. Ознайомитися з основами Міжнародної класифікації функціонування (МКФ);
2. Навчитися застосовувати МКФ для оцінки стану пацієнта;
3. Розробити програму ерготерапевтичного втручання на основі запропонованих даних.

Очікуваний результат:

1. Здобувач зможе застосовувати МКФ для оцінки функціонального стану пацієнта.
2. Буде розроблено ефективну програму ерготерапії, орієнтовану на покращення якості життя пацієнта.

Матеріали та обладнання: методична література з ерготерапії, відеоматеріали з прикладами ерготерапевтичних елементів, моделі або макети для проведення ерготерапевтичних занять, робочі аркуші для аналізу та планування ерготерапевтичних завдань.

Короткий виклад теми

МКФ (Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я) є діагностичним інструментом в ерготерапії, що оцінює стан пацієнта, визначає їхні потреби та реабілітаційні стратегії.

Роль МКФ в ерготерапії :

1. Оцінка функціонування;
2. Планування реабілітації;
3. Комунікація між фахівцями;
4. Оцінка ефективності терапії;

Ключові компоненти МКФ, важливі для ерготерапії :

- Функції організму;
- Структури організму;
- Активність та участь;
- Фактори навколишнього середовища;
- Особистісні фактори;

Теоретична частина

1. Визначення МКФ та її значення в ерготерапії. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) – це інструмент ВООЗ для оцінки функціонального стану людини, враховуючи біологічні, психологічні та соціальні аспекти.

2. Основні компоненти МКФ:

- Функції та структури організму (оцінка порушень та змін у стані здоров'я);
- Активність та участь (визначення рівня самостійності у виконанні повсякденних завдань);
- Фактори навколишнього середовища (фізичне, соціальне та психологічне середовище, що впливає на людину);
- Особистісні фактори (вік, мотивація, життєві цінності).

Практична частина

1. Оцінка пацієнта за МКФ;
 - Оберіть гіпотетичного або реального пацієнта (наприклад, людину після інсульту, травми або з ДЦП);
 - Проаналізуйте його стан за ключовими компонентами МКФ;
 - Визначте порушення, рівень активності, участі та вплив зовнішніх факторів.

2. *Розробка програми ерготерапії:*

1. На основі отриманих даних створіть індивідуальну програму втручання.

○ Опишіть цілі терапії: короткострокові (1-3 місяці); довгострокові (6-12 місяців).

2. Запропонуйте методи та засоби реабілітації (адаптація середовища, вправи, допоміжні технології).

3. Визначте критерії оцінки ефективності втручання.

ПИТАННЯ:

1. Що таке Міжнародна класифікація функціонування (МКФ) і яке її призначення?

2. Які основні компоненти входять до МКФ?

3. Як МКФ використовується в ерготерапії?

4. Чим відрізняються поняття «активність» та «участь» у контексті МКФ?

5. Які фактори навколишнього середовища враховуються при оцінці пацієнта за МКФ?

6. Які методи та засоби можна застосовувати для реабілітації пацієнта на основі МКФ?

7. Як визначити короткострокові та довгострокові цілі ерготерапії?

8. Які критерії оцінки ефективності ерготерапевтичного втручання?

9. Як особистісні фактори впливають на процес ерготерапії?

10. Які переваги та виклики застосування МКФ в практиці ерготерапевта?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 4 – 2 год.

Тема: Оцінка функціональних можливостей пацієнта за допомогою стандартних шкал оцінки активності.

Мета: оцінити рівень функціональних можливостей пацієнта, використовуючи стандартні шкали для вимірювання здатності до виконання повсякденних завдань.

Завдання:

1. Ознайомити здобувачів з основними шкалами оцінки функціональних можливостей пацієнта.

2. Навчити використовувати шкали для визначення рівня самостійності пацієнта в щоденному житті.

3. Визначити, які активності пацієнта можуть виконуватися самостійно, а які потребують сторонньої допомоги.

Короткий виклад теми

Для оцінки рівня функціонування пацієнта в щоденному житті (покращення якості життя, здатність до самостійного функціонування) використано різні інструменти:

1. Індекс Бартела (Barthel Index) – оцінює здатність пацієнта виконувати повсякденні дії, такі як вмивання, одягання, харчування, користування туалетом, пересування та ін. Індекс визначення рівня незалежності пацієнта в цих аспектах.

ПИТАННЯ

2. Що таке функціональна незалежність пацієнта і чому вона важлива в медичній практиці?

3. Які основні шкали оцінки функціональних можливостей пацієнта ви знаєте? Опишіть їх.

4. Чим відрізняються шкали оцінки базових (ADL) та інструментальних (IADL) активностей щоденного життя?

5. Яка градація оцінки за шкалою Бартела? Які функції включені у цю шкалу?

6. Як зміни в когнітивному статусі пацієнта можуть вплинути на результати шкали оцінки активності?

7. Яким чином можна використовувати результати оцінки функціональних можливостей для планування реабілітаційних заходів?

8. Які фактори можуть вплинути на точність оцінки за шкалою активності пацієнта?

9. Чому важливо використати стандартизовані шкали для оцінки активності пацієнтів, а не просто оцінку на основі суб'єктивного спостереження?

10. Які додаткові інструменти можна використовувати разом зі шкалою оцінки активності для більш точного аналізу стану пацієнта?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 5– 2 год.

Тема: Ерготерапевтичне оцінювання та функціональне обстеження функціональних порушень верхньої кінцівки та хапання.

Мета: ознайомитися з ерготерапевтичним оцінюванням та функціональним обстеження функціональних порушень верхньої кінцівки та хапання.

Завдання:

1. Вивчити анатомію та фізіологію верхньої кінцівки, зокрема м'язів, суглобів та нервових структур, які є недостатніми для функції хапання.

2. Ознайомитися з основними ерготерапевтичними шкалами та методиками оцінювання функціональних пошкоджень верхньої кінцівки.

3. Ознайомитися з методиками проведення тестів на силу, рухливість та координацію верхньої кінцівки.

Матеріали та обладнання: методична література з ерготерапії, відеоматеріали з прикладами ерготерапевтичних елементів, моделі або макети для проведення ерготерапевтичних занять, робочі аркуші для аналізу та планування ерготерапевтичних завдань.

Короткий виклад теми

Ерготерапевтичне оцінювання та функціональне обстеження верхньої кінцівки, зокрема функції хапання, є складним елементом реабілітаційного процесу.

Основні методи оцінювання:

1. Мануальне м'язове тестування (ММТ): використовується для визначення сили окремих м'язів або м'язових груп. ММТ дозволяє оцінити здатність пацієнта виконувати рухи проти опору та оцінити ступінь м'язової слабкості.

2. Вимірювання обсягу рухів (ROM);

3. Функціональні тести: наприклад, тест на силу захоплення, який оцінює здатність пацієнта утримувати об'єкти різної форми та розміру. Цей тест важливий для визначення здатності до виконання повсякденних завдань, таких як утримання предметів або письмової діяльності.

4. Оцінка координації та точності рухів: виконується за допомогою завдань, що імітують щоденні дії, для визначення здатності до точних та скоординованих рухів.

5. Оцінка сенсорної функції: включає тестування тактильних відчуттів, температурної та больової чутливості, що є важливим для визначення здатності до маніпулювання об'єктами.

Рекомендовані шкали та інструменти:

- Шкала Ловетта: використовується для оцінки сили м'язів за 6-бальною шкалою, де 0 означає прояв м'язової активності, а 5 – нормальну силу.

- Тест 9-Hole Peg Test (9НПТ): оцінює швидкість та точність маніпулювання дрібними предметами, що є місцем для функції хапання.

