

А.В. Бочаров  
Л.Г. Доцюк  
Є.В. Назимок,  
О.Р. Войцеховська

# ОСНОВИ ЕРГОТЕРАПІЇ: СИНЕРГЕТИЧНІ ВИМІРИ



Міністерство освіти і науки України  
Чернівецький національний університет  
імені Юрія Федьковича

**А.В. Бочаров, Л.Г. Доцюк, Є.В. Назимок, О.Р. Войцеховська**

# **ОСНОВИ ЕРГОТЕРАПІЇ: СИНЕРГЕТИЧНІ ВИМІРИ**

**Навчально-методичний посібник**



Чернівці  
Чернівецький національний університет  
імені Юрія Федьковича  
2024

УДК 615.851.3(075)  
Б 86

Друкується за ухвалою вченої ради  
Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича  
(Протокол № 5 від 25.03. 2024 р.)

**Рецензенти:**

**Майструк Микола Іванович** – професор кафедри фізичної терапії, ерготерапії Хмельницького національного університету доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор;

**Звіряка Олександр Миколайович** – завідувач кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент.

**Бочаров А.В., Доцюк Л.Г., Назимок Є.В., Войцеховська О.Р.**

Б 86 Основи ерготерапії : синергетичні виміри : навч.-метод. посібник / А.В. Бочаров, Л.Г. Доцюк , Є.В. Назимок, О.Р. Войцеховська. – Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2024. – 136 с.  
ISBN 978-966-423-896-7

Навчально-методичний посібник допоможе в оволодінні теоретично-практичного матеріалу з ерготерапії, сприятиме формуванню фундаментальних професійних навичок та соціокультурних гнучких навичок майбутніх фахівців у сфері фізичної терапії та ерготерапії. У посібнику пропонується тематика модулю 1 «Загальна характеристика ерготерапії» дисципліни «Основи ерготерапії» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти зі спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Для студентів закладів вищої освіти та викладачів фізичної терапії та ерготерапії.

УДК 615.851.3(075)

ISBN 978-966-423-896-7

© Чернівецький національний університет  
імені Юрія Федьковича, 2024

© Бочаров А.В., Доцюк Л.Г., Назимок Є.В.,  
Войцеховська О.Р., 2024

## ЗМІСТ

|                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>ПЕРЕДМОВА</b> (Бочаров А., Доцюк Л.) .....                                                  | 4   |
| <b>ТЕМА 1. Ерготерапія: міждисциплінарний контекст</b><br>(Бочаров А., Доцюк Л.) .....         | 7   |
| <b>ТЕМА 2. Ерготерапія: інституційно-концептуальний кластер</b><br>(Бочаров А.) .....          | 36  |
| <b>ТЕМА 3. Ерготерапія: теоретико-методологічний арсенал</b><br>(Бочаров А., Назимок Є.) ..... | 62  |
| <b>ТЕМА 4. Ерготерапія: практично-функціональні моделі</b><br>(Бочаров А.) .....               | 101 |
| <b>ТЕМА 5. Ерготерапія: соціокультурний вимір</b><br>(Бочаров А., Войцеховська О.) .....       | 120 |
| <b>ПРИМІТКИ</b> .....                                                                          | 135 |

## Передмова

*Коли ти лікуєш хворобу: ти виграти або програєш.  
Коли ти лікуєш людину: ти гарантовано виграти..!*

Патч Адамс

Ключовою характеристикою ерготерапії є людиноцентризм (у нашому випадку – пацієнтоцентризм), оскільки робота ерготерапевта відрізняється від класичної лікувальної діяльності, яка спрямована на усунення хвороби чи ушкодження та їхніх негативних наслідків для організму людини. Особливістю ерготерапії є надання допомоги пацієнту та вироблення позитивних вимірів навіть за умови неможливості повного відновлення сил та функцій організму. У медицині часто виникають ситуації, коли медицина безсила повністю подолати хворобу або ліквідувати її вплив на життєдіяльність пацієнта. За таких умов для ерготерапевта актуалізуються два завдання:

- медичне, яке полягає в проведенні якісного лікування та реабілітації;
- ціннісне, яке передбачає співпрацю з пацієнтом та досягненням спільної стратегії відновлення.

Ерготерапевт має на меті повернути пацієнта до звичного повсякденного життя в контексті потенційних особливих потреб. Ерготерапевт формує готовність до подальшої життєвої активності пацієнта, зважаючи на тимчасові чи постійні функціональні обмеження.

Ерготерапія зовсім не передбачає відхід від стандартних медичних алгоритмів лікування, а спрямовує медичний потенціал на індивідуальні виміри пацієнта, намагаючись мінімізувати обмеження, які зумовлюються порушеннями функціонування організму. Сконцентрованість на людині, а не на її хворобі, породжує особливий ментальний вимір діяльності ерготерапевта, зорієнтованого на гуманістичні, а не лише на прагматичні сенси.

*Людина за допомогою своїх рук,  
заряджених розумом і волею,  
може впливати на стан свого здоров'я.*

Мері Рейлі

Діяльність ерготерапевта повністю відповідає нормам професійної діяльності фахівця в охороні здоров'я. Стандарти реабілітації є такими ж фундаментальними, як і протоколи лікування. Проте, зазвичай, професійності ++лікаря може бути недостатньо для одужання пацієнта, оскільки лікар почасти лише допомагає людині мобілізувати потрібні ресурси організму для подолання хвороби та її наслідків. Для процесу реабілітації вказаний алгоритм самоорганізації пацієнта суттєво посилюється.

Важливим підсилюючим елементом ерготерапевтичного впливу є мотивація до повернення у повсякденне життя не просто з відновленими, а з новими силами (навіть за умов фізичних обмежень). Пацієнт повинен за допомогою фахівців мультидисциплінарної команди вже у процесі реабілітації виконувати завдання з буденного чи професійного життя. Так формується практичний досвід життєдіяльності в контексті наявних функціональних порушень. Пацієнт фактично удосконалює свої навички в ході реабілітації, переконуючись у спроможності виконувати прості та складні завдання, виходячи з реалій свого психо-фізичного стану.

Інтеграція пацієнта до соціокультурного простору завдяки ерготерапевтичній активності передбачає не лише відновлення його фізичних сил і здібностей, але й надання моральної упевненості та підтвердження власної працездатності, конкурентоспроможності тощо. Це можливо лише в ході практичної реалізації норм і принципів зайнятості.

*Люди забудуть те, що ти сказав,  
люди забудуть те, що ти зробив...  
але люди ніколи не забудуть почуття,  
які ти викликав у них.*

Майя Анджелу

Апеляція до світоглядно-ментальних вимірів дозволяє ерготерапевту досягнути цільового призначення проведеної реабілітаційної активності. Лікар стимулює людину до одужання, ефективно лікуючи її організм від хвороб, ушкоджень та станів. Ерготерапевт, окрім цього, мотивує людину до відновлення сил та функцій організму з метою повернення до звичного ритму життя з усвідомленням своєї затребуваності (незважаючи на коротко- чи довгострокові фізичні обмеження).

Пацієнт, який у ході терапевтичного відновлення відчуває підтримку з боку лікаря та інших членів мультидисциплінарної команди, знаходить причини фіналізувати процес реабілітації. Активність зайнятостю в ході лікування демонструє пацієнту небайдужість ергоерапевта та спонукає до посилення старань щодо відновлення сил і подальшого повноцінного повернення до повсякденного життя.

Ефективність реабілітації формує позитивний досвід у пацієнта, який ґрунтується як на поліпшенні самопочуття, так і на основі результативної співпраці з усіма членами мультидисциплінарної команди.

Здатність ерготерапевта стимулювати фізичні сили та моральний дух пацієнта підкреслює синергетичні виміри ерготерапії. Поєднання ефективного лікування та ментальної підтримки забезпечує цілісність і якість реабілітаційного процесу.

## **ТЕМА 1. Ерготерапія: міждисциплінарний контекст**

*Належно потрачений час, проведений у процесі корисної діяльності, може бути фундаментальною основою лікування пацієнта. Лікування повинно передбачати активний відпочинок і продуктивну діяльність, асоціюючись з можливостями, а не приписами. Наша концепція людини в тому, що організм підтримує себе у збалансованому стані в реальному світі, ведучи активне життя, тобто живучи і діючи в гармонії з власною природою і природою світу, яка її оточує.*

Адольф Майер

### **План**

1. Ерготерапія: сучасна термінологія
2. Міждисциплінарні характеристики ерготерапії
3. Історія розвитку ерготерапії
4. Ерготерапія в сучасній українській медичній, соціальній та соціокультурній парадигмі

1. Ерготерапія (Ergotherapy) – (грец. *εργον* – праця, зайнятість і грец. *θεραπεία* – лікування, оздоровлення) – напрям медицини, зорієнтований на реабілітаційну активність, спрямовану на відновлення фізичних і психічних функцій людського організму, актуалізованих унаслідок хвороби або ушкоджень і подальшу адаптацію пацієнта до повсякденного життя.

Іншим визначенням, яке використовується міжнародною медичною спільнотою, є термін «occupational therapy» (від лат. *occupatio* – «зайнятість») – «заняттєва терапія», або «лікування заняттям». Occupational therapy розповсюджується переважно в англomовних країнах – США, Великобританії, Канаді, а також в Іспанії та скандинавських країнах. Ерготерапія набула



популярності в Німеччині, Австрії, Швейцарії, країнах Східної та Центральної Європи (Чехія, Словаччина, Польща, Україна, країни Балтії).

Загалом ці два терміни не суперечать один одному та відрізняються, скоріше, лінгвістичною специфікою. Фактично освітньо-кваліфікаційні рівні ерготерапевта та О.Т. (occupational therapist) не мають суттєвих відмінностей у фаховому вимірі, тому очевидна є синхронізація цих двох професій та уніфікація їхніх компетенцій.

Відзначимо певні негативні моменти, які є наслідком відсутності уніфікованої спеціальності із заняттєвої терапії, який актуалізується при пошуку необхідної інформації щодо професійної діяльності ерготерапевта чи О.Т. Також певні проблеми створюються для науково-пошукової активності, оскільки наукометричні бази концентрують наукові надбання окремо з ерготерапії й окремо із заняттєвої терапії. Автори цих праць теж виокремлюють лише один термін, що ускладнює його ідентифікацію в загальному науковому розумінні лікування зайнятості.

Термін «occupational therapy» також доволі часто помилково асоціюють з концептом працетерапії (трудотерапії), хоча заняттєва терапія охоплює значно ширшу активність, не обмежуючись класичною працею, а інтегрує її як складник відновлювальної діяльності, яка має цільове призначення.

Мета ерготерапії – комплексне лікувально-реабілітаційне та медико-соціальне відновлення функціональних і життєтворчих сил людини, яка зазнала негативного впливу хвороби, травми чи патологічного стану.

Професійна діяльність ерготерапевта охоплює, але не обмежується такими завданнями:

- оцінювання й аналіз виконання повсякденних занять;
- обстеження й аналіз сенсомоторних, когнітивних та психосоціальних навичок та їх впливу на виконання заняттєвої активності;
- оцінювання середовища проживання, професійної діяльності та соціокультурного середовища, у якому виконуються повсякденні заняття;
- відновлення, підтримка і організація виконання повсякденних занять;
- терапевтичне використання занять та вправ;
- розвиток, відновлення, компенсація або підтримання сенсомоторних, когнітивних і психосоціальних функцій та відповідних навичок, необхідних для виконання занять;
- модифікація й адаптація заняттєвої активності або середовища проживання, працевлаштування, навчання та соціального середовища відповідно до потреб клієнта, ергономічного і універсального дизайну;
- оцінювання, дизайн, рекомендації, виготовлення та навчання використовувати допоміжні технології, ортези, протези та інші технічні засоби реабілітації;
- менеджмент годування, процесу прийому їжі, жування і ковтання;
- навчання мобільності у громаді, у тому числі керування транспортними засобами та користування громадським транспортом;
- консультативні послуги, в тому числі навчання сімей, доглядачів, організацій, груп і популяцій тощо.

Джерело: (<https://wfot.org>)

Завдання ерготерапії доцільно розглядати в контексті завдань, які постають перед конкретними виконавцями – ерготерапевтами, асистентами ерготерапевтів. Тут доречно використовувати досвід медичної сфери США, де ерготерапія

(occupational therapy) розвивається найбільш інтенсивно, а показник кількості фахівців з цієї галузі має рекордні значення. Безпосередні завдання загального та фахового характеру чітко прописані в Бюро статистики праці США для окремих професій.