- Шкала DASH (Disabilities of Arm, Shoulder and Hand): самооцінка пацієнта з функціональними обмеженнями верхньої кінцівки.

Практичне виконання оцінювання:

- Провести оцінювання сили м'язів верхньої кінцівки за допомогою м'язового тестування (ММТ).

- Виміряти обсяг рухів у суглобах верхньої кінцівки.

- Оцінити координацію та точність рухів під час виконання завдань, що імітують повсюдні дії.

- Виконати тести на функцію хапання, такий як тест на силу захоплення та тест на швидкість хапання.

Документування та аналіз результатів:

- Записати отримані результати для кожного тесту та порівняти їх з нормальними показниками.
- Виявити відхилення та змінити їх клінічне значення.
- Оцінити вплив виявлених порушень на повсякденну діяльність пацієнта.

Обговорення та висновки:

- Обговорити причини виявлених порушень та їх вплив на функцію хапання.
- Розробити рекомендації щодо подальшого обстеження та реабілітації пацієнта.
- Оцінити ефективність використаних методик оцінювання та запропонувати можливості вдосконалення.

ПИТАННЯ:

1. Які основні м'язи верхньої кінцівки включені у функцію хапання?
2. Яка нервова іннервація впливає на здатність до хапання?
3. Які ерготерапевтичні шкали використовують для оцінки функції хапання?
4. Як проводиться ручне м'язове тестування (ММТ) для визначення сили м'язів верхньої кінцівки?
5. Як обмеження рухливості суглобів впливають на здатність до хапання?
6. Яким чином порушення сенсорної функції може вплинути на ефективність хапання?
7. Як оцінити функцію хапання у пацієнта після інсульту?
8. Які методи реабілітації застосовуються для відновлення функції хапання після травми верхньої кінцівки?
9. Як адаптувати ерготерапевтичні методики для задоволення з рівнем порушення функції хапання?
10. Які фактори слідують при розробці індивідуального плану реабілітації пацієнта з порушеннями хапання?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 6 – 2 год.

Тема: Ортезування для корекції функціонування верхніх кінцівок

Мета: ознайомитися з поняттями ортезування, його цілями та показаннями до застосування; дослідити різновиди ортезів для верхніх кінцівок та їх функціональні призначення.

Завдання:

1. Ознайомитися з методиками вимірювання та підбору ортезів для верхніх кінцівок.
2. Провести оцінку функціонального стану верхньої кінцівки пацієнта, потреби в ортезуванні.
3. Вибрати відповідний тип ортезу залежно від виявлених пошкоджень та потреб пацієнта.
4. Виконати зняття мірок та виготовлення індивідуального ортезу або налаштування готового виробу.

Матеріали та обладнання: методична література з ерготерапії, відеоматеріали з прикладами ерготерапевтичних елементів, моделі або макети для проведення ерготерапевтичних занять, робочі аркуші для аналізу та планування ерготерапевтичних завдань.

Короткий виклад теми.

Підтримка та стабілізація суглобів: ортези допомагають фіксувати суглоби верхніх кінцівок у правильному положенні, що сприяє зниженню болю та запобіганню подальших пошкоджень. Це особливо важливо при травмах або захворюваннях, які впливають на стабільність суглобів.

Корекція деформацій: у разі деформації кісток або суглобів ортеза можуть використовуватися для поступової корекції положення кінцівки, сприяючи відновленню нормальної анатомії та функцій.

Розвантаження уражених ділянок: ортези можуть зменшити навантаження на певні ділянки рук, що сприяє швидкому загоєнню та знижує ризик повторних травм.

Покращення функціональних можливостей: за допомогою ортезів можна підвищити здатність до виконання повсякденних завдань, забезпечуючи підтримку та оптимальне положення рук під час рухів.

Профілактика контрактури: при тривалому обмеженні рухливості існує ризик розвитку контрактури (стійких обмежень рухів у суглобах). Ортези допомагають підтримувати оптимальний обсяг рухів і запобіг

Таким чином, ортезування верхніх кінцівок є ключовим компонентом комплексного підходу до терапії та реабілітації пацієнта з порушеннями функцій рук, сприяючи відновленню.

Документування та аналіз результатів:

- Задokumentувати процес виготовлення та налаштування ортезу, включаючи використані матеріали та методики.

- Оцінити ефективність застосованого ортезу у відновленні або покращенні функції верхньої кінцівки.
- Виявляти можливості ускладнення або недоліки та запропонувати шляхи їх усунення.

Обговорення та висновки:

- Обговорити результати проведеної роботи, зробити висновки щодо ефективності використаних методик та матеріалів.
- Розробити рекомендації для подальшого вдосконалення процесу ортезування верхнього кінця.

ПИТАННЯ:

1. Які основні кістки, суглоби та м'язи верхньої кінцівки беруть участь в її функціонуванні?
2. Які клінічні стани та захворювання є показаннями для застосування ортезів верхніх кінцівок?
3. Як використовувати потребу пацієнта в ортезуванні для корекції функції верхньої кінцівки?
4. У чому полягають відмінності між статичними та динамічними ортезами?
5. Які фактори слід виконувати при підборі ортезу для конкретного пацієнта?
6. Які методи навчання пацієнта правильному використанню ортезу?
7. Як оцінити ефективність ортезування у відновленні функції верхньої кінцівки?
8. Які заходи слід вживати для запобігання розвитку ускладнень під час ортезування?
9. Які нові матеріали та технології виготовляються у виготовленні ортезів для верхніх кінцівок?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 7 – 2 год.

Тема: Ерготерапевтичне оцінювання та обстеження функціональних порушень загальної моторики. Засоби ерготерапії для відновлення та пристосування функціонування загальної моторики

Мета ознайомитися з методами ерготерапевтичного оцінювання загальної моторики та набути практичних навичок у виявленні та аналізі функціональної рухової сфери.

Завдання:

Теоретична підготовка:

1. Вивчити основні компоненти загальної моторики, включаючи координацію, рівновагу, силу м'язів та спритність.

2. Ознайомитися з ерготерапевтичними методами оцінювання загальної моторики, такими як спостереження, стандартизовані тести та опитувальники.

Практична частина:

1. Провести обстеження порушення загальної моторики, використовуючи відповідні методики.

2. Застосувати стандартизовані тести для оцінки координації, рівноваги та м'язової сили.

3. Задokumentувати результати обстеження, звертаючи увагу на виявлені порушення та їх вплив на повсякденну діяльність пацієнта.

Матеріали та обладнання: методична література з ерготерапії, відеоматеріали з прикладами ерготерапевтичних елементів, моделі або макети для проведення ерготерапевтичних занять, робочі аркуші для аналізу та планування ерготерапевтичних завдань.

Короткий виклад теми.

Ерготерапія спрямована на відновлення та покращення загальної моторики, допомагаючи пацієнтам відновити втрачені функції та адаптуватися до повного життя.

Основні засоби ерготерапії:

1. Терапевтичні вправи:

○ Розвиток дрібної та великої моторики: виконання спеціальних вправ для покращення координації, сили та спритності рухів.

○ Відновлення рухливості: застосування вправ для збільшення обсягу рухів у суглобах та зміцнення м'язів.

2. Поняття з використанням спеціальних пристосувань:

○ Використання тренажерів та інструментів: залучення різних пристроїв для тренування моторних навичок та координації.

○ Адаптивні пристосування: використання спеціальних інструментів для полегшення виконання повсякденних завдань.

3. Навчання навичкам самообслуговування:

○ Побутові завдання: практика виконання щоденних дій, таких як одягання, приготування їжі та гігієнічні процедури.

○ Соціальна інтеграція: розвиток навичок спілкування та взаємодії в суспільстві.