#### Завдання для О.Т. (occupational therapist):

|                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Загальні                                                                                                                                                                   |
| Оцінювання та лікування людей, які мають травми, хвороби або інвалідність.                                                                                                 |
| допомога клієнтам у досягненні цілей розвитку, відновлення, поліпшення та підтримки навичок, необхідних для щоденного життя та роботи                                      |
| Професійні                                                                                                                                                                 |
| Оцінка стану клієнтів, перегляд історії їхньої хвороби, опитування і спостереження за виконанням ними різних завдань                                                       |
| Розробка і реалізація планів лікування, які містять конкретні дії, щоб допомогти клієнтам досягти своїх цілей                                                              |
| Допомога клієнтам перевчитися та виконувати повсякденні завдання, наприклад навчити людину, яка перенесла інсульт, як одягатися                                            |
| Демонстрація вправи, наприклад, розтягування суглобів для полегшення артриту, щоб полегшити біль клієнтів                                                                  |
| Оцінка будинку, школи чи робочого місця клієнта, щоб визначити потенційні поліпшення доступності, наприклад маркування кухонних шаф для літньої людини з поганою пам'яттю. |
| Навчання сім'ї клієнта, як приймати та піклуватися про нього                                                                                                               |
| Рекомендація спеціального обладнання, такого як засоби для пересування та прийому їжі, інструктаж клієнтів і сім'ї, як ними користуватися                                  |
| Оцінка та запис дії та прогресу клієнтів для оцінки клієнтів, виставлення рахунків та інших цілей                                                                          |

Джерело: узагальнено авторами на основі інформації з офіційного сайту Бюро статистики праці США (<https://www.bls.gov/ooh/healthcare/occupational-therapists.htm#tab-2>)

Завдання для помічників та асистентів О.Т. (occupational therapist):

| Асистент О.Т.                                                                                                                                                        | Помічник О.Т.                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Допомога пацієнтам виконувати терапевтичні дії, такі як розтяжка та інші вправи                                                                                      | Підготовка зони лікування, наприклад встановлення терапевтичного обладнання                      |
| Залучення дітей з вадами розвитку в ігрову діяльність, яка сприяє координації та соціалізації                                                                        | Транспортування пацієнтів                                                                        |
| Заохочення пацієнтів виконувати дії та завдання                                                                                                                      | Очищення зони обробки та обладнання                                                              |
| Навчання пацієнтів користуватися спеціальним обладнанням, наприклад, показати пацієнту з хворобою паркінсона, як користуватися пристроями, які полегшують прийом їжі | Допомога пацієнтам із розрахунковими та страховими формами                                       |
| Запис прогресу пацієнтів, звіт перед ерготерапевтами та виконання інших адміністративних завдань                                                                     | Виконання канцелярських завдань, включаючи планування зустрічей і відповіді на телефонні дзвінки |

Джерело: узагальнено авторами на основі інформації з офіційного сайту Бюро статистики праці США (<https://www.bls.gov/ooh/healthcare/occupational-therapy-assistants-and-aides.htm#tab-2>)

Застосування ерготерапії фактично немає виключень, оскільки лікувально-реабілітаційна робота може спрямовуватися на пацієнтів будь-якого віку, статті, статусу чи походження, а також незалежно від ступеня важкості порушень.

Важливим аспектом для усвідомлення практичної ролі ерготерапії є чіткість позиціонування пацієнта – його проблем, пов'язаних з хворобами, станами чи ушкодженнями. Уніфіковані стандарти пропонуються в Міжнародній класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я (ICF), в якій упорядковується інформація про стан здоров'я, функціонування організму та інвалідність, що є підґрунтям для визначення стратегії роботи ерготерапевта.

2. Сучасний соціокультурний простір характеризується плюралізмом, мультикультурністю та прагматизмом. Такі принципи актуальні для всіх сфер цивілізаційного розвитку. Медицина не є винятком у цьому процесі, тому всі її кластери зорієнтовані на дотримання загальнокультурних вимірів суспільного розвитку.

У ХХІ столітті стало очевидним, що класичний алгоритм лікувально-реабілітаційної системи не відповідає вимогам динамічного поступу суспільства. Відновлення сил пацієнта почало розглядатися в парадигмально ширшому розумінні – відновленні життєтворчих сил людини. Філософія участі долучає комплекс гуманітарних наук задля підвищення ефективності ерготерапевтичної практики.

Ерготерапія відрізняється від звичного лікувально-терапевтичного впливу значно ширшим соціальним залученням: окрім стандартної взаємодії ерготерапевта та пацієнта, додається вплив рідних, колег, стейкхолдерів. Усі ці учасники долучаються до процесу відновлення його сил і здоров'я, що має враховуватися ерготерапевтом при розробці стратегії лікування. Таке розширення зацікавлених осіб вимагає нових умінь і навичок задля задоволення інтересів пацієнта в контексті його взаємодії в суспільстві після процесу реабілітації. Це зумовлює актуалізацію соціальних наук в підготовці ерготерапевта.

Інновації постали невід'ємним складником сучасного життя, тому використання надбань інформаційно-цифрових технологій суттєво підвищує ефективність ерготерапевтичного впливу на пацієнта. Це визначає затребуваність технічних і цифрових навичок у формуванні професійних компетенцій ерготерапевта.

Міждисциплінарність ерготерапії яскраво виражена в інтегральних компетенціях Стандарту вищої освіти України з підготовки фахівців з ерготерапії на першому (бакалаврському) рівні вищої освіти зі спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»:

*«Здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, пов'язані з фізичною терапією й ерготерапією, що характеризуються комплексністю та невизначеністю умов, із застосуванням положень, теорій та методів медико-біологічних, соціальних, психологопедагогічних наук».*

Ерготерапія – це комплекс системних заходів, спрямованих на поліпшення якості життя пацієнта та ліквідацію (повну або часткову) негативних наслідків хвороби, патології, ушкодження чи стану пацієнта. Відзначають низку системних заходів ерготерапевтичної активності:

реабілітація – процес відновлення звичного потенціалу організму людини після перенесених хвороб чи ушкоджень (до прикладу: комплекс активності для відновлення рухової активності в контексті потенційного повернення до звичного ритму життя пацієнта)

абілітація – процес опанування нових елементів функціональності організму, які досі не актуалізувалися в життєдіяльності людини (до прикладу: стимулювання мозкової когнітивної активності для розвитку мовлення)

компенсація – процес заміни незворотно втрачених функціональних можливостей організму (до прикладу: користування протезом нижньої кінцівки зі збереженням фундаментальних вимірів рухової активності)

адаптація – процес пристосування до зовнішнього середовища людини з особливими потребами (до прикладу: збереження потенціалу для здійснення професійної чи іншої діяльності за умов зниження рівня фізичної активності)

інтеграція – процес уходження до соціокультурного простору, враховуючи нові індивідуальні можливості (до прикладу – зміна формату активності при збереженні її змісту)

інклюзія – процес підлаштування зовнішнього середовища до особливих потреб пацієнта та готовність людини прийняти нову реальність зі своєю новою роллю в ній

Джерело: узагальнено авторами на основі (Швесткова, Свєцена, 2019).

Керуючись такими міждисциплінарними вимірами, науково-педагогічний дискурс залучає низку дисциплін для набуття ерготерапевтом фахових компетенцій.

Серед фундаментальних дисциплін для викладання ерготерапії актуальними є знання фактично з усіх предметів медико-біологічного профілю, серед яких у програмі підготовки фахівців-ерготерапевтів виділяють такі:

- анатомія людини
- фізіологія людини
- вікова фізіологія
- основні нозології
- біохімія
- біомеханіка
- загальна гігієна
- технічні засоби реабілітації
- основи реабілітації
- функціональна діагностика
- терапевтичні вправи

Водночас, робота ерготерапевта має різносторонній людиновимірний характер, тому при викладанні цієї дисципліни активно використовуються знання з гуманітарного, соціального, технічного циклу, які покликані удосконалити практичну діяльність ерготерапевта та посилити рівень взаємодії з пацієнтом:

- педагогіка
- психологія
- філософія
- етика
- лінгвістика
- деонтологія
- економіка
- право
- соціологія



- соціальна медицина
- історія медицини
- технології в медицині
- цифрова грамотність

3. Ерготерапія в окремих її проявах була актуалізована з першими медичними проявами а історії людської цивілізації. Лікувально-реабілітаційна активність була затребуваною, починаючи з стародавнього суспільства, завершуючи сучасним постіндустріальним цифровим суспільством. З розвитком суспільства, зростала масштабність та інтенсивність реабілітаційної діяльності. Ерготерапія пройшла свій шлях утвердження в культурно-історичному вимірі, формуючи передумови своєї появи й утвердження в якості складника медичних знань до середини ХХ століття.

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Епоха<br>Стародавнього<br>світу | Уже на рівні тогочасного філософсько-міфологічного світогляду формувалися ідеї необхідності залучення людської активності задля збереження та відновлення здоров'я та подолання хвороб. Філософські погляди на співіснування духовного та тілесного проявлялися в ідеях про те, що хвороба є наслідком відсутності активності організму чи потребою займатись працею, оскільки розваги і відпочинок не сприяють здоровому стану тіла та духу. |
| XVIII століття                  | Зародження ерготерапії в контексті працетерапії. Лікарі-інноватори того часу практикують легку фізичну працю для пацієнтів з психічними захворюваннями чи розладами як стимулювання психологічної стійкості та душевної рівноваги. Поступово праця стає елементом роботи з пацієнтами з порушенням опорно-рухового апарату та інших хвороб і станів.                                                                                          |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Рубіж XIX-XX століть | Формування ерготерапії як професії у США пов'язане з діяльністю таких лікарів і вчених: Адольф Майєр, Сьюзен Трейсі, Елеанор Кларк Слегл, Джордж Едвард Бартон. Цей період характеризується відкриттям шкіл ерготерапевтів і поширенням науково-дослідної роботи з заняттєвої терапії, результатами якої стала поява професійних стандартів діяльності ерготерапевта. |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Джерело: узагальнено авторами на основі (Фаяс, Веркрюссе, 2020).

Післявоєнний період став етапом офіційного визнання ерготерапії як важливого елементу лікувально-реабілітаційної парадигми в медичній сфері. Значна кількість постраждалих у війні та потреба в соціокультурному прогресі зумовила високий рівень затребуваності ерготерапії, яка виконувала як функцію відновлення сил, так і сприяла швидкому поверненню людини до соціально-економічної активності.

Загалом, у сучасному міжнародному медичному співтоваристві відзначається потужний тренд розвитку та популяризації заняттєвої та ерготерапії. Координує розвиток та інноваційний стратегічний поступ ерготерапії Всесвітня організація ерготерапевтів, яка визначає пріоритетні принципи розвитку професії, починаючи з середини XX століття.

Ерготерапевтична спеціальність набуває все більшої затребуваності у закладах вищої освіти, які готують ерготерапевтів і в закладах професійної освіти, де готують середній медичний персонал асистентів (помічників) ерготерапевта.

***Історичні віхи діяльності Всесвітньої організації ерготерапевтів***

| Дата                       | Активність                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Червень-вересень 1951 року | Початок дискусій та обговорень спільної стратегії розвитку ерготерапії на зустрічах ерготерапевтів в Англії та Швеції (на конгресі Міжнародного товариства реабілітації інвалідів).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1952 рік                   | У Ліверпулі (Англія) діяла Підготовча комісія у складі делегацій 10-ти країн, яка узгодила створення Всесвітньої організації ерготерапевтів.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1952 рік                   | Прийняття Конституції ерготерапії, в якій проголошувалося: <ul style="list-style-type: none"> <li>• виступати офіційною міжнародною організацією з ерготерапії;</li> <li>• сприяти посиленій співпраці з іншими міжнародними організаціями терапевтів, трудотерапевтів, фізіотерапевтів та іншими медичними спеціальностями;</li> <li>• формувати ефективні стандарти ерготерапії;</li> <li>• визначати ціннісні й етичні принципи професії та лобювати інтереси ерготерапії в системі медичної галузі;</li> <li>• сприяти працевлаштуванню та набуттю якісних професійних компетенцій ерготерапевтів; навчання та підготовці студентів до практичної діяльності;</li> <li>• сприяти обміну професійною інформацією задля досягнення синергії лікувально-реабілітаційної діяльності.</li> </ul> |
| 1959 рік                   | Установлення співпраці зі Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1963 рік                   | Визнання Всесвітньої організації ерготерапевтів Організацією Об'єднаних Націй (ООН) як міжнародної неурядової організації.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                     |                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27 жовтня 2010 року | Уперше відзначено Всесвітній день ерготерапії та заняттєвої терапії. У подальшому цього для щороку відзначають професійне свято ерготерапевти та О.Т. (occupational therapist). |
| 2024 рік            | Всесвітня організація ерготерапевтів налічує близько 633 тисяч ерготерапевтів, 109 організацій та пропонує більше 1100 програм з ерготерапії.                                   |

Джерело: узагальнено авторами на основі інформації з офіційного сайту Всесвітньої організації ерготерапевтів (<https://wfot.org/about/history>)

Фундаментальна тріада медицини: діагностика-лікування-реабілітація відводить для процесу відновлення фінальний етап, який передбачає фіксацію результатів лікування та процес повернення людини до звичної життєвої активності. Кластер реабілітації формується з різних складників, одним з яких постає ерготерапія. Особливістю ерготерапії є поєднання медичного та соціального виміру в процесі роботи з пацієнтом. Відновлення стану організму не обмежується поверненням всіх його функціональних можливостей, а передбачає

Початок ХХ століття вважається періодом зародження ерготерапії як кластеру медицини. Поява такого напрямку в лікувально-реабілітаційному сегменті медицини була продиктована необхідністю соціалізувати медицину загалом. Соціокультурний простір відзначався підвищенням динамічності свого розвитку, що зумовлювало потребу в нових поглядах на роль та статус людини в цивілізаційній парадигмі.

Починаючи з ХХ століття, а саме в післявоєнні періоди, гостро постало питання реабілітації поранених у ході бойових дій. Тогочасне суспільство постало перед реаліями сукупності ветеранів війни з пацієнтами, які потребували відновлення після хвороб та ушкоджень. Така кількість людей, які не інтегрувалися

(або інтегрувалися дуже повільними темпами) до сталого соціально-економічного життя загрожувала соціальним колапсом. Тому перед медичною сферою було актуалізовано нагальну потребу розробки інноваційних медичних і медико-соціальних алгоритмів відновлення та адаптації.

4. В Україні ерготерапія є новою галуззю медицини, оскільки лише у 2016 році професія ерготерапевта внесена до Державного класифікатора професій. У 2017 році ерготерапія внесена як спеціальність для фахової підготовки в закладах вищої освіти. Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 01 лютого 2017 року № 53, на першому (бакалаврському) рівні вищої освіти здійснюється підготовка зі спеціальності «227 Фізична терапія, ерготерапія», на другому (магістерському) рівні зі спеціальності «227.02 Ерготерапія».

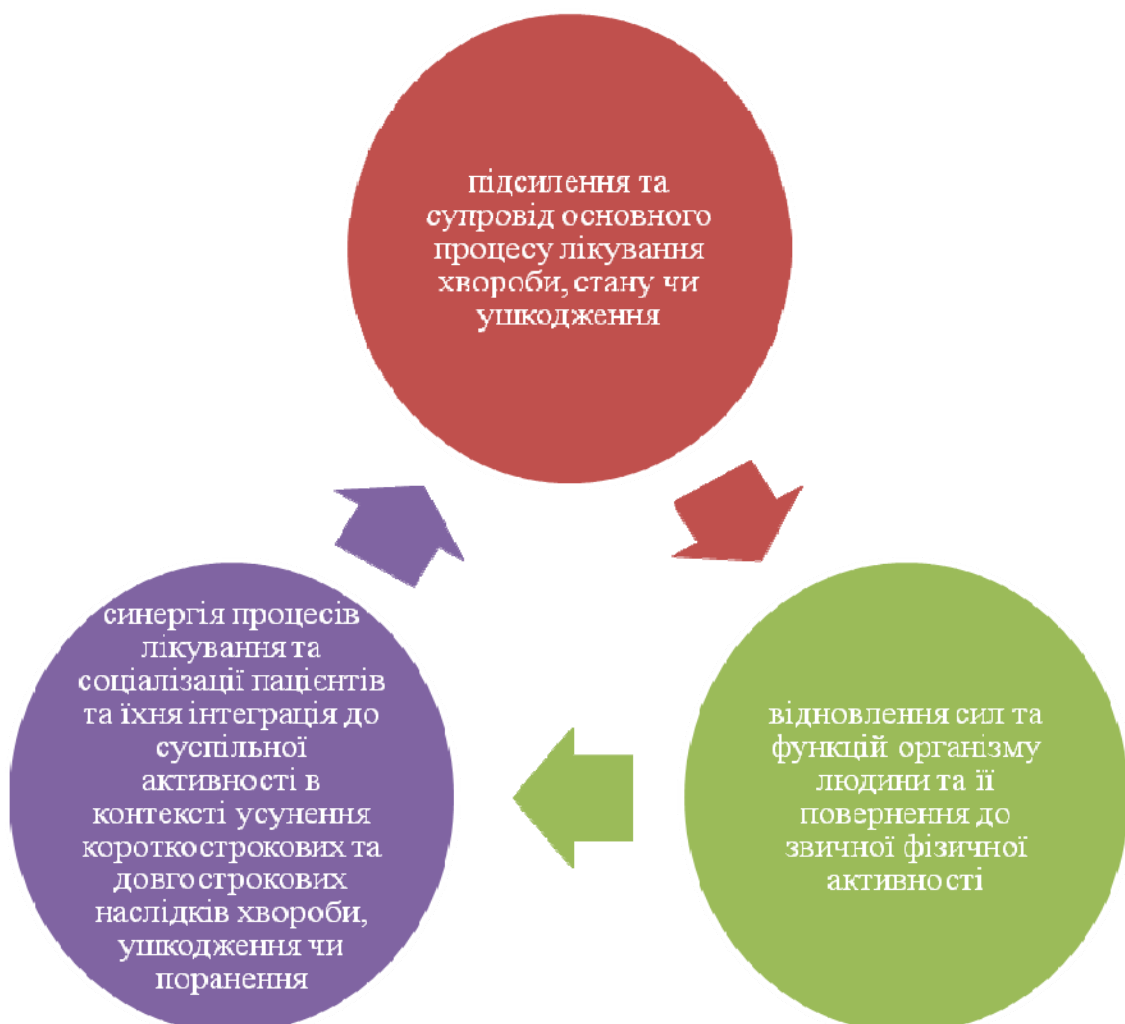
У контексті сучасної війни України проти агресора, проблема реабілітації постане з новими вимірами масштабності та інтенсивності. Кількість постраждалих і поранених у ході війни зростає щоденно, тому медичні кластери лікувально-реабілітаційного профілю будуть більш затребуваними. Цілком вірогідний сценарій, згідно з яким класичний формат фізичної терапії буде не у змозі забезпечити потребу в наданні реабілітаційних послуг.

Тому необхідно розробляти стратегії долучення всіх форматів лікувально-реабілітаційної діяльності, які в синергетичному поєднанні спроможні розв'язати проблему адаптації постраждалих у війні до повноцінного мирного життя. Ерготерапія є одним із ключових елементів майбутньої парадигми реабілітаційної роботи в Україні.

Культурно-історичний досвід країн, територія яких ставала ареною бойових дій або ж тих країн, які брали участь у воєнних

діях, демонструє стрімке зростання потреби в ерготерапевтах і лікувальних закладах з кластером ерготерапії. У поєднанні з іншими елементами реабілітаційної парадигми є можливість сформувати ефективні програми відновлення як на індивідуальному, так і на суспільному рівні.

Актуальність ерготерапії в умовах поствоєнного стану полягає у різноплановості її цільового призначення та володінням потенціалу для організованості державної політики в сегменті реабілітації та відновлення.



*Різноплановість цільового призначення ерготерапії в медико-соціальному вимірі*

## Теоретичні питання до теми 1

1. Що таке ерготерапія.
2. Суть міждисциплінарності ерготерапевтичної діяльності.
3. Дисципліни, які формують фундаментальні навички при вивченні ерготерапії.
4. Дисципліни, які формують гнучкі навички при вивченні ерготерапії.
5. Значення терміна «терапія зайнятстю» (occupational therapy) та країни, в яких він використовується.
6. Різниця між ерготерапією та терапією зайнятстю. Відмінності між цими концептами.
7. Спільність і відмінність роботи фізичного терапевта й ерготерапевта.
8. Історія виникнення ерготерапії.
9. Історія становлення та діяльності Всесвітньої організації ерготерапевтів.
10. Цільове призначення ерготерапії.
11. Спільні та відмінні характеристики фізичної терапії та ерготерапії.
12. Ерготерапія як кластер лікувально-реабілітаційної діяльності.
13. Актуальність ерготерапії в сучасній українській медицині.
14. Освітньо-кваліфікаційний рівень «Фізична терапія та ерготерапія» в закладах вищої освіти України.
15. Поява ерготерапії в Державному класифікаторі професій України.
16. Соціокультурна затребуваність ерготерапії в Україні
17. Короткострокові та довгострокові перспективи ерготерапії в Україні

## Тестові завдання до теми 1

*Варіант 1*

1. Ключовими концептами ерготерапії є:
  - 1) відпочинок і дозвілля;
  - 2) зайнятість і лікування;
  - 3) праця та трудоволізм;
  - 4) оперативна медицина;
  - 5) нетрадиційна медицина.
  
2. Інше визначення ерготерапії, яке використовується у США, Великобританії та англomовному середовищі:
  - 1) терапія зайнятістю (occupational therapy);
  - 2) терапія відпочинком (rest therapy);
  - 3) терапія сном (sleep therapy);
  - 4) психологічна терапія (psychological therapy);
  - 5) культурна терапія (cultural therapy).
  
3. Соціальне цільове призначення ерготерапії полягає у:
  - 1) створенні нових робочих місць;
  - 2) соціальній адаптації людей після хвороби чи ушкодження;
  - 3) підвищенню конкурентоспроможності;
  - 4) економічній ізоляції людей з особливими потребами;
  - 5) розмежуванні лікування та подальшої соціалізації пацієнта.
  
4. Які фізичні обмеження є фактором недоступності ерготерапевтичної допомоги?
  - 1) незначні ушкодження з тимчасовою втратою функціональних характеристик;
  - 2) незначні ушкодження з потенційною можливістю набуття фізичних обмежень;
  - 3) будь-які фізичні обмеження;



- 4) повна відсутність фізичних обмежень;
  - 5) часткові фізичні обмеження з невизначеним прогнозом лікування та реабілітації.
5. Міжнародна неурядова організація, яка координує діяльність ерготерапевтів:
- 1) Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (World Health Organization);
  - 2) Організація Об'єднаних Націй (United Nations);
  - 3) Всесвітня Федерація ерготерапевтів (World Federation of Occupational Therapists);
  - 4) Всесвітня асамблея охорони здоров'я (World Health Assembly);
  - 5) Безпека в галузі охорони здоров'я та навколишнього середовища (Environment, health and safety).
6. Ерготерапія як кластер медицини з'явилася:
- 1) у першій половині Х століття;
  - 2) в період середньовіччя;
  - 3) на рубежі ХХ-ХХІ століття;
  - 4) у ХVІІ столітті;
  - 5) декілька років тому.
7. Фундаментальне ціннісне цільове призначення діяльності ерготерапевта:
- 1) відновлення фізичних сил пацієнта;
  - 2) відновлення моральних сил пацієнта;
  - 3) забезпечення незалежності пацієнта в повсякденному житті;
  - 4) формування нових навичок та якостей пацієнта;
  - 5) відновлення професійних компетенцій пацієнта.
8. Для ерготерапії нехарактерно актуалізація принципів системних заходів щодо роботи з пацієнтом:

- 1) адаптації;
  - 2) інтеграції;
  - 3) ізоляції;
  - 4) реабілітації;
  - 5) абілітації.
9. Ерготерапевт у своїй професійній діяльності орієнтується на досягнення:
- 1) повного одужання пацієнта від хвороби або відновлення після ушкодження;
  - 2) високого рівня якості повсякденного (звичного) життя під час лікування;
  - 3) ефективних алгоритмів процесу лікування пацієнта в лікувальному закладі;
  - 4) незалежності пацієнта від наслідків хвороби, ушкодження чи стану здоров'я в постлікувальному періоді;
  - 5) гармонії духовного та фізичного стану пацієнта.
10. Яка країна є лідером за кількістю спеціалістів з фаху О.Т. (occupational therapist)?
- 1) Канада;
  - 2) Німеччина;
  - 3) Японія;
  - 4) Китай;
  - 5) США.

*Варіант 2*

1. Термін «occupational therapy» означає:
- 1) лікування зайнятістю;
  - 2) лікування спокоєм;
  - 3) лікування технологіями;
  - 4) лікування травами;
  - 5) оперативне лікування.

2. Ерготерапія є кластером:
  - 1) діагностики;
  - 2) оперативного лікування;
  - 3) реабілітаційного лікування;
  - 4) етіотропного лікування;
  - 5) самолікування.
  
3. Ерготерапія концентрує реабілітаційну активність для пацієнтів:
  - 1) лише з повністю відновленими фізичними функціями організму;
  - 2) лише за наявності позитивних прогнозів щодо повного відновлення фізичних функцій організму;
  - 3) з усіма особливими потребами, які стали наслідком (тимчасовим чи постійним) хвороби або травми;
  - 4) з тимчасовою частковою втратою працездатності;
  - 5) з тимчасовою повною втратою працездатності.
  
4. Які вікові обмеження пацієнтів, характерні для роботи ерготерапевта?
  - 1) дитячий вік;
  - 2) підлітковий вік;
  - 3) вік глибокої старості;
  - 4) відсутні обмеження за віком;
  - 5) пенсійний вік.
  
5. Всесвітній день ерготерапевта відзначають:
  - 1) 7 квітня;
  - 2) 27 жовтня;
  - 3) 5 серпня;
  - 4) третього четверга вересня;
  - 5) в останній день липня.