4. Психологічна підтримка:

○ Мотивація та емоційна підтримка: допомога пацієнтам у подоланні психологічних бар'єрів та підвищенні впевненості у власних силах.

○ Робота з емоційним станом: методи застосування.

5. Адаптація навколишнього середовища:

○ Модифікація житлового простору: рекомендації щодо змін у будинку для полегшення пересування та виконання повсякденних завдань.

○ Використання допоміжних технологій: впровадження спеціальних пристроїв для підтримки функціонування у щоденному житті.

Застосування цих засобів ерготерапії сприяє покращенню загальної моторики та підвищенню якості життя.

Методи та інструменти терапії:

• Спостереження: оцінка рухових навичок пацієнта під час виконання повсякденних завдань;

• Стандартизовані тести: використання таких методик, як Шкала розвитку моторики Пібоді (Peabody Developmental Motor Scales) для оцінки моторних навичок.

• Опитувальники: збір інформації про суб'єктивні відчуття пацієнтів щодо можливості та обмеження власних рухових інтересів.

Під час проведення обстеження слід дотримуватися етичних норм та забезпечити комфорт пацієнта.

ПИТАННЯ

1. Які основні методи ерготерапії застосовуються для відновлення загальної моторики?
2. Як ерготерапія сприяє розвитку координації та рівноваги у недоліку з порушеннями моторики?
3. Які адаптивні пристосування використовують в ерготерапії для покращення загальної моторики?
4. Яку роль відіграють функціональні ігри в ерготерапії при відновленні моторних навичок?
5. Які показання та протипоказання до застосування ерготерапії для відновлення загальної моторики?
6. Як оцінюється ефективність ерготерапевтичних втручань у покращенні загальної моторики?
7. Які сучасні дослідження підтримують використання ерготерапії для відновлення загальної моторики?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 8 – 2 год.

Тема: Засоби ерготерапії дітей з руховими та психічними порушеннями

Мета: ознайомитися з методами та засобами ерготерапії, спрямованими на підтримку та розвиток дітей з руховими та ментальними порушеннями, а також набути практичних навичок їх застосування.

Завдання:

Теоретична підготовка:

1. Вивчити основні принципи ерготерапії та її значення для дітей з особливими потребами.
2. Ознайомитися з іншими методами та засобами ерготерапії, які застосовуються для корекції рухових та психічних порушень у дітей.

Практична частина:

1. Провести аналіз конкретного випадку дитини з руховими та/або психічними порушеннями.
2. Розробити індивідуальний план ерготерапевтичних заходів для цієї дитини, враховуючи її особливості та потреби.
3. Виконати моделювання або практичне застосування вибраних методів ерготерапії, спрямованих на покращення функціональних можливостей дитини.

Матеріали та обладнання: методична література з ерготерапії, відеоматеріали з прикладами ерготерапевтичних елементів, моделі або макети для проведення ерготерапевтичних занять, робочі аркуші для аналізу та планування ерготерапевтичних завдань.

Короткий виклад теми

Методи та засоби ерготерапії:

- Ігрова терапія: використання ігрових методик для розвитку моторних та когнітивних навичок у дітей.
- Сенсорна інтеграція: застосування вправ, спрямованих на покращення обробки сенсорної інформації та адаптивних реакцій.
- Адаптивні засоби: використання спеціальних інструментів та обладнання для підтримки та розвитку функціональних можливостей
- Навчання навичкам самообслуговування: розвиток умінь для самостійного виконання повсякденних завдань.

ПИТАННЯ

1. Які основні методи ерготерапії застосовуються для дітей з руховими та психічними порушеннями?
2. Як ерготерапія сприяє покращенню дрібної та великої моторики у дітей з руховими порушеннями?
3. Які адаптивні пристосування та технології використання в ерготерапії для підтримки дітей з психічними порушеннями?
4. Яка роль іншої сенсорної інтеграції в ерготерапії дітей з аутизмом та іншими психічними порушеннями?
5. Як ерготерапія допоможе дітям з порушеннями опорно-рухового апарату адаптуватися до шкільного середовища?
6. Які методи оцінювання використовують ерготерапевти для визначення потреби та прогресу дітей з руховими та психічними порушеннями?

7. Які сучасні дослідження підтверджують ефективність ерготерапії у роботі з дітьми, які мають рухові та психічні порушення?

8. Як ерготерапія сприяє розвитку навичок самообслуговування у дітей із комплексними порушеннями?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 9 – 2 год.

Тема: Оцінка та розробка індивідуальних планів ерготерапевтичного втручання для осіб після ампутації з урахуванням специфічних потреб та функціональних можливостей.

Мета: ознайомитися з методами оцінки стану пацієнта після ампутації та набути практичних навичок розробки індивідуальних ерготерапевтичних програм для оптимізації їхньої реабілітації та адаптації до якісного життя.

Завдання:

Теоретична підготовка:

1. Вивчити основні принципи ерготерапії у роботі з пацієнтами після ампутації.

2. Ознайомитися з методами оцінки фізичного та психоемоційного стану пацієнта після ампутації.

3. Дослідити сучасні підходи до розробки індивідуальних планів ерготерапевтичного втручання.

Практична частина:

Оцінка пацієнта: провести комплексну оцінку стану пацієнта після ампутації, враховуючи: фізичний стан кукси, стан рубця, обсяг рухів у прилеглих суглобах; рівень болю, включаючи фантомні болі; психоемоційний стан та мотивацію до реабілітації; здатність до самообслуговування та виконання повсякденних завдань.

Матеріали та обладнання: методична література з ерготерапії, відеоматеріали з прикладами ерготерапевтичних елементів, моделі або макети для проведення ерготерапевтичних занять, робочі аркуші для аналізу та планування ерготерапевтичних завдань.

Короткий виклад теми

Розробка індивідуального плану втручання:

○ Визначте короткострокові та довгострокові завдання реабілітації.

○ Розробити програму вправ для зміцнення м'язів та покращення рухливості суглобів.

○ Запропонувати методи зменшення рухового дефіциту та профілактики контрактури, такі як компресійна терапія та правильне положення закінчення.

○ Розробити стратегії навчання пацієнта навичкам самообслуговування з використанням адаптивних пристосувань.

○ Підготувати пацієнта до протезування, включаючи навчання застосування допоміжних засобів (милиці, ходунки) та підтримку балансу.

Аналіз та обговорення:

• Оцінити ефективність запропонованого плану втручання.

• Обговорити можливість труднощів у реалізації плану та шляхи їх подолання.

• Розглянути роль мультидисциплінарної команди у реабілітації допомоги після ампутації.

1. ПИТАННЯ

2. Які основні методи оцінки фізичного стану пацієнта після ампутації каміння в ерготерапії?

3. Як ерготерапевт враховує психоемоційний стан пацієнта при розробці індивідуального плану втручання?

4. Які стратегії використовують для профілактики контрактури та зменшення запалення кукси?

5. Які вправи та техніка сприяють покращенню рухливості та зміцненню м'язів у запасі після ампутації?

6. Як ерготерапевт навчає пацієнта навичкам самообслуговування та використання адаптивних пристосувань?

7. Які критерії готовності пацієнта до протезування та як ерготерапевт готує його до цього етапу?

8. Які методи оцінки ефективності ерготерапевтичного втручання застосовуються для допомоги після ампутації?

9. Як ерготерапевт співпрацює з іншими фахівцями (фізіотерапевтами, психологами, протезистами) у процесі реабілітації після ампутації?

10. Які сучасні дослідження підтверджують ефективність різних підходів в ерготерапії для осіб після ампутації?

11. Які особливості ерготерапевтичного втручання для використання з ампутацією верхніх кінцівок залежно від ампутації нижніх кінцівок?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 10 – 2 год.

Тема: Роль ерготерапії в реабілітації після інсульту. Методи ерготерапевтичного оцінювання самостійності у пацієнтів після інсульту

Мета: ознайомитися з методами оцінки рівня самостійності пацієнта та набутти практичних навичок у доборі цих методів для розробки індивідуальних планів реабілітації.

Завдання:

Теоретична підготовка:

1. Вивчити основні принципи ерготерапії у реабілітації пацієнта після інсульту.
2. Ознайомитися з методами оцінки функціональних можливостей та рівня самостійності пацієнта після інсульту.
3. Дослідити сучасні підходи до розробки індивідуальних планів реабілітації.

Практична частина:

Оцінка пацієнта:

▪ Провести комплексну оцінку стану пацієнта після інсульту, враховуючи фізичний стан: рухливість кінцівок, координація, сила м'язів.

- Когнітивні функції: пам'ять, увага, мовні можливості.
- Психоемоційний стан: настрій, мотивація до реабілітації.
- Рівень самообслуговування: здатність до виконання повсякденних завдань (одягання, харчування, гігієна).

Матеріали та обладнання: методична література з ерготерапії, відеоматеріали з прикладами ерготерапевтичних елементів, моделі або макети для проведення ерготерапевтичних занять, робочі аркуші для аналізу та планування ерготерапевтичних завдань.

Короткий виклад теми.

Використання стандартних оцінювальних інструментів:

- Застосувати шкали та тести для оцінки рівня самостійності, такі як:
 - Шкала Бартела : оцінка здатності до виконання 10 основних повсякденних завдань.
 - Шкала Фімля: оцінка функціонального стану пацієнта за 18 критеріями.
 - Тест на оцінку рівноваги Брунсвік : визначення здатності до підтримки рівноваги.
- Розробка індивідуального плану реабілітації:
 - Визначте короткострокові та довгострокові завдання реабілітації.
 - Розробити програму терапевтичних вправ для відновлення рухливості та сили м'язів.
 - Запропонувати методи когнітивного тренування для покращення пам'яті та уваги.

○ Розробити стратегії психологічної підтримки для підвищення мотивації пацієнта.

○ Підготувати пацієнта до використання адаптивних пристосувань для полегшення самообслуговування.

Аналіз та обговорення:

• Оцінити ефективність застосованих методів оцінки та розробленого плану реабілітації.

• Обговорити можливість труднощів у реалізації плану та шляхи їх подолання.

• Розглянути роль мультидисциплінарної команди у реабілітації сім'ї після інсульту.

ПИТАННЯ

1. Що таке ерготерапевтичне оцінювання самостійності, і чому воно важливе після інсульту?

2. Які основні стандартизовані інструменти використовують для оцінки функціонального стану після інсульту?

3. Як шкала Бартела допоможе вивчити рівень самостійності пацієнта після інсульту?

4. Які аспекти щоденного життя оцінювалися за допомогою шкали Фімля?

5. Як ерготерапевт проводить оцінку когнітивних функцій пацієнта після інсульту?

6. Які методи використовують для оцінки рухових функцій та координації після інсульту?

7. Як оцінюється здатність пацієнта до самообслуговування та виконання побутових завдань?

8. Які фактори враховуються при розробці індивідуального плану реабілітації на основі результатів оцінювання?

9. Як часто слід проводити повторні оцінки самостійного пацієнта після інсульту?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 11 – 2 год.

Тема: Ерготерапевтичне втручання для подолання апраксії, неглекту, щоденних активностей у пацієнтів, які перенесли інсульт.

Мета: ознайомитися з ерготерапевтичними підходами до терапії апраксії та неглекту, вивчити методи оцінки та розробки індивідуальних планів втручання для допомоги з цими порушеннями.

Завдання:

Теоретична підготовка:

1. Вивчити визначення апраксії як порушення здатності виконувати цілеспрямовані рухи та дії з предметами при елементарних рухових розладах.

2. Ознайомитися з типами апраксії: ідеомоторною, кінетичною, конструктивною тощо.

3. Визначити визначення неглекту як порушення сприйняття та уваги до частини простору або власного тіла, традиційно протилежної ураженій півкулі головного мозку.

4. Ознайомитися з проявами неглекту та його впливом на повне функціонування функції.

Практична частина:

Оцінка пацієнта:

1. Провести комплексну оцінку стану пацієнта з апраксією або неглектом, включаючи:

2. Фізичний стан: рухливість кінцівок, координація, сила м'язів.

3. Когнітивні функції: пам'ять, увага, мовні можливості.

4. Психоемоційний стан: настрої, мотивація до реабілітації.

5. Рівень самообслуговування: здатність до виконання повсякденних завдань (одягання, харчування, гігієна).

Матеріали та обладнання: методична література з ерготерапії, відеоматеріали з прикладами ерготерапевтичних елементів, моделі або макети для проведення ерготерапевтичних занять, робочі аркуші для аналізу та планування ерготерапевтичних завдань.

Короткий виклад теми.

Використання стандартних оцінювальних інструментів:

○ Застосувати шкали та тести для оцінки рівня самостійності та когнітивних функцій, таких як:

▪ Шкала Бартела : оцінка здатності до виконання 10 основних повсякденних завдань.

▪ Шкала Фімля : оцінка функціонального стану пацієнта за 18 критеріями.

▪ Тест на оцінку рівноваги Брунсвік : визначення здатності до підтримки рівноваги.

● Розробка індивідуального плану реабілітації:

○ Визначте короткострокові та довгострокові завдання реабілітації.

○ Розробити програму терапевтичних вправ для відновлення рухливості суглобів та сили м'язів.

○ Запропонувати методи когнітивного тренування для покращення пам'яті та уваги.

○ Розробити стратегії психологічної підтримки для підвищення мотивації пацієнта.

- Підготувати пацієнта до використання адаптивних пристосувань для полегшення самообслуговування.
 - Аналіз та обговорення:
 - Оцінити ефективність застосованих методів оцінки та розробленого плану реабілітації.
 - Обговорити можливість труднощів у реалізації плану та шляхи їх подолання.
 - Розглянути роль мультидисциплінарної команди у реабілітації сім'ї з апраксією та неглектом.

ПИТАННЯ

1. Що таке апраксія, і які її основні типи?
2. Які нейропсихологічні механізми лежать в основі апраксії?
3. Як ерготерапевт проводить оцінку пацієнта з апраксією?
4. Які методи ерготерапевтичного втручання використовують для корекції апраксії?
5. Що таке неглект, і які його основні прояви?
6. Як ерготерапевт оцінює рівень неглекту у пацієнта?
7. Які стратегії ерготерапії застосовуються для подолання неглекту?
8. Як ерготерапевт адаптує середовище для терапії апраксії та неглекту?
9. Яка роль та значення мультидисциплінарної команди в реабілітації сім'ї пацієнта з апраксією та неглектом?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 12– 2 год.

Тема: Завдання ерготерапевта у відновленні хворих після ураження спинного мозку. Оцінювання функціонування пацієнтів після ураження спинного мозку. Засоби ерготерапії в реабілітації пацієнтів з ураженням спинного мозку

Мета: ознайомлення з методами оцінки функціонального стану пацієнта після травми спинного мозку та розробка індивідуального плану реабілітації.

Завдання:

1. Вивчити механізми виникнення спинномозкової травми, їх класифікацію та вплив на функціональні можливості пацієнта.
2. Ознайомитися з основними порушеннями, які виникають після травм спинного мозку: рухові, сенсорні, автономні.

Матеріали та обладнання: методична література з ерготерапії, відеоматеріали з прикладами ерготерапевтичних елементів, моделі або макети для проведення ерготерапевтичних занять, робочі аркуші для аналізу та планування ерготерапевтичних завдань.