6. В Україні професія ерготерапевта внесена до Державного класифікатора професій у:
- 1) 1991 році;
  - 2) 2001 році;
  - 3) 2016 році;
  - 4) 2021 році;
  - 5) 2024 році.
7. Фундаментальне ціннісне цільове призначення діяльності ерготерапевта:
- 1) відновлення фізичних сил пацієнта;
  - 2) відновлення моральних сил пацієнта;
  - 3) забезпечення незалежності пацієнта в повсякденному житті;
  - 4) формування нових навичок і якостей пацієнта;
  - 5) відновлення професійних компетенцій пацієнта.
8. Для ерготерапії нехарактерна актуалізація принципів системних заходів щодо роботи з пацієнтом:
- 1) реабілітації;
  - 2) ізоляції;
  - 3) адаптації;
  - 4) інтеграції;
  - 5) компенсації.
9. Ерготерапія передбачає людиноцентричний підхід, який полягає у:
- 1) врахуванні думки пацієнта щодо корекції процесу лікувально-реабілітаційної активності;
  - 2) врахуванні соціокультурних умов, у яких опиниться пацієнт у постлікувальному періоді:

- 3) врахуванні порад рідних, знайомих, колег по роботі щодо оптимізації інтеграції пацієнта до звичного ритму життя та діяльності;
- 4) врахуванні позиції ерготерапевта щодо стратегії реабілітації та прогнозів щодо відновлення фізичного та морального потенціалу організму;
- 5) усі перераховані варіанти.

10. У якій країні терапія зайнятістю вперше набула професійного статусу на початку XX століття?

- 1) Німеччина;
- 2) Канада;
- 3) Великобританія;
- 4) США;
- 5) Швеція.

### **Завдання для самостійного опрацювання до теми 1**

1. Визначте потенційно позитивні та потенційно негативні прояви ерготерапії в медичній та медико-соціальній сферах.
2. Укажіть ключові принципи професійної діяльності ерготерапевта.
3. Визначте спільні та відмітні характеристики професійних компетенцій фізичного терапевта й ерготерапевта.
4. Чи доцільно поєднувати роботу фізичного й ерготерапевта у стратегії реабілітації пацієнта?
5. У чому полягає принцип міждисциплінарності ерготерапії? Чи актуальний цей методологічний підхід для сучасної медицини загалом?
6. Як формуються синергетичні підходи в ерготерапевтичній діяльності?

## **Тематика рефератів і доповідей до теми 1**

1. Ерготерапія в Україні: реалії та перспективи.
2. Роль ерготерапевта в сучасному лікувальному закладі системи охорони здоров'я.
3. Соціально-економічний вимір ерготерапевтичної діяльності.
4. Ерготерапія: інклюзія чи ексклюзивність?
5. Філософія участі, рівності та життєвої активності як рушійні сенси ерготерапії.

### ***Кросворд на тему «Ерготерапія»***

*По горизонталі:*

1. Напрямок медицини, зорієнтований на відновлення фізичних і психічних функцій людського організму та подальшу адаптацію пацієнта до реалій соціокультурного простору.
2. Метод в ерготерапії для вивчення порушень та ушкоджень життєдіяльності організму людини за допомогою формування різних варіантів результатів діагностики.
3. Один із фізичних параметрів, який визначає рівень ушкодження чи хвороби та потребу у відновленні цього показника завдяки реабілітаційній активності.
4. Популярна аббревіатура психічного розладу, зумовленого переживанням травмуючої події (чи подій) та спроба захиститися від загрозливої ситуації (найбільш виражена у військових, які брали участь в активних бойових діях).
5. Елемент настільної гри, яка використовується в ерготерапії для синергії відновлення дрібної моторики рук і кистей, розвитку логічного мислення та загального заспокійливого впливу на нервову систему.
6. Зменшення розміру клітини, органу чи тканини через скорочення деяких елементів його структури.

7. Фізична величина, яка використовується в ерготерапії та позначає періодичне відхилення величини (стале або змінне) від нульового (еталонного) значення.
8. Неповний параліч, для якого характерне ослаблення активної рухової активності м'язів.
9. Загальна медична освітньо-кваліфікаційна характеристика фахівця, який очолює мультидисциплінарну команду.

*По-вертикалі:*

1. Елемент сенсорної системи, нервове закінчення чи нервова клітина, які сигналізують до нервового центру організму людини про наявність подразнення.
2. Особливий стан тіла та розуму зі зниженою здатністю відповідати на подразники та зміненою свідомістю, котрий природно та періодично повторюється.
3. Спеціальність, професія, яка потребує відповідних компетенцій, знань, умінь і навичок.
4. Кластер медицини, спрямований на прискорення та стимуляцію процесу відновлення організму пацієнта після перенесеної хвороби або отриманого ушкодження.
5. Процес реального залучення людей з особливими потребами в активне повсякденне життя та підвищення рівня участі всіх громадян в суспільній активності.
6. Фрідріх ..... – німецький лікар, хірург, який винайшов низку медичних інструментів і антисептичних засобів для оперативного втручання та післяопераційного лікування, догляду за хворими, реабілітації.
7. Комбінація символів (букв, знаків, чисел), які визначають місце чи характеристики елемента в системі. До прикладу: в медицині – «..... маси тіла».

|   |    |    |    |  |    |   |    |    |    |  |
|---|----|----|----|--|----|---|----|----|----|--|
|   |    |    | 11 |  | 12 |   | 13 |    |    |  |
| 1 | 10 |    |    |  |    |   |    |    | 14 |  |
|   |    |    |    |  |    |   |    |    |    |  |
|   |    |    |    |  |    |   |    |    |    |  |
| 2 |    |    |    |  |    |   | 3  |    |    |  |
|   |    |    |    |  |    |   |    |    |    |  |
| 4 |    |    |    |  |    |   | 5  |    |    |  |
|   |    |    |    |  |    |   |    |    |    |  |
|   | 6  | 15 |    |  |    |   |    | 16 |    |  |
|   |    |    |    |  |    |   |    |    |    |  |
|   | 7  |    |    |  |    |   |    |    |    |  |
|   |    |    |    |  |    |   |    |    |    |  |
| 8 |    |    |    |  |    | 9 |    |    |    |  |
|   |    |    |    |  |    |   |    |    |    |  |



## Список використаних джерел і літератури до теми 1

### Основна

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти від 19.12.2018 року.  
URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/2022/Standarty.Vyshchoyi.Osvity/Zatverdzeni.Standarty/01/31/227-Fiz.terap.erhoterap-bak.31.01.22.pdf>
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для другого (магістерського) рівня вищої освіти від 5.09.2022 року.  
URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/09/06/227.Fizychna.terapiya.erhoterapiya.Mahistr-791-05.09.2022.pdf>
3. Швесткова О., Свецена К. Ерготерапія: Підручник. Київ, 2019. 280 с. URL: [https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/244972/mod\\_resource/content/3/ерготерапія%20підручник.pdf](https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/244972/mod_resource/content/3/ерготерапія%20підручник.pdf)
4. Фаяс Х., Веркрюссе Л. Основи ерготерапії. 2020. URL: <https://www.ukrothe.eu/sites/default/files/uploads/s1-foundations-ot-osnovi-ergoterapii.pdf>
5. Андрійчук О. Основи практичної діяльності у фізичній терапії та ерготерапії. Навчально-методичний посібник. Луцьк, 2022. 264 с.
6. Майкова Т., Афанасьєв С., Афанасьєва О. Ерготерапія: підручник. Дніпро, 2019. 374 с.
7. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник. За заг. ред. Л. Вакуленко, В. Клапчука. Тернопіль, 2023. 372 с.
8. Чернігівська С., Канюка Є., Бакурізе-Маніна В. Основи ерготерапії: Методичні рекомендації. Дніпро, 2019. 129 с.

9. Гриньків М., Куцериб Т., Крась С., Маєвська С., Музика Ф. Медико-біологічні основи фізичної терапії, ерготерапії («Нормальна анатомія» та «Нормальна фізіологія»): навчальний посібник. Львів, 2019. 146 с.
10. Доцюк Л., Гусак В. Науково-дослідна робота студентів зі спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»: навчально-методичний посібник. Чернівці, 2019. 95 с.
11. Мангушева О. Короткий термінологічний словник ерготерапії. 2021. 17 с. URL: <https://ergo-ukraine.com.ua/resources/korotkij-terminologichnij-slovnik-ergoterapiyi>
12. Мінімальні стандарти освіти ерготерапевтів. 2016. URL: <https://wfot.org/resources/new-minimum-standards-for-the-education-of-occupational-therapists-2016-e-copy>

### **Додаткова**

1. Андреева О., Подоляка П. Формування соціальних навичок майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту, фізичної терапії та ерготерапії. *Rehabilitation and Recreation*, 2022. № 10. С. 10–16. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.10.1>
2. Когут І., Матвеев С., Маринич В., Гончаренко Є. Концептуальні положення реалізації соціально-гуманістичних засад адаптивної фізичної культури в українському освітньому просторі. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*, 2020. № 2, С. 130–142. <https://doi.org/10.32652/tmfvs.2020.2.130-142>
3. Мазепа М. Сучасна парадигма ерготерапії. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*, 2017. № 25/26. С. 174–180.
4. Багрій І. Заняттєва терапія як вид професійної діяльності. *Педагогіка і психологія професійної освіти*, 2014. № 1. С. 158–166.

5. Закаляк Н., Герасименко О. Історичні віхи та концепції парадигми ерготерапії – ключ до розуміння професії. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*, 2021. № 6 К. С. 93 – 97. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2020.6K\(135\).19](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2020.6K(135).19)
6. Anishchenko M., Zubov V., Serhatyi M., Serhata N., Bondarenko O. Development of ergotherapy as a method of treatment and rehabilitation in the inclusive environment of modern Ukraine social, philosophical and legal aspects. *Teikyo Medical Journal*, 2021. № 44. P. 2615–2622. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/17400/1/development-of-ergotherapy.pdf>
7. Sima L., Thomas Y. Occupational disruption and Natural disaster: Finding a "New Normal" in a changed context. *Journal of Occupational Science*, 2017. № 24. P. 128–139. <https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1306790>

### **Електронні ресурси**

1. <https://www.who.int/ukraine/> – офіційний сайт Всесвітньої організації здоров'я.
2. <https://wfot.org> – офіційний сайт Всесвітньої федерації ерготерапевтів (О.Т.).
3. <https://world.physio> – офіційний сайт Всесвітньої конфедерації фізичної терапії.
4. <https://www.aota.org> – офіційний сайт Американської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).
5. <https://caot.ca> – офіційний сайт Канадської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).
6. <https://enothe.eu> – офіційний сайт Європейської мережі ерготерапії у вищій освіті
7. <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/occupational-therapists.htm> – Бюро статистики праці. Міністерство праці США. (Посібник з перспектив професійної діяльності: ерготерапевт, асистент ерготерапевта, помічник ерготерапевта).

8. <https://otttheory.com/> – база даних, яка містить теорії, моделі, системи відліку та основи, розроблені спеціально ерготерапевтами або для використання в ерготерапії.
9. [www.ukrothe.eu](http://www.ukrothe.eu) – офіційний сайт Програми навчання ерготерапії в Україні.
10. <https://ergo-ukraine.com.ua> – сайт українського товариства ерготерапевтів.
11. <http://fizreab.chnu.edu.ua> – сайт кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги ЧНУ ім. Ю. Федьковича.

## ТЕМА 2. Ерготерапія: інституційно-концептуальний кластер

### План

1. Стадії навчання зі спеціальності «Ерготерапія».
2. Розвиток навичок в ерготерапії.
3. Принципи ерготерапії.

1. Підготовка ерготерапевта в Україні (як і всіх спеціальностей в галузі охорони здоров'я) здійснюється лише заочною (денною) формою навчання. Згідно з вимогами українського освітнього законодавства для здобуття ерготерапевтичної освіти потрібно виконати вимоги, як мінімум, першого (бакалаврського) та другого (магістерського) освітньо-кваліфікаційного рівня вищої освіти (а при бажанні - третього (доктора філософії)). Стадії навчання чітко регламентуються Стандартами вищої освіти з галузі знань, спеціальності та спеціалізації.

*Рекомендовані спеціалізації для першого (бакалаврського) рівня, галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»:*

*фізична терапія, ерготерапія у травматології та ортопедії;*

*фізична терапія, ерготерапія у неврології та нейрохірургії;*

*фізична терапія, ерготерапія у протезуванні та ортезуванні;*

*фізична терапія, ерготерапія при захворюваннях внутрішніх органів;*

*фізична терапія, ерготерапія у хірургії.*

*Рекомендовані фахові первинні посади для першого (бакалаврського) рівня, галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»:*

*3226 – асистент фізичного терапевта;*

*3226 – асистент ерготерапевта;*

*3226 – масажист;*

*3226 – масажист спортивний.*

(Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти від 19.12.2018 року.)

.....

На навчання для здобуття освітнього ступеня магістра зі спеціальності Фізична терапія, ерготерапія за спеціалізацією 227.2 Ерготерапія можуть вступати тільки особи, які здобули освітній ступінь бакалавра за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія чи 016 Спеціальна освіта або за напрямом підготовки Здоров'я людини (професійне спрямування Фізична реабілітація) чи Спеціальна освіта.