Короткий виклад теми

Оцінка рівня функціональності пацієнта:

- Використання стандартизованих шкал та інструментів для оцінки функціонального стану:

- Тест Берга на рівновагу : визначення здатності до підтримки рівноваги.

- Індивідуальне планування реабілітації:

- Визначити короткострокові та довгострокові завдання реабілітації.

- Розробити програму терапевтичних вправ для відновлення рухливості та сили м'язів.

- Запропонувати методи когнітивного тренування для покращення пам'яті та уваги.

- Розробити стратегії психологічної підтримки для підвищення мотивації пацієнта.

- Підготувати пацієнта до використання адаптивних пристосувань для полегшення самообслуговування.

Основні засоби ерготерапії в реабілітації здоров'я з ураженнями спинного мозку:

1. *Оцінка функціонального стану:*

- Використання стандартизованих інструментів для визначення рівня самостійності пацієнта в повсякденних завданнях.

- Виявлення сильних та слабких сторін, що дозволяє розробити індивідуалізований план реабілітації.

2. *Розробка індивідуальних планів реабілітації:*

- Встановлення короткострокових та довготривалих цілей, орієнтованих на відновлення функцій та адаптацію до нових умов життя.

- Вибір відповідних методів та технік, що відповідають потребам та можливим пацієнтам.

3. *Навчання та тренування:*

- Розвиток навичок самообслуговування, таких як одягання, годування, гігієна.

- Тренування використання адаптивних пристосувань та технологій для полегшення повсякденних завдань.

4. *Психологічна підтримка:*

- Допомога в адаптації до змін у фізичному стані та відновлення самооцінки.

- Підтримка мотивації та залучення пацієнтів до процесу реабілітації.

5. *Адаптація середовища:*

- Оцінка житлового простору та рекомендації щодо модифікацій для забезпечення безпеки та доступності.

- Консультації щодо використання спеціалізованих пристосувань та обладнання.

6. *Підтримка соціальної інтеграції:*

- Розвиток навичок комунікації та взаємодії з оточенням.

- Підтримка у відносинах до професійної діяльності або навчання.

Ефективність ерготерапевтичного втручання залежить від комплексного підходу, що включає співпрацю з іншими фахівцями, такими як фізіотерапевти, психологи та соціальні працівники.

Ерготерапія є важливою складовою реабілітації захворювання з пошкодженням спинного мозку, оскільки вона погіршує відновлення функціональної незалежності та покращує якість життя.

Основні засоби ерготерапії в реабілітації пацієнтів з ураженнями спинного мозку:

1. *Оцінка функціонального стану:*

- Використання стандартизованих інструментів для визначення рівня самостійності пацієнта в повсякденних завданнях.

- Виявлення сильних та слабких сторін, що дозволяє розробити індивідуалізований план реабілітації.

2. *Розробка індивідуальних планів реабілітації:*

- Встановлення короткострокових та довготривалих цілей, орієнтованих на відновлення функцій та адаптацію до нових умов життя.

- Вибір відповідних методів та технік, що відповідають потребам та можливим пацієнтам.

3. *Навчання та тренування:*

- Розвиток навичок самообслуговування, таких як одягання, годування, гігієна.

- Тренування використання адаптивних пристосувань та технологій для полегшення повсякденних завдань.

4. *Психологічна підтримка:*

- Допомога в адаптації до змін у фізичному стані та відновлення самооцінки.

- Підтримка мотивації та залучення пацієнтів до процесу реабілітації.

5. *Адаптація середовища:*

- Оцінка житлового простору та рекомендації щодо модифікацій для забезпечення безпеки та доступності.

○ Консультації щодо використання спеціалізованих пристосувань та обладнання.

6. Підтримка соціальної інтеграції:

○ Розвиток навичок комунікації та взаємодії з оточенням.

○ Підтримка у відносинах до професійної діяльності або навчання.

Ефективність ерготерапевтичного втручання залежить від комплексного підходу, що включає співпрацю з іншими фахівцями, такими як фізіотерапевти, психологи та соціальні працівники.

ПИТАННЯ

1. Які основні методи ерготерапії застосовуються в реабілітації захворювання з ураженнями спинного мозку?

2. Як оцінюється рівень функціональної незалежності після травм спинного мозку?

3. Які адаптивні пристосування та технології використовуються для полегшення повсякденних завдань з ушкодженням спинного мозку?

4. Як ерготерапевт взаємодіє з іншими фахівцями (лікарями, психологами, соціальними працівниками) в процесі реабілітації завдяки ураженню спинного мозку?

5. Які психологічні аспекти слід виконати при розробці індивідуального плану реабілітації для потреби пацієнта з ураженням спинного мозку?

6. Як провести адаптацію житлового середовища для збереження незалежності пацієнта з ураженням спинного мозку?

7. Які методи ерготерапії є для покращення соціальної інтеграції пацієнта після травми спинного мозку?

8. Як оцінюється ефективність ерготерапевтичного втручання в сім'ї пацієнта з ураженнями спинного мозку?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 13 – 2 год.

Тема: Застосування адаптивних пристроїв для підтримки активності пацієнтів. Адаптація пристроїв, таких як спеціалізовані прилади для харчування, письма або самообслуговування для пацієнтів з наслідками ураження спинного мозку.

Мета: ознайомитися з адаптивними пристроями для підтримки активності пацієнтів; навчитися пристосовувати пристрої для харчування, письма або самообслуговування, для пацієнтів з наслідками ураження спинного мозку.

Завдання:

1. Оцінка потреб пацієнта: визначення рівня функціональних обмежень та індивідуальних потреб пацієнта для підбору відповідних пристроїв.

2. Підбір та налаштування пристроїв: вибір адаптивних засобів, що забезпечують фізичні можливості пацієнта та їх індивідуальні налаштування.

3. Навчання використанню пристроїв: проведення тренувальних сесій для освоєння нових засобів та техніка їх використання; оцінка ефективності: моніторинг прогресу пацієнта та корекція плану реабілітації за потреби

Матеріали та обладнання: методична література з ерготерапії, відеоматеріали з прикладами ерготерапевтичних елементів, моделі або макети для проведення ерготерапевтичних занять, робочі аркуші для аналізу та планування ерготерапевтичних завдань.

Короткий виклад теми

Адаптація спеціалізованих пристроїв для харчування, письма та самообслуговування є важливою складовою реабілітації пацієнта з ураженням спинного мозку. Ці пристрої допомагають відновити функціональну незалежність та покращити якість життя.

1. Спеціалізовані прилади для харчування:

- Адаптивні столові прилади: пристрої з ергономічними ручками, що полегшують утримання та використання при обмеженій рухливості рук.

- Підставки для посуду: фіксують тарілки та чашки, запобігаючи їх ковзанню та перевертанню.

- Посуд з важким дном: забезпечує стійкість та запобігає перевертанню під час їжі.

2. Спеціалізовані прилади для письма:

- Адаптивні ручки та олівці: мають ергономічні форми та м'які накладки для полегшення утримання.

- Підставки для паперу: фіксують аркуші під оптимальним кутом для зручності письма.

- Електронні пристрої для введення тексту: голосові помічники або спеціалізовані клавіатури для осіб з обмеженими рухами.

3. Спеціалізовані прилади для самообслуговування:

- Адаптивні засоби для одягання: гачки, кнопки та застібки, які полегшують процес одягання.

- Пристрої для особистої гігієни: довгі ручки для досягнення важкодоступних місць, спеціалізовані щітки та гребінці.

- Модифіковані ванни та душеві kabіни: зручні сидіння, поручні та підйомники для безпечного користування.