.....

*Випускники (магістри фізичної терапії, ерготерапії за спеціалізацією 227.1 Фізична терапія або 227.2 Ерготерапія.) мають право продовжити навчання на третьому рівні вищої освіти для здобуття кваліфікації доктора філософії та набувати додаткові кваліфікації у системі освіти дорослих.*

*Здобуття ступеня магістра за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія дає право обіймати посади фізичного терапевта або ерготерапевта відповідно до отриманої спеціалізації.*

(Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Про затвердження Стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для другого (магістерського) рівня вищої освіти від 5.09.2022 року).

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Кластер абітурієнта | <ul style="list-style-type: none"> <li>Претенденти на здобуття фаху ерготерапевта повинні мати завершену середню освіту, відповідні показники згідно з вимог до вступу до закладу медичної освіти України (мінімальний бал ЗНО чи НМТ із загальних та природничих предметів). У західному суспільстві до уваги береться мотиваційна, заохочувальна та соціокультурна характеристика майбутнього фахівця</li> </ul>                                                                                                                                                                                                        |
| Кластер бакалавра   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Обсяг освітньої програми для бакалавра фізичної терапії, ерготерапії на базі повної загальної середньої освіти складає 240 кредитів ЄКТС. 65% обсягу освітньої програми має бути спрямовано на забезпечення загальних та спеціальних (фахових) компетентностей за спеціальністю «фізична терапія, ерготерапія». Для набуття фахових компетентностей необхідно не менше 24 кредитів клінічних практик (клінічного навчання) з фізичної терапії, ерготерапії тривалістю не менше 6 кредитів кожна. Проходження кожної клінічної практики у повному обсязі є обов'язковим.</li> </ul> |
| Кластер магістра    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Освітня програма на здобуття ступеня магістра фізичної терапії та ерготерапії за спеціалізацією 227.2 Ерготерапія повинна містити не менше 34 кредитів клінічних практик/клінічного навчання. Одна з клінічних практик/клінічного навчання має бути тривалістю 12 кредитів. Клінічні практики/клінічне навчання з ерготерапії повинні охоплювати реабілітацію пацієнтів/ клієнтів різних вікових груп з фокусом на особі, її заняттєвій активності та середовищі в гострому, післягострому та довготривалому періодах.</li> </ul>                                                  |

Джерело: узагальнено авторами на основі інформації зі Стандартів вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для першого (бакалаврського) та другого магістерського рівня вищої освіти.

Відбір претендентів на здобуття освіти ерготерапевта нічим не відрізняється від вступу до інших медичних чи немедичних спеціальностей. Варто підкреслити досвід західного суспільства у наданні пріоритетів для бажаючих здобути фах ерготерапевта. З одного боку, існуюче законодавство суворо забороняє будь-які прояви дискримінаційні ознаки щодо вступників. З іншого, суттєвою перевагою є обізнаність абітурієнта в специфіці соціокультурного простору, де здобувається (а в подальшому потенційно реалізовуватиметься) професійна освіта ерготерапевта.

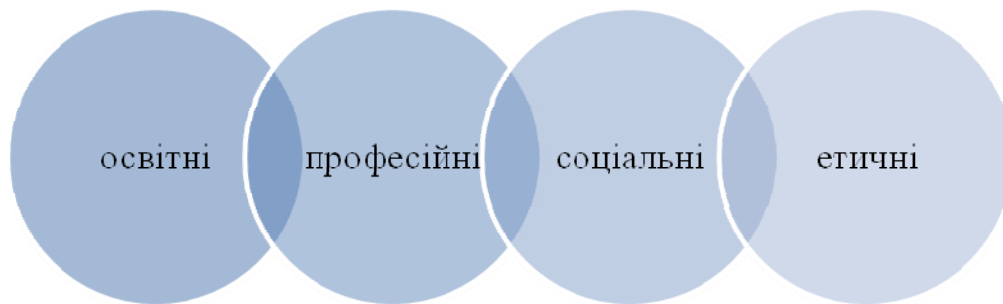
Доцільно розглянути досвід підготовки фахівців з ерготерапії в інших країнах. До прикладу: в Чехії (яку можна вважати відносно близькою до України в соціокультурному розумінні) в закладах вищої освіти готують:

- ерготерапевтів освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» (3 роки навчання, з яких практика – мінімум 1600 годин);
- ерготерапевтів освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр», 2 роки навчання, яке складається з:
  - практичної клінічної підготовки – мінімум 600 годин;
  - науково-дослідницької роботи (проекти, гранти, статистика, наукові праці, професійні презентації);
  - менеджменту в системі охорони здоров'я (адміністративна, правова, економічна, логістична, етична підготовка) (Швесткова, Свєцена, 2019).

У західному суспільстві окрема увага у процесі підготовки фахівців ерготерапевтів приділена підвищенню кваліфікації та післядипломній освіті. Актуалізація системи безперервної освіти для ерготерапії є життєво необхідним процесом. Лише за умови оновлення компетенцій ерготерапевт може забезпечити синергію знань з медичної сфери та розуміння динаміки соціальної сфери.



2. Мінімальні Стандарти Освіти Ерготерапевтів (за редакцією 2016 року) визначають 4 основні цілі професійної підготовки ерготерапевтів:



Цілі навчання згідно зі Стандартом вищої освіти України зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія передбачають досягнення таких елементів:

*«підготовку фахівців, здатних вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, пов'язані з порушеннями функцій органів та систем, зокрема, опорно-рухового апарату, нервової, серцево-судинної та дихальної систем із застосуванням положень, теорій та методів медико-біологічних, соціальних, психолого-педагогічних наук».*

Задля досягнення мети та цілей навчання здобувачі освіти повинні:

- оволодіти фундаментальними та гнучкими навичками в ерготерапії;
- загальними та спеціальними (фаховими) знаннями в ерготерапії;
- сформувати інтегральні компетенції професії ерготерапевта;

- демонструвати практичні результати навчання з ерготерапії.

Стандарти фізичної реабілітації мають динамічний характер у сучасному бурхливому соціокультурному середовищі. Відновлення потенціалу людського організму залежить як від факторів, які завдають йому шкоди, так і від механізмів реабілітації:

- по-перше, у сучасному світі значно урізноманітнилися засоби та інструменти враження людського організму, які посилюють масштабність та інтенсивність шкоди, яка завдається, а також зменшують рівень протидії людини зовнішнім загрозам;

- по-друге, сучасні стандарти реабілітації постійно удосконалюються, адаптуючись до рівня загроз, які постійно розширюють потенційну здатність до ураження, формуючи цілісну медико-соціальну відповідь на виклики часу;

- по-третє, фізична реабілітація активно інтегрується з іншими кластерами відновлення потенціалу людини – ментального, духовного, соціального, світоглядного, залишаючи можливість різного підходу до надання допомоги пацієнту;

- по-четверте, реабілітація набуває домінування принципів людиновимірності, що призводить до актуалізації індивідуального підходу у процесі відновлення сил людини, а не орієнтацію на загальноприйняті показники, що потребує урізноманітнення реабілітаційних практик і удосконалення ерготерапевтичного впливу;

- по-п'яте, сучасні технології суттєво змінили рівень сприйняття засобів фізичної реабілітації, які раніше вважалися здебільшого малоефективними та відігравали допоміжну підтримуючу роль в процесі лікування чи відновлення, формуючи тренди цифровізації та технологізації в ерготерапії.

Такі особливості призвели до потреби трансформації наявних навчальних планів підготовки фахівців з фізичної реабілітації в системі вищої освіти. Тривалий час фізична реабілітація

стандартизувалася згідно із загальноприйнятими характеристиками, які формувалися з показників фізичного стану пацієнта. Приведення у відповідність до норм фізичної сили та витривалості вважалося кінцевим результатом фізичної реабілітації. Такі настанови вкладалися в програми закладів освіти, які готували фахівців з реабілітології, фізичної терапії, ерготерапії (Бочаров та ін., 2023).

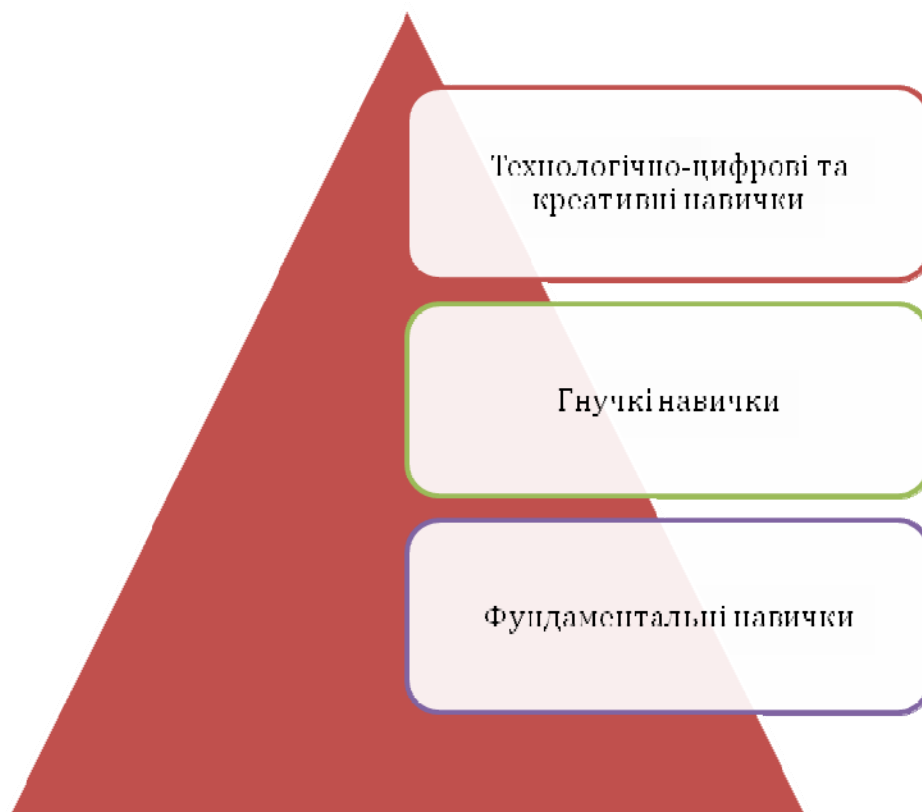
Проте сучасне розуміння відновлення людського потенціалу не вирізняє фізичний стан як окрему проблему. Фізична реабілітація і в функціональному і в цільовому вимірах потребує синергії з іншими якостями людини та суспільними факторами, які формують цілісність людського потенціалу та потребу в його відновленні. Усі вказані елементи повинні поєднуватися в освітній програмі підготовки, яка формуватиме у фахівців універсальні навички реабілітаційної активності. Поряд з фундаментальними медичними знаннями вплив на фізіологічне відновлення людського організму мають навички використання інноваційних технологій, які мають потенціал коректувати стан людини (Бочаров та ін., 2023).

Система підготовки фахівців з фізичної реабілітації в системі вищої освіти передбачає формування комплексу фундаментальних і гнучких навичок, до яких останнім часом як самостійні елементи додаються цифрові та креативні навички.

Указана диференціація навичок дозволила збалансувати традиційні освітні стандарти з фізичної реабілітації та інноваційні елементи в цьому освітньому кластері.

Фундаментальні навички з фізичної реабілітації мають переважно медично-природничий характер набутих знань. Розуміння функціонування людського організму дозволяє розробити схеми відновлення його функцій у разі завдання шкоди системам чи органам життєдіяльності. Наголосимо на необхідності внесення до освітніх програм з фізичної реабілітації різних сценаріїв процесу відновлення сил і потенціалу організму.

Успішність і ефективність реабілітаційних заходів залежить від багатьох факторів, які стосуються не лише психофізіологічних особливостей, але й соціокультурних реалій.



*Специфіка набуття навичок при підготовці фахівців  
з фізичної реабілітації*

Джерело: власна розробка авторів.

Гнучкі навички орієнтовані на соціально-гуманітарний та технологічно-цифровий кластер набутих знань. Процес фізичної реабілітації в сучасних умовах не може бути ізольованим і здійснюється у супроводі інформаційної, технологічної та комунікативної активності фахівців реабілітологів і зацікавлених осіб. Soft-skills з фізичної реабілітації є своєрідним об'єднуючим фактором, який посилює ефект медичних і терапевтичних процедур та маніпуляцій (Бочаров та ін., 2023).

Указана диференціація знань, умінь і навичок, які здобуваються в ході набуття спеціальності з фізичної реабілітації, формують кілька стратегій упровадження інноваційних елементів до системи підготовки фахівців.

## Методологічні стратегії формування професійних навичок здобувачів вищої освіти з фізичної реабілітації

| Освітня стратегія                                                          | Прояви в освітньому процесі                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Домінування фундаментальних освітніх навичок                               | Консервативний підхід до підготовки фахівців з фізичної реабілітації в системі вищої освіти, який передбачає суворе дотримання медичних та медико-соціальних стандартів відновлення фізичного потенціалу людини. Будь-які інновації піддаються критичному аналізу на ефективність, доцільність і обмеженість використання. Характер упровадження нових методик до освітньої підготовки має переважно відтермінований характер.                                                             |
| Активне впровадження інновацій через актуалізацію гнучких освітніх навичок | Радикальний підхід підготовки фахівців-реабілітологів, який відзначається оперативністю долучення інноваційних методик реабілітації, які забезпечуються новітніми технологіями та цифровізацією. Освітня програма у цьому форматі навчання трансформується фактично в режимі онлайн, долучаючи технологічні засоби та цифрові ресурси для реабілітаційної активності, повністю реалізуючи практично-буденний досвід використання ІКТ.                                                      |
| Синергія фундаментальних та гнучких освітніх навичок                       | Освітньо-кваліфікаційні рівні з фізичної реабілітації відповідають медичним і соціально-медичним стандартам і ґрунтуються на класичних основах реабілітаційної активності, водночас використовуючи всі інноваційні технології як допоміжний чи посилюючий елемент у процесі професійної діяльності. Освітня програма відзначається кореляцією сталого освітнього розвитку та виваженого впровадження інновацій, які отримали позитивні відгуки в практичній медико-реабілітаційній роботі. |

Джерело: власна розробка авторів.

Технологізація та цифровізація повинні інтегруватися до навчальних програм та посісти своє місце в комплексі умінь і навичок з фізичної реабілітації, які здобуваються у вищій школі.

Очевидною проблемою теоретико-методологічного забезпечення викладання фізичної реабілітації у закладі вищої освіти є стрімке зростання інформаційного супроводу навчального процесу. Такі реалії породжують потенційну проблему поверхневості набутих знань. Легкий і швидкий доступ до інформації несе загрози втрати фундаментальності знань. Для медичного сегменту фізичної реабілітації подібна перспектива є неприпустимою, оскільки є обов'язковою умовою професійності реабілітолога. Баланс фундаментальних і гнучких навичок потребує узгодженого алгоритму освітньої активності. Гармонізація підготовки фахівців з фізичної реабілітації передбачає формування загальної структури навчання яка складається із загального набору знань, навичок і компетенцій підготовки. Якісна медична підготовка стає підґрунтям для подальшого вивчення основ фізичної реабілітації. Гнучкі навички застосовуються у двох ключових форматах:

- удосконалення набуття медичних навичок за допомогою інформативно-комунікативних, індивідуально-ментальних, креативних і технологічно-цифрових здібностей;
- паралельна підготовка альтернативних засобів реабілітаційної активності немедичного профілю, яка потребує соціально- та індивідуально зорієнтованих пізнавальних якостей (Бочаров та ін., 2023).

Трансформація професійної освіти з фізичної реабілітації на рубежі XX-XXI століття наслідок реформування медичної галузі та парадигми вищої освіти. Характерною ознакою розвитку вищої освіти стала гібридна модель навчання. Такий формат одразу викликав занепокоєння у прихильників традиційної медичної освіти у зв'язку з втратою безпосереднього контакту в позааудиторному навчанні. Виникла актуальна проблема набуття

якісних фундаментальних практичних навичок під час онлайн-навчання, змішаного навчання чи віртуального навчання. Dolezal, Supe & Jandric (2022) відзначають, що «у контексті реабілітації, програми з використанням віртуальної реальності можуть полегшити процес набуття соціальних та комунікативних навичок та значно підвищити рівень освіти, оскільки є більш інтерактивними та надають більше можливостей порівняно з традиційними методами лікування. Однак необхідно розв'язати такі проблеми, як юридичні аспекти використання такої технології, а також можливі медичні та психологічні проблеми, щоб забезпечити належне, безпечне та законне використання технології віртуальної реальності».

Зауважимо, що саме гнучкі навички, а саме їхні прояви у вигляді креативних, цифрових і міждисциплінарних навичок, стали інструментами, які забезпечили набуття фундаментальних компетенцій у період освітньої кризи, зумовленої формажорними обставинами (передовсім пандемічними обмеженнями). Клінічний сегмент є визначальним фактором навичок з фізичної реабілітації. Динамічний світ потребує інтенсифікації впроваджень інноваційних реабілітаційних методик. Для освітньої сфери подібна проблема виражена у способах трансляції знань, умінь та навичок. Для удосконалення пізнавального потенціалу здобувачів освіти інформаційний супровід повинен урізноманітнюватися (Бочаров та ін., 2023).

Проаналізувавши рекреаційний потенціал фізичної реабілітації й ерготерапії, Вихляєв, Дудорова (2022) виокремлюють рекреаційні технології та рекреаційні чинники, які в комплексі формують реабілітаційне середовище. Проведення реабілітаційної активності без використання інноваційних технологій чи інформаційного супроводу суттєво обмежує можливості відновлення. Відкритість реабілітації до динамічної активності та трансформацій формату проведених реабілітаційних заходів повинна закладатися до переліку

професійно-фахових компетенцій та навичок під час навчання в закладі вищої освіти. За умов навчання, зорієнтованого на гнучкість, формуються передумови для розширення відновлювального потенціалу у професійній діяльності.

Соціальний аспект фізичної реабілітації відіграє важливу роль в освітніх програмах підготовки, оскільки ефективність процесу відновлення безпосередньо залежить від середовища, в якому здійснюється реабілітаційна активність. У країнах з вищим рівнем доходів фізична реабілітація інтегрована до загальної парадигми відновлення. Такий алгоритм передбачає підготовку фахівця з фізичної реабілітації, яка передбачатиме міждисциплінарну інтеграцію. Для фізичної реабілітації важливим залишається соціокультурний аспект, оскільки відновлення людського потенціалу у фізіологічному вимірі потребує чіткої кореляції з умовами життя, які є соціально-орієнтованими питаннями. Тому, одним з найбільш прийнятних методологічних підходів щодо підготовки фахівців реабілітологів є концепція проблемного навчання. Фізична реабілітація позиціонується як лікувально-педагогічний процес, який допомагає активувати регуляторні сили організму людини через мобілізацію індивідуальних адаптаційних, захисних і компенсаторних властивостей. Таке позиціонування процесу відновлення потребує відповідних компетенцій від фахівця з реабілітації. Зведення процесу фізичної реабілітації суто до медичного втручання суттєво обмежує відновлювальний потенціал цієї активності. Фахівець з реабілітації, окрім медичного нагляду, повинен бути наставником для пацієнта, визначаючи специфіку реабілітаційних заходів. Ефективність реабілітації безпосередньо залежатиме від рівня взаємодії мультидисциплінарної команди з пацієнтом. У цьому контексті наявність гнучких навичок комунікації та синергетичних підходів є обов'язковим елементом успішності професійної діяльності (Бочаров та ін., 2024).



Процес реабілітації в сучасних соціокультурних умовах відзначається стрімкою динамічністю. Окремі елементи реабілітаційної активності змінюються фактично в режимі онлайн, залежно від факторів, які призвели до порушень функціонування організму, та потенціалу науково-медичного кластеру реагувати на них. Гнучкі ж навички потрібні фахівцю не так для безпосереднього впливу на організм пацієнта, а, скоріше, як усвідомлення нелінійних підходів, індивідуальної взаємодії, синергетичних принципів самоорганізації тощо. Фундаментальність медичного кластеру у фізичній терапії та ерготерапії залишається непорушною, проте кардинально змінюються алгоритми індивідуальної роботи на рівні: терапевт-пацієнт, реабілітаційна діяльність-активний супровід. Вказані зміни є нагальними та необхідними, оскільки вони продиктовані особливостями суспільного розвитку. Медична сфера не може бути відокремленою від соціокультурних реалій, тому й науково-педагогічна спільнота актуалізує процес набуття гнучких навичок фізичними та ерготерапевтами задля їхньої професійної адаптації до зовнішніх умов (Бочаров та ін., 2024).

### 3. Принципи заняттєвої активності

|                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Заняття – це результат динамічної взаємодії людини, діяльності та контексту                                                    |
| Заняття надають сенс життю, формуючи аспекти затребуваності людини в соціальній парадигмі                                      |
| Заняття (рухова чи мисленнєва активність) впливає на здоров'я та самопочуття                                                   |
| Заняття регулює час і структурує життя (актуалізація таких концептів як: дисципліна, розклад, послідовність, відповідальність) |
| Заняття формує особистий досвід (життєвий, побутовий, професійний)                                                             |

|                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Заняття має терапевтичний потенціал (стимуляція та тренування фізичного потенціалу організму)                                                 |
| Заняття є індивідуальним та ґрунтується на фізіологічних особливостях людського організму, психологічній стійкості, ментальній характеристиці |
| Рід занять – контекст, який визначає професійні здібності, мотивацію, таланти.                                                                |

Джерело: узагальнено авторами на основі (Фаяс, Веркрьоссе, 2020).

Пропонується універсальний формат: «Людина-Середовище-Заняття», який в ерготерапевтичній діяльності передбачає:

- врахування професійних параметрів та фізичної здатності людини до їхнього забезпечення;
- взаємодією між людиною та стейкхолдерами у професійному та заняттєвому контексті та готовністю людини до синергії цих елементів;
- організацію навколишнього професійного (фізичного, соціокультурного) простору, який сприятиме комфорту та високій продуктивності праці.

Одним із ключових принципів ерготерапії є пацієнтоцентризм (клієнтоцентризм). Розширення можливостей клієнта постає фундаментальним принципом роботи ерготерапевта та повністю зорієнтоване на пацієнта. Канадська модель клієнтоцентричного розширення можливостей визначає низку концептів у взаємодії ерготерапевта та пацієнта (клієнта), спрямованих на забезпечення потреб людини, яка відновлюється та повертається до звичного ритму, наповненості життя:

- адаптація
- адвокація
- коучинг
- співпраця
- консультування
- координація
- проектування/створення

- освіта
- залучення
- спеціалізація (Townsend & Polatajko, 2013)

Концепт участі фундаментальний для ерготерапії, оскільки він визначає цільові характеристики цієї галузі. Участь передбачає активність пацієнта: спочатку в лікувально-реабілітаційному процесі, і надалі – в постлікарняному періоду, а зрештою – повернення до максимально можливих рівнів активності життя. Міжнародна класифікація функціонування, інвалідності та здоров'я позиціонує концепт участі в біомедикосоціальній парадигмі як «участь людини в життєвій ситуації, інтерпретуючи це такими значеннями:

- \* брати участь у чомусь
- \* бути частиною чогось
- \* бути залученим у щось
- \* бути прийнятим
- \* мати доступ до певних життєвих потреб.

Указані значення характеризуються не лише фізичною чи психологічною здатністю людини до активності, що є завданням для лікувального процесу. Тут актуалізуються й соціокультурні, ціннісні та навіть екзистенційні виміри життя людини. Зауважимо, що участь може мати як активні виміри, так і пасивні (потенційну здатність). Тому завдання ерготерапії виробити для пацієнта умови для реалізації його прагнення до активності. Представники Канадської школи ерготерапії Таунсенд і Полатайко (2007) зазначають, що концепт «заняттєвої активності» не повністю розкриває мету роботи ерготерапевта, оскільки він ототожнюється з активним і безпосереднім виконанням якоїсь дії чи участі в якомусь процесі. Натомість концепт «залучення» розширює розуміння участі людини, долучаючи контекст потенційних можливостей людини. Наразі необхідно долати стереотипи, пов'язані з прагматичним розумінням заняттєвої активності, яка асоціюється переважно з професійною чи побутовою діяльністю людини, розширивши заняттєву активність до будь-якої активності людини.

## **Теоретичні запитання та завдання до теми 2**

1. Які передбачені стадії навчання зі спеціальності «Ерготерапія» згідно з українським освітнім законодавством.
2. Які посади в медичній системі можуть займати випускники з освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра та магістра?
3. Розкрийте основні цілі професійної підготовки ерготерапевтів.
4. Укажіть інтегральні компетенції підготовки фахівців ерготерапевтів.
5. Охарактеризуйте загальні компетенції підготовки фахівців ерготерапевтів.
6. Проаналізуйте фахові компетенції підготовки фахівців ерготерапевтів.
7. Які фундаментальні навички формуються у процесі підготовки ерготерапевтів?
8. Які гнучкі навички формуються в процесі підготовки ерготерапевтів?
9. Чи існують глобальні стандарти освіти ерготерапевтів? Визначте їхню універсальність та уніфікованість.
10. У чому суть міждисциплінарності підготовки фахівця ерготерапевта?
11. Визначте затребуваність Мінімальних стандартів освіти ерготерапевтів на:
  - глобальному рівні;
  - міжнародному рівні;
  - національному рівні;
  - локальному рівні;
  - місцевому рівні;
  - професійному рівні.
12. Інноваційні принципи підготовки ерготерапевта.

## Тестові завдання до теми 2

### *Варіант 1*

1. Які цілі визначені в Мінімальних Стандартах Освіти Ерготерапевтів?
  - 1) соціальні;
  - 2) професійні;
  - 3) етичні;
  - 4) освітні;
  - 5) всі вищевказані.
  