ПИТАННЯ

1. Як адаптація пристроїв для харчування може допомогти людям з обмеженими можливостями?
2. Яким чином адаптація приладів для самообслуговування може змінити якість життя?
3. Як розробляються спеціалізовані прилади для харчування людей із інвалідністю?
4. Які інноваційні технології виробництва пристроїв, які полегшують функціонування?
5. Як можна адаптувати звичайні побутові пристрої для осіб з травмою спинного мозку?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 14 – 4 год.

Тема: Адаптація активностей для осіб з деменцією. Розробка індивідуальних програм для покращення якості життя людей з деменцією через адаптацію повсякденних завдань та підтримку когнітивної активності.

Мета: ознайомитися з методами ерготерапевтичного втручання для особи з деменцією та набути практичних навичок у розробці та застосуванні індивідуальних реабілітаційних програм.

Завдання:

1. Вивчити методи оцінки когнітивних та функціональних можливостей осіб з деменцією.
2. Провести аналіз щоденних активностей пацієнтів та сфери програм підтримки пацієнтів.

Розробка індивідуального плану втручання:

1. Скласти план ерготерапевтичних заходів, спрямованих на підтримку та покращення навичок самообслуговування, мобільності та комунікації.
2. Враховувати інтереси та вподобання пацієнта при виборі терапевтичних заходів.

Використання адаптивних пристроїв та технологій:

1. Ознайомитися з сучасними засобами, які можуть полегшити повсякденну діяльність осіб з деменцією.
2. Розглянути можливість застосування роботизованих пристроїв, таких як терапевтичні роботи-друзі, для стимуляції самостійності.

Оцінка ефективності втручання:

1. Розробити критерії для оцінки прогресу пацієнта.

2. Провести моніторинг та корекцію плану втручання за потреби.

Матеріали та обладнання: методична література з ерготерапії, відеоматеріали з прикладами ерготерапевтичних елементів, моделі або макети для проведення ерготерапевтичних занять, робочі аркуші для аналізу та планування ерготерапевтичних завдань.

Короткий виклад теми.

Ерготерапія є важливою складовою реабілітації осіб з деменцією, спрямованою на підтримку їхньої незалежності та покращення якості життя. Вона підтримує пацієнтів та розвиває навички, необхідні для повної діяльності, а також адаптує до змін, спричинених захворюваннями.

Основні напрямки ерготерапії для осіб з деменцією:

1. Оцінка індивідуальних потреб:
 - Визначення рівня когнітивних та фізичних можливостей пацієнта.
 - Виявлення сфери життя, які потребують підтримки або адаптації.
2. Розробка індивідуального плану втручання:
 - Створення програм, призначених та спрямованих на підтримку та розвиток навичок самообслуговування, комунікації та соціальної взаємодії.
 - Використання методів когнітивної стимуляції та тренування пам'яті.
3. Адаптація середовища:
 - Модифікація домашнього оточення для забезпечення безпеки та зручності пацієнта.
 - Використання спеціалізованих пристроїв та технологій для полегшення виконання повсякденних завдань.
4. Підтримка сім'ї та опікунів:
 - Навчання батьків та опікунів ефективним стратегіям взаємодії з пацієнтом.
 - Надання рекомендацій щодо організації режиму дня та активності пацієнта.

Приклади ерготерапевтичних втручань:

- **Терапія спогадів:** обговорення минулих подій та використання фотографій або музики для стимуляції пам'яті та покращення настрою.
- **Когнітивна стимуляція:** залучення пацієнта до гри та завдань.
- **Арт-терапія:** використання творчих занять, таких як малювання або ліплення, для вираження емоцій та зниження рівня тривожності.

Дослідження показують, що такі підходи можуть покращити концентрацію, соціальні навички та зменшити стрес у вас з деменцією.

Загалом, ерготерапія сприяє збереженню якості життя осіб з деменцією, допомагаючи їм залишатися активними та залученими до повсякденних справ.

ПИТАННЯ

1. Які основні цілі ерготерапії при роботі з пацієнтами, які мають деменцію?
2. Які методи та техніки ерготерапії найбільш ефективні для підтримки когнітивних функцій у користуванні з деменцією?
3. Як ерготерапевт може сприяти адаптації домашнього середовища для забезпечення безпеки та комфорту пацієнта з деменцією?
4. Які стратегії ерготерапії допомагають покращити навички самообслуговування у осіб з деменцією?
5. Як ерготерапія може підтримати соціальну взаємодію та комунікацію в осіб з деменцією?
6. Які підходи використовують ерготерапевти для управління поведінковими симптомами деменції, такі як агресія або тривожність?
7. Як ерготерапія інтегрується з іншими терапевтичними підходами, такими як когнітивно-поведінкова терапія або музикотерапія?
8. Які критерії використовують для оцінки ефективності ерготерапевтичних втручань у осіб з деменцією?
9. Як ерготерапевт може підтримати батьків та опікунів осіб з деменцією в їх щоденній діяльності та догляді?
10. Які сучасні дослідження та тенденції світу у сфері ерготерапії для осіб з деменцією?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 15– 4 год.

Тема: Техніки когнітивно-поведінкової терапії в ерготерапії. Вивчення застосування когнітивно-поведінкових методик для роботи з пацієнтами, які мають проблеми з пам'яттю або концентрацією уваги

Мета: ознайомитися з основними техніками когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та навчитися використовувати їх у практиці ерготерапії для підвищення ефективності реабілітаційних заходів.

Завдання:

Вивчення теоретичних основ КПТ:

1. Ознайомитися з принципами та моделями КПТ.
2. Розглянути основні техніки КПТ, такі як когнітивна реструктуризація, експозиційна терапія, поведінкова активація та інші.

Аналіз застосування КПТ в ерготерапії:

1. Дослідити можливості інтеграції техніки КПТ в процес ерготерапії.
2. Розглянути приклади успішного застосування КПТ в ерготерапевтичній практиці.

Практичне застосування технік КПТ:

1. Розробити план ерготерапевтичного втручання з використанням техніки КПТ для конкретного випадку (наприклад, пацієнта з депресією або тривожним розладом).
2. Виконати моделювання сеансу ерготерапії з використанням обраних технік КПТ.

Оцінка ефективності застосованих технік:

1. Розробити критерії для оцінки ефективності інтеграції КПТ в ерготерапію.
2. Провести аналіз отриманих результатів та дати рекомендації щодо покращення вручення.

Матеріали та обладнання: методична література з ерготерапії, відеоматеріали з прикладами ерготерапевтичних елементів, моделі або макети для проведення ерготерапевтичних занять, робочі аркуші для аналізу та планування ерготерапевтичних завдань.

Короткий виклад теми

Когнітивно-повідінкова терапія (КПТ) є ефективним методом, який може бути інтегрований в ерготерапію для покращення функціонування організму зі всіма психічними та фізичними розладами.

Основні техніки КПТ, застосовувані в ерготерапії:

1. *Когнітивна реструктуризація:*
 - Виявлення та аналіз негативних або нераціональних думок, які можуть перешкодити виконанню щоденних завдань.
 - Замінювання цих думок на більш адаптивні та реалістичні, що сприяє підвищенню мотивації та впевненості у власних силах.
2. *Установка цілей:*
 - Визначення конкретних, досяжних та вимірювальних цілей у процесі реабілітації.
 - Розробка поетапного плану дій для досягнення цих цілей, які пацієнту відчують прогрес та підвищать самооцінку.
3. *Експозиційна терапія:*
 - Поступове та контрольоване занурення пацієнта в ситуації, які викликають тривогу або страх, із залученням зниження реакції на них. Це сприяє розширенню зони комфорту пацієнта та покращенню його здатності справлятися з викликами у щоденному житті.