2. Аспектами місцевого контексту в практичній діяльності ерготерапії постають:
  - 1) міжнародні стандарти здоров'я;
  - 2) індивідуальні характеристики пацієнта;
  - 3) соціальна політика у сфері охорони здоров'я;
  - 4) глобалізація медичної галузі;
  - 5) уніфіковані принципи професійної діяльності.
  
3. Що не вважається фундаментальним компонентом освітніх програм з ерготерапії?
  - 1) послідовність навчальних планів;
  - 2) клінічна (навчальна) практика;
  - 3) кваліфікація викладачів;
  - 4) освітні ресурси та засоби;
  - 5) ментальний вимір освітнього процесу.
  
4. Які науки згідно зі Стандартом вищої освіти зі спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» забезпечують фундаментальні підготовку фахівців-ерготерапевтів (обрати кілька відповідей)?
  - 1) медико-біологічні;
  - 2) технічні;
  - 3) соціальні;

- 4) психолого-педагогічні;
  - 5) цифрові.
5. Навички міжособистісної взаємодії та здатність працювати в команді в переліку компетенцій випускника ерготерапевта класифікуються як:
- 1) загальні;
  - 2) фахові;
  - 3) предметні;
  - 4) технічні;
  - 5) цифрові.
6. Здатність забезпечувати відповідність заходів фізичної терапії та/або ерготерапії функціональним можливостям і потребам пацієнта/клієнта в переліку компетенцій випускника ерготерапевта класифікуються як:
- 1) загальні;
  - 2) гнучкі;
  - 3) фахові;
  - 4) технічні;
  - 5) допоміжні.
7. Поєднання медико-біологічних, соціальних і психолого-педагогічних наук у сучасній підготовці фахівця ерготерапевта формує:
- 1) диференційні компетенції;
  - 2) інтегральні компетенції;
  - 3) гнучкі компетенції;
  - 4) допоміжні компетенції;
  - 5) технічні компетенції.
8. Який компетентнісний підхід використовують фахівці ерготерапевти у професійній діяльності?

- 1) біо-психо-соціальний;
  - 2) суто соціальний;
  - 3) суто біологічний;
  - 4) суто психологічний;
  - 5) суто лікувальний підхід.
9. Яку посаду може займати випускник першого (бакалаврського) рівня галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»?
- 1) лікар-терапевт;
  - 2) ерготерапевт;
  - 3) асистент ерготерапевта;
  - 4) сімейний лікар;
  - 5) лаборант.
10. Ключовий принцип пацієнтоцентризму у сфері ерготерапії передбачає відновлення:
- 1) біологічного аспекту повноцінної життєдіяльності людини;
  - 2) соціального потенціалу людини;
  - 3) економічного людського капіталу;
  - 4) повноцінної життєдіяльності відповідно до бажань, потреб і зусиль людини;
  - 5) ментального стану пацієнта.

*Варіант 2*

1. Які цілі суперечать Мінімальним Стандартам Освіти Ерготерапевтів?
- 1) етичні;
  - 2) правові;
  - 3) дискримінаційні;
  - 4) економічні;
  - 5) соціальні.

2. Філософія та діяльність національних урядів щодо медичних і соціальних послуг для ерготерапії позиціонується як аспект:
  - 1) глобальний;
  - 2) контексту;
  - 3) професійний;
  - 4) етичний;
  - 5) естетичний.
3. Фундаментальними компонентами освітніх програм з ерготерапії є:
  - 1) зміст і послідовність навчальних планів;
  - 2) клінічна (навчальна) практика;
  - 3) кваліфікація викладачів;
  - 4) освітні ресурси та засоби;
  - 5) всі вищевказані варіанти.
4. Медико-біологічні, соціальні та психолого-педагогічні науки формують у ерготерапевта такі:
  - 1) гнучкі;
  - 2) цифрові;
  - 3) креативні;
  - 4) фундаментальні;
  - 5) філософські.
5. Здатність мотивувати людей і рухатися до спільної мети, а також професійно діяти на основі етичних міркувань у переліку компетенцій випускника ерготерапевта класифікуються як:
  - 1) загальні;
  - 2) фахові;
  - 3) предметні;
  - 4) технічні;
  - 5) цифрові.



6. Здатність трактувати патологічні процеси та порушення і застосовувати для їх корекції придатні засоби фізичної терапії, ерготерапії в переліку компетенцій випускника ерготерапевта класифікуються як:
- 1) загальні;
  - 2) гнучкі;
  - 3) фахові;
  - 4) технічні;
  - 5) допоміжні.
7. Інтегральні компетенції в підготовці фахівця ерготерапевта передбачають взаємозв'язок медико-біологічних, соціальних і психолого-педагогічних наук на рівні:
- 1) міждисциплінарності
  - 2) розрізненості;
  - 3) автономності;
  - 4) фрагментарності;
  - 5) ідентичності.
8. Який компетентнісний підхід використовують фахівці ерготерапевти у професійній діяльності?
- 1) суто соціальний;
  - 2) суто біологічний;
  - 3) суто психологічний;
  - 4) суто лікувальний;
  - 5) міждисциплінарний.
9. Яку посаду може займати випускник другого (магістерського) рівня, галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»?

- 1) помічник ерготерапевта;
- 2) ерготерапевт;
- 3) асистент ерготерапевта;
- 4) сімейний лікар;
- 5) лаборант.

10. Ерготерапевтична активність, яка спрямована на відновлення повноцінної життєдіяльності відповідно до бажань, потреб і зусиль людини формує фундаментальний принцип цільового призначення ерготерапії:

- 1) пацієнтоцентризм;
- 2) наукоцентризм;
- 3) соціоцентризм;
- 4) техноцентризм;
- 5) біоцентризм.

### **Завдання для самостійного опрацювання до теми 2**

1. Освітнє законодавство України щодо підготовки фахівців з ерготерапії
2. Відмітності підготовки ерготерапевтів в Україні та в країнах Заходу.
3. Парадигма безперервної освіти ерготерапевта
4. Роль принципу пацієнтоцентризму в парадигмах:
  - соціоцентризму
  - біоцентризму
  - антропоцентризму
5. Пріоритетність медичного, соціального чи індивідуального виміру в ерготерапевтичній діяльності
6. Відповідність Стандартів вищої освіти України підготовки ерготерапевтів до міжнародних стандартів ерготерапевтичної освіти

7. Необхідність оновлення загальних та фахових компетенцій випускника зі спеціальності ерготерапія
8. Цілі професійної підготовки ерготерапевта: сталі чи динамічні?

### **Тематика рефератів і доповідей до теми 2**

1. Міждисциплінарність в ерготерапії
2. Біосоціопсихологічна модель підготовки ерготерапевта
3. Роль soft-skills у підготовці фахівця з ерготерапії
4. Синергія традиційних hard-skills та інноваційних digital & creative skills у процесі здобуття спеціальності з ерготерапії
5. Мультидисциплінарна команда та пацієнт у соціокультурній парадигмі ерготерапії.

### **Список використаних джерел і літератури до теми 2**

#### ***Основна***

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти від 19.12.2018 року.  
URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/2022/Standarty.Vyshchoyi.Osvity/Zatverdzeni.Standarty/01/31/227-Fiz.terap.erhoterap-bak.31.01.22.pdf>
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для другого (магістерського) рівня вищої освіти від 5.09.2022 року.  
URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/09/06/227.Fizychna.terapiya.erhoterapiya.Mahistr-791-05.09.2022.pdf>

3. Швесткова О., Свецена К. Ерготерапія: Підручник. Київ, 2019. 280 с. URL: [https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/244972/mod\\_resource/content/3/ерготерапія%20підручник.pdf](https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/244972/mod_resource/content/3/ерготерапія%20підручник.pdf)
4. Фаяс Х., Веркрюссе Л. Основи ерготерапії. 2020. URL: <https://www.ukrothe.eu/sites/default/files/uploads/s1-foundations-ot-osnovi-ergoterapii.pdf>
5. Андрійчук О. Основи практичної діяльності у фізичній терапії та ерготерапії. Навчально-методичний посібник. Луцьк, 2022. 264 с.
6. Мангушева О. Короткий термінологічний словник ерготерапії. 2021. 17 с. URL: <https://ergo-ukraine.com.ua/resources/korotkij-terminologichnij-slovník-ergoterapiyi>
7. Duncan E. Skills for Practice in Occupational Therapy. 2011. Elsevier Health Sciences. 376 p. URL: [https://www.google.com.ua/books/edition/Skills\\_for\\_Practice\\_in\\_Occupational\\_Ther/ZfTxxd\\_uD4MC?hl=uk&gbpv=0](https://www.google.com.ua/books/edition/Skills_for_Practice_in_Occupational_Ther/ZfTxxd_uD4MC?hl=uk&gbpv=0)
8. Мінімальні стандарти освіти ерготерапевтів. 2016. URL: <https://wfot.org/resources/new-minimum-standards-for-the-education-of-occupational-therapists-2016-e-copy>
9. Dolezal D., Supe M., Jandric Nisevic A. Possibilities of applying virtual reality in the education and offender rehabilitation. INTED2022 Proceedings, 2022. P. 1479–1487. <https://doi.org/10.21125/inted.2022.0445>

### **Додаткова**

1. Андреева О., Подоляка П. Формування соціальних навичок майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту, фізичної терапії та ерготерапії. *Rehabilitation and Recreation*, 2022. № 10. С. 10–16. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.10.1>
2. Грицай Н. Особливості формування професійної культури майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії. *Revistă științifică progresivă*, 2020. № 3. С. 9–12. <https://doi.org/10.46591/PSJM.2020.0301.0002>

3. Continisio, G., Serra, N., Guillari, A., Simeone, S., Lucchese, R., Gargiulo, G., Toscano, S., Capo, M., Capuano, A., Sarracino, F., Esposito, M., & Rea, T. (2021). Evaluation of Soft Skills among Italian Healthcare Rehabilitators: A Cross Sectional Study. *Journal of Public Health Research*, 10(3). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2002>
4. Lafleur, A., Gagné, M., Paquin, V., & Michaud-Couture, C. (2019). How to Convince Clinicians that ‘Soft’ Skills Save Lives? Practical Tips to Use Clinical Studies to Teach Physicians’ Roles. *MedEdPublish*, 8(119). <https://doi.org/10.15694/mep.2019.000119.1>
5. Trotter, S., & Dunnivan-Mitchell, S. (2019). Simulation Enhances Soft Skills Among Inter-Professionals Participating in an International Service-Learning Experience to a Resource-Limited Country. *MedEdPublish*, 8(24). <https://doi.org/10.15694/mep.2019.000024.1>
6. Townsend, E. A., & Polatajko, H. (2013). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health well-being, & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE
7. Бочаров А., Слухенська Р., Марценяк І., Куковська І. Теоретико-методологічний арсенал фізичної реабілітації у закладах вищої освіти: традиційність vs інноваційність. *Академічні візії*, 2023, № 26. вилучено із <https://www.academy-vision.org/index.php/av/article/view/781>
8. Бочаров А, Слухенська Р., Логуш Л., Гуліна Л., Стратійчук Н. Формування soft-skills у ході підготовки фахівців з фізичної терапії та ерготерапії. *Академічні візії*, 2024. № 27. вилучено із <https://www.academy-vision.org/index.php/av/article/view/849>
9. Вихляєв Ю., Дудорова Л. Рекреаційні технології, їх роль і місце в системі фізичної культури. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*, 2022, № 1, С. 27–31. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.1\(145\).07](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.1(145).07)

### ***Електронні ресурси***

1. <https://www.who.int/ukraine/> – офіційний сайт Всесвітньої організації здоров'я.
2. <https://wfot.org> – офіційний сайт Всесвітньої федерації ерготерапевтів (О.Т.).
3. <https://world.physio> – офіційний сайт Всесвітньої конфедерації фізичної терапії.
4. <https://www.aota.org> – офіційний сайт Американської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).
5. <https://caot.ca> – офіційний сайт Канадської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).
6. <https://enothe.eu> – офіційний сайт Європейської мережі ерготерапії у вищій освіті
7. <https://otttheory.com/> – база даних, яка містить теорії, моделі, системи відліку та основи, розроблені спеціально ерготерапевтами або для використання в ерготерапії.
8. [www.ukrothe.eu](http://www.ukrothe.eu) – офіційний сайт Програми навчання ерготерапії в Україні.
9. <https://ergo-ukraine.com.ua> – сайт українського товариства ерготерапевтів.
10. <http://fizreab.chnu.edu.ua> – сайт кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги ЧНУ ім. Ю. Федьковича.

### ТЕМА 3. Ерготерапія: теоретико-методологічний арсенал

#### План

1. Теоретико-методологічна міждисциплінарна парадигма сучасної ерготерапії.
2. Інструменти ерготерапії: традиційні, інноваційні та міждисциплінарні.