4. *Навчання навичкам подолання:*

- Розвиток ефективних стратегій управління стресом, тривогою та іншими негативними емоціями.
- Використання техніки релаксації та інших методів для підтримки психоемоційної рівноваги.

5. *Поведінковий активаційний тренінг:*

- Заохочення пацієнта до участі в приємних та значущих для нього діяльностях, що може посилити настрій та зменшити симптоми депресії.
- Створення розкладу активностей, які приймають задоволення та сприяють соціальній взаємодії.

Застосування КПТ в ерготерапії:

Інтеграція техніки КПТ в ерготерапію дозволяє більш комплексно підходити до реабілітації терапії. Наприклад, при роботі з пацієнтами, які мають депресію ерготерапевт може використовувати когнітивну реструктуризацію для зміни негативних переконань щодо власних можливостей, а також впроваджувати поведінковий активний тренінг для залучення пацієнта до активної діяльності.

Важливо зазначити, що успішне застосування КПТ в ерготерапії потребує відповідної підготовки та супервізії. Таким чином, поєднання технік КПТ з ерготерапевтичними підходами сприяє більш ефективній реабілітації та покращенню якості життя.

ПИТАННЯ

1. Які основні принципи когнітивно-поведінкової терапії можуть бути інтегровані в ерготерапевтичну практику?
2. Як когнітивну реструктуризацію можна застосувати для впливу на мотивацію пацієнта під час реабілітації?
3. Які поведінкові техніки КПТ є найбільш ефективними для покращення навичок самообслуговування осіб з моторними обмеженнями?
4. Яка техніка КПТ може допомогти пацієнтам подолати страх або тривогу, пов'язану з виконанням певних завдань?
5. Які методи оцінки ефективності інтеграції КПТ в ерготерапію Ви б запропонували?
6. Які специфічні протипоказання або обмеження для застосування КПТ в ерготерапевтичній практиці?
7. Як можна адаптувати техніку КПТ для роботи з пацієнтами різного віку та з іншими типами розладів?
8. Як забезпечити етичне використання техніки КПТ в ерготерапії?

9. Які приклади успішної інтеграції КПТ в ерготерапевтичну практику Вам відомі?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 16 – 4 год.

Тема: Оцінка потреб пацієнтів з порушенням зору та розробка плану адаптації житлового простору (наприклад, коригування меблів або санітарних вузлів). Модифікація житлового простору, середовища та забезпечення доступності для осіб з обмеженими можливостями

Мета: ознайомитися з основними методами ерготерапії для осіб із порушеннями зору та навчитися використовувати їх на практиці для підвищення рівня незалежності та якості життя пацієнта.

Завдання:

Теоретичне ознайомлення:

1. Вивчити особливості впливу ерготерапії на формування незалежного життя особи із важкими порушеннями зору та сліпотю.
2. Ознайомитися з сучасними методами та засобами ерготерапії, які застосовуються для реабілітації осіб із порушеннями зору.

Практична частина:

1. Розробити план ерготерапевтичного втручання для пацієнта з порушенням зору, враховуючи його індивідуальні потреби та можливості.
2. Виконати моделювання сеансу ерготерапії з використанням обраних методів та засобів.

Аналіз та обговорення:

1. Оцінити ефективність застосовуваних методів ерготерапії та їх вплив на покращення можливостей функціональних можливостей пацієнта.
2. Обговорити можливості труднощів та шляхи їх подолання під час проведення ерготерапевтичних заходів для осіб із порушеннями зору.

Матеріали та обладнання: методична література з ерготерапії, відеоматеріали з прикладами ерготерапевтичних елементів, моделі або макети для проведення ерготерапевтичних занять, робочі аркуші для аналізу та планування ерготерапевтичних завдань.

Короткий виклад теми.

Ерготерапія змінює ключову роль у реабілітації та підтримці осіб з порушеннями зору, сприяючи їх незалежності та покращенню якості життя.

1. *Орієнтування в просторі та мобільність:*

- Навчання користування тактильною тростиною, включаючи техніку «ковзання», «дотику» та «маятника».

- Ознайомлення з інфраструктурою за допомогою мнемосхеми та інших тактильних засобів.

- Розвиток навичок орієнтування за допомогою звукових та тактильних орієнтирів.

2. *Адаптація побутових навичок:*

- Використання методу «годинникового циферблата» для розташування предметів та прийому їжі.

3. *Використання допоміжних технологій:*

- Опанування сенсорних гаджетів та електронних додатків, які допомагають вирішувати побутові завдання

- Використання пристроїв зі звуковими орієнтирами та тактильними мітками, наприклад, підйомників зі звуковим сповіщенням поверхонь та кнопками зі шрифтом Брайля.

4. *Соціальна інтеграція та психологічна підтримка:*

- Підвищення впевненості у власних можливостях та розвиток самостійності.

- Техніка навчання правильного супроводу та взаємодії з оточуючими.

Застосування ерготерапії проти формування незалежного життя осіб із порушеннями зору, допомагаючи їм адаптуватися до щоденних викликів

ПИТАННЯ

1. Які основні цілі ерготерапії при роботі з пацієнтами, які мають порушення зору?

2. Які методи та техніки ерготерапії є найбільш ефективними для покращення щоденних навичок у осіб із порушеннями зору?

3. Як ерготерапевт може адаптувати домашнє та робоче середовище для підвищення безпеки та зручності пацієнта з порушенням зору?

4. Як ерготерапія допомагає соціальній інтеграції та комунікації особам з порушенням зору?

5. Які стратегії ерготерапії допомагають пацієнтам із порушеннями зору розвитку навичок орієнтації та мобільності?

6. Як ерготерапевт може співпрацювати з іншими фахівцями (наприклад, офтальмологами, психологами) для забезпечення комплексної підтримки пацієнта з порушенням зору?

7. Які методи оцінки використовують ерготерапевти для визначення потреби підтримки осіб із порушеннями зору?

8. Які виклики можуть виникати у ерготерапевта під час роботи з пацієнтами з порушеннями зору і як їх можна подолати?

9. Які сучасні дослідження підтверджують ефективність ерготерапії при реабілітації осіб із порушеннями зору?

РОЗДІЛ 3

РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: 1 семестр – іспит.

Методи контролю

1. Поточний контроль
3. Модульний контроль
4. Іспит.

Методи контролю

1. Поточний контроль знань здобувачів з ОК оцінюється: участь здобувачів в обговоренні питань, винесених на лабораторні заняття та проблемних ситуацій; розв'язок ситуаційних вправ; самостійно підготовлені повідомлення здобувачів за темою лабораторного заняття.

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

РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Поточне тестування та самостійна робота																Іспит	Сума
Т 1	Т 2	Т 3	Т 4	Т 5	Т 6	Т 7	Т 8	Т 9	Т 10	Т 11	Т 12	Т 13	Т 14	Т 15	Т 16		
3,1	3,1	5	5	5	3,1	5	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	5	5	5	40	100

Теми	Короткий зміст завдання	За якісне оформлення висвітлення та виконання завдання	За відповіді на запитання	Всього балів
Тема 1 2 год.	Розкрийте поняття «Ерготерапія»; назвіть етапи ерготерапевтичного	2	1,1	3,1

	втручання; обґрунтуйте побудову плану ерготерапевтичних втручань і супроводу, поняття SMARTформат цілей програми ерготерапії.			
Тема 2 2 год.	Охарактеризуйте роль ерготерапевта у міждисциплінарній команді; розкрийте етичні аспекти роботи ерготерапевта, етапність фахових дій у процесі реабілітаційного оцінювання та інтервенції.	2	1,1	3,1
Тема 3 4 год.	Розкрийте поняття Міжнародної класифікації функціонування, характеристики компонентів Міжнародної класифікації функціонування, завдань фізичного терапевта під час реабілітаційної оцінки пацієнта в контексті МКФ; Підготуйте 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).	4	1	5
Тема 4 4 год.	Назвіть методи та інструменти визначення та вимірювання структурних змін та порушених функцій організму; проведіть оцінювання функціонального стану неврологічних хворих:	4	1	5

	оцінювання великої моторики, оцінювання дрібної моторики, оцінювання хапання, оцінювання чутливості; інтерпретуйте отриману інформацію.			
Тема 5 4 год.	Охарактеризуйте проблеми щоденних активностей з порушенням функціонування верхніх кінцівок; проведіть ерготерапевтичну оцінку та втручання для хворих з порушенням функції верхньої кінцівки – здатності хапати.	5	1	5
Тема 6 2 год.	Назвіть види фіксаторів для верхньої кінцівки; обґрунтуйте необхідність у застосуванні корекції руки; продемонструйте вміння застосувати реабілітаційне обладнання: ортези, фіксатори.	2	1,1	3,1
Тема 7 4 год.	Охарактеризуйте проблеми щоденних активностей з порушенням функціонування загальної моторики; проведіть ерготерапевтичну оцінку та втручання для хворих з порушенням функції загальної моторики; продемонструйте вміння застосувати реабілітаційне обладнання: ортези, фіксатори, бруси, милиці, ходунки, тростини, крісла колісного; обґрунтуйте необхідність модифікації простору житла.	4	1	5
Тема 8 2 год.	Розкрийте особливості рухових та ментальних	2	1,1	3,1

	порушень у дітей; назвіть тестування та оціночні шкали в педіатрії: оцінку якості життя, шкали інтенсивності болю, PEDI; обґрунтуйте засоби ерготерапії дітей – ігрову діяльність, побутову абілітацію, догляд за ротовою порожниною, харчування тощо.			
Тема 9 2 год.	Розкрийте поняття ампутації, дайте характеристику класифікацій ампутацій, ранній та пізніх післяопераційних ускладнень, класифікації протезів; аргументуйте та продемонструйте терапевтичні вправи у різні періоди реабілітації після ампутації; продемонструйте вміння застосувати реабілітаційне обладнання: ортези, фіксатори, бруси, милиці, ходунки, тростини.	2	1,1	3,1
Тема 10 2 год.	Назвіть порушення щоденних активностей після інсульту; розкрийте методику проведення шкали Barthel, Канадське оцінювання виконання заняттєвої активності – Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Проведіть канадське оцінювання заняттєвої активності за допомогою Canadian Occupational Performance Measure (COPM), щоденних активностей	2	1,1	3,1

Тема 11 2 год.	Розкрийте поняття апраксія, неглект, порушення уваги; проведіть обстеження й оцінювання пацієнтів з апраксією, проведіть обстеження й оцінювання пацієнтів з порушенням уваги, синдромом «просторового ігнорування», з порушенням пам'яті; запропонуйте засоби ероготерапії для даних патологічних станів.	2	1,1	3,1
Тема 12 2 год.	Розкрийте поняття ураження спинного мозку, охарактеризуйте класифікацію ушкодження спинного мозку за ступенем пошкодження за шкалою ASIA; аргументуйте принципи менеджменту нейрогенного сечового міхура; обґрунтуйте необхідність застосування ортезів для верхньої кінцівки; підбір адаптованого одягу, крісла колісного, модифікації житлового простору, використання технічних допоміжних засобів і сучасних технологій.	2	1,1	3,1
Тема 13 2 год.	Обґрунтуйте необхідність застосування крісла колісного з урахуванням висоти ураження спинного мозку; запропонуйте адаптаційні пристрої для покращення самообслуговування осіб з УСМ.	2	1,1	3,1

Тема 14 4 год.	Охарактеризуйте порушення у осіб з деменцією; розкрийте ерготерапевтичні вектори оцінювання; розкрийте цілі ерготерапії; назвіть ерготерапевтичні стратегії осіб з деменцією.	4	1	5
Тема 15 4 год.	Охарактеризуйте техніки когнітивно-поведінкової терапії в ерготерапії; обґрунтуйте необхідність застосування когнітивно-поведінкових методик з пацієнтами для покращення пам'яті та концентрації уваги.	4		5
Тема 16 4 год.	Дайте аналіз порушень функціонування внаслідок втрати зору; проведіть обстеження й оцінювання пацієнтів з порушеннями зору, продемонструйте вміння скласти програму ерготерапії осіб з втратою зору; проведіть оцінювання помешкання для людей з особливими потребами та обґрунтуйте рекомендації з модифікації побутового простору.	4	1	5
Всього за аудиторні заняття		60		

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90-100	A	відмінно	
82-89	B	добре	

74-81	C		зараховано
64-73	D	задовільно	
60-63	E		
35-59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна література

1. Балаж, М. С. (2023). Ерготерапія військовослужбовців та ветеранів із посттравматичним стресовим розладом: огляд літератури. *Health & Education*, (2), 46-52.
2. Григус, І. М., Нагорна, О. Б. (2023). Метод танцювально-рухової терапії дітей, які потребують паліативної допомоги. *Rehabilitation and Recreation*, (14), 27–36. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.14.3>
3. Кальонова І.В., Богдановська Н.В. (2023). Реабілітаційна діагностика п неврології: навчальний посібник для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» освітньо-професійної програми «Фізична терапія, ерготерапія». Суми: Університетська книга, 2023. 178 с.
4. Копитіна, Я., Єрмолаєва, А. (2021). Ерготерапія як засіб розвитку незалежності осіб із тяжкими порушеннями зору та сліпотою в санаторно-курортних умовах. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія*, 73-78.
5. Крупа В., Корнеєва А., Васильчук М. (2024). Ерготерапія як метод реабілітації після інсультів. *Scientific Collection «InterConf»*, (188), 273-278.
6. Мазепа М. А. (2019). Ерготерапія – нова спеціальність в Україні: лекція № 1 з навчальної дисципліни «Ерготерапія». Львів. 11 с.
7. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я: МКФ. URL: https://physrehab.org.ua/wp-content/uploads/docs/5210-preklad_mkf_dorosla_v_docx.pdf
8. Нагорна, О., Крук, І., Гамма, Т. (2020). Ігротерапія як засіб ерготерапії дітей з затримкою рухового розвитку. *Rehabilitation and Recreation*. 7: 7-14. DOI: <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/article/view/97>
9. Позмогова Н.В., Богдановська Н.В., Бойченко К.Ю. (2024). Основи ерготерапії: навчальний посібник для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра спеціальності «Терапія та реабілітація» освітньо-професійної програми «Фізична терапія,

ерготерапія». Запоріжжя : Запорізький національний університет. 132 с.

10. Позмогова, Н. В., Богдановська, Н. В., Кальонова, І. В. (2024). Ерготерапія у відновленні функціональної активності жінок 50–60 років з неглектом після перенесеного інсульту. *Rehabilitation and Recreation*, 18(2), 36-44.

11. Сітовський А. М. (2022). Фізична терапія, ерготерапія при неврологічних дисфункціях : навч. посібн. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки. 323 с.

12. Швесткова Ольга, Свєцена Катержина та кол. (2019). Ерготерапія: Підручник. Київ, Чеський центр у Києві. 280 с. <https://kyiv.czechcentres.cz/uk/about-us/lekarska-literatura/ucebnice-Ergoterapie>

Допоміжна література

1. Українська асоціація фізичної терапії. <https://uapt.org.ua/uk/home/>
2. Вакуленко Д.В. Лікувально-реабілітаційний масаж. Київ 2020. 568 с.