Теоретично-методологічний потенціал є фундаментом практичних моделей ерготерапії. Актуальна характеристика теорії ерготерапії можлива винятково у її зв'язку з практичною діяльністю:

*«Теорія є наріжним каменем практики. Ерготерапевтам потрібна теорія, щоб зрозуміти обсяг практики. Вона дозволяє терапевту ліпше зрозуміти проблеми, виклики, сильні сторони, наявні можливості та обмеження своїх клієнтів. Обмін теоретичними знаннями об'єднує всіх ерготерапевтів у світі. Практика з клієнтами на основі теоретичних концепцій допоможе їм поліпшити якість своїх послуг і надаваного догляду».*

Веркюсе і Хітц (2022)

Завдання теорії ерготерапії полягають у:

- тлумаченні ерготерапевтичної парадигми з позиції ерготерапевта, пацієнта та соціуму;
- володінні професійною термінологією та її трансляція зрозумілими для пацієнтів концептами
- виявленні складників впливу на діяльність людини
- розумінні та поясненні важливості концепту участі
- оперуванні термінами «ерготерапія» та «ерготерапевтична наука»

- інтерпретації соціокультурного контексту – простору, у якому людина реалізує принципи участі
- Урахуванні різноманіття та динамічності сучасного життя, кореляції з потенціалом людини.

Науково-методологічна парадигма, яка домінувала в медицині ХХ століття, як мінімум, двічі трансформувала теоретичне розуміння практичних моделей ерготерапії:

- 1) Одразу після виокремлення ерготерапії як окремої галузі медичних знань, сформувався потужний тиск стосовно необхідності системних біомедичних пояснень практики ерготерапевта.
- 2) Принципи редукціонізму (середина ХХ століття), які вимагали концентрації на хворому органі чи системі організму, де діагностувалися збої в функціонуванні, що звужувало вплив ерготерапевта виключно на безпосередню проблему.

Ці дві загальнонаукові інтерпретації ерготерапії не дозволяли повною мірою розвивати пацієнтоцентричні виміри реабілітації та заняттєвої активності. З одного боку, основна увага концентрувалася на медико-біологічному контексті роботи з пацієнтом, що зменшувало роль соціокультурного фактору. З іншого боку, зосередження на окремих функціях чи структурах організму сприяло нівелюванню цілісності людини в лікувальному процесі. Людський організм і контексти, пов'язані з ним, розглядалися в лікувальному процесі фрагментарно, зосереджуючись на симптомах і наслідках хвороби чи ушкодження.

На рубежі ХХ-ХХІ століття такі підходи зазнали трансформації, оскільки не відповідали принципам як соціокультурного розвитку загалом, так і розвитку медицини, зокрема.



Динамічність життя людини та суспільства формувала суттєве зростання рівня масштабності та інтенсивності хвороб та ушкоджень. Медицина, зі свого боку, реагувала на це урізноманітненням стандартів лікування.

Усі ці фактори унеможливлювали елімінацію окремого клінічного випадку без урахування цілісної картини стану організму людини. Криза редукціонізму зумовила потребу в пошуку нових науково-методологічних підходів. Рубіж XX-XXI століття став періодом утвердження міждисциплінарності як фундаментального методологічного виміру медицини. Для ерготерапії подібна методологічна переорієнтація стала передумовою для справжнього розквіту цієї галузі медичних знань.

Ерготерапія стала системним вираженням стратегії розвитку всього лікувально-реабілітаційного кластеру. Редукціоністська парадигма, визначаючи медичну модель фундаментальною в лікувальній справі, передбачала класичний формат фізичної терапії, зосереджуючись на реабілітації конкретного органу, системи чи функції пацієнта обмежуючись лікувальним процесом фізичного стану. Ерготерапія, керуючись потенціалом міждисциплінарності, впливає на загальний стан організму людини та відновлює цілісний психо-фізичний потенціал пацієнта, враховує особливості його повернення до активного соціокультурного життя.

Міждисциплінарна команда є проявом ефективної моделі організації ерготерапевтичної діяльності.



Джерело: узагальнено на основі (Веркюсе, Хітц, 2022).

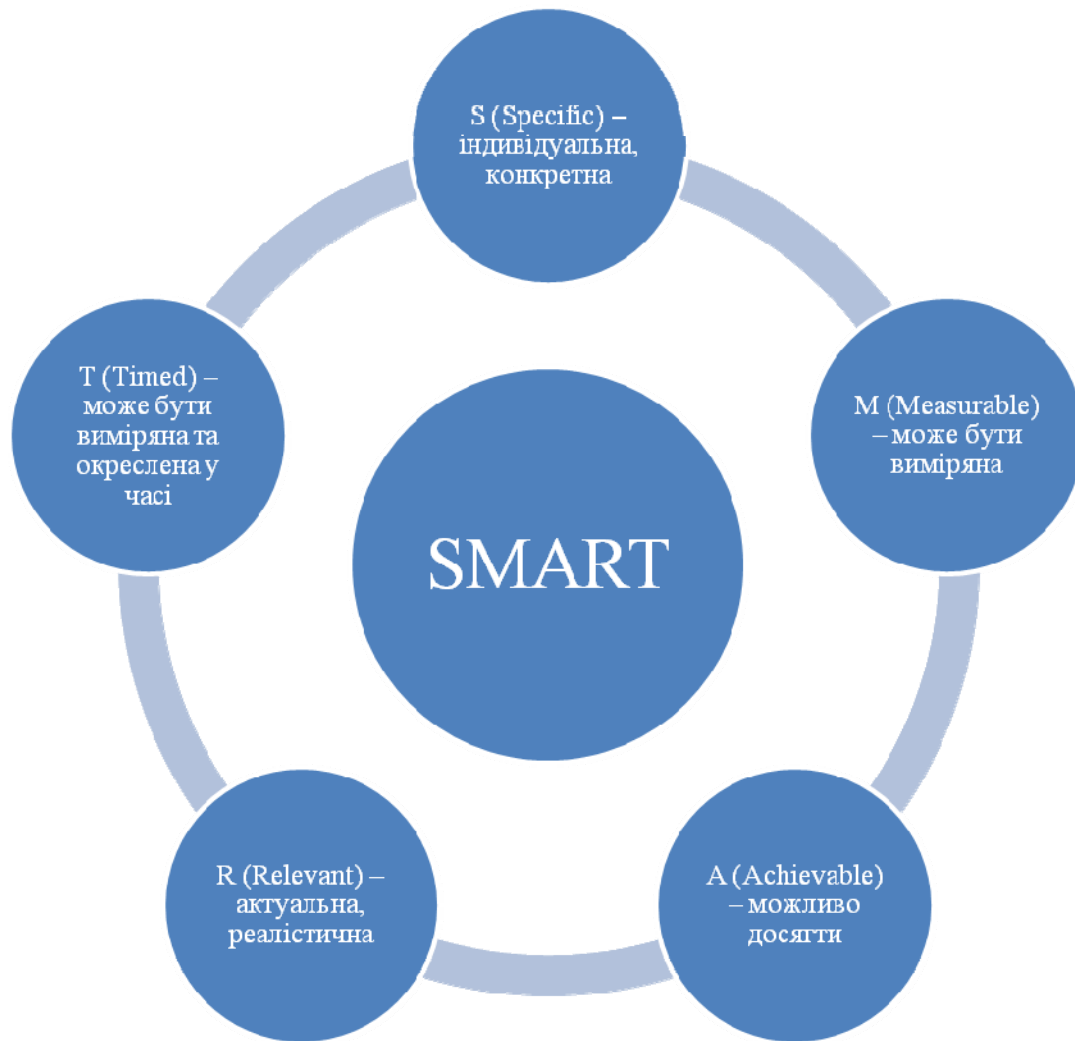
Ерготерапія як сфера медицини використовує комплекс загальнонаукових, спеціальних медичних та інноваційних синергетичних (міждисциплінарних) методів.

Сучасна основна теоретична ерготерапевтична модель «Людина-Середовище-Заняття» (PEO Person-Environment-Occupation) – це модель, яка складається з ключових складників лікувально-реабілітаційної та соціально-реабілітаційної роботи.

Навчально-методичне забезпечення викладання ерготерапії враховує, що метою цієї галузі медицини є максимальний вплив ерготерапевта задля відновлення потенціалу людини (фізичного, морального, соціального) та її повноцінного повернення до

незалежного життя. Порушення чи обмеження, які виникли у людини не повинні ставати перепорою до професійної діяльності, побутової активності, відпочинку. Ерготерапевт сконцентрований на збереженні максимальної самостійності людини в житті та стійкості перед проблемами (тимчасовими чи сталими).

Ерготерапевтичну мету формують за правилом SMART:



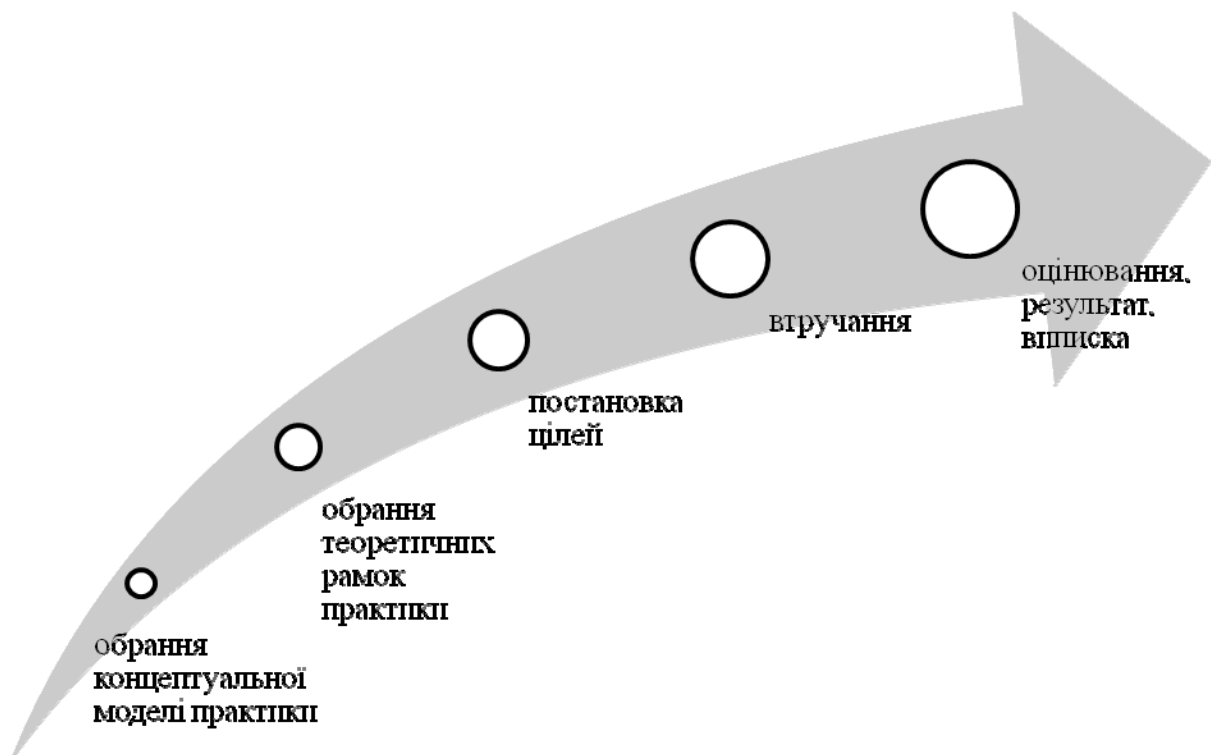
Джерело: узагальнено авторами на основі (Денольф, Білліє, 2021)

Стратегія втручання базується на індивідуальному підході до кожної людини.

Теоретико-методологічні принципи формують підґрунтя для концептуальних елементів ерготерапії, які структуровані в таких етапах (Дункан, 2021):

- 1) розробка початкових концептуальних ідей ерготерапевтичної діяльності;
- 2) уточнення концептуальних ідей ерготерапевтичного впливу;
- 3) перевірка теорії у практичній ерготерапевтичній активності;
- 4) розробка засобів та технологій для ерготерапевтичної практики;
- 5) збільшення доказової бази для базової концептуальної моделі;
- 6) зовнішня перевірка концептуальної ерготерапевтичної моделі та її відповідних інструментів для практики.

Дункан (2021) визначає алгоритм синергетичних взаємозв'язків між концептуальними вимірами теоретичних рамок і моделей ерготерапевтичної практики.



2. Якщо систематизувати основні етапи різних практичних ерготерапевтичних моделей, то формується базовий алгоритм ерготерапевтичного процесу (Кривошікова, 2011), який передбачає:

- знайомство – безпосереднє знайомство (перша зустріч: зоровий контакт, розмова) ерготерапевта з пацієнтом та ознайомлення з проблемою, яка потребує втручання та розв’язання; актуалізація інформації про пацієнта (історії хвороби, супутніх потенційно ускладнюючих чи поліпшуючих факторів хвороби чи процесу відновлення); інформування пацієнта про специфіку ерготерапії та майбутню співпрацю (її мету, цілі та шляхи реалізації), очікувані результати, економічний складник лікувально-реабілітаційної роботи та подальшої інтеграції до соціально-активного життя.
- оцінювання стану – аналіз діагностичних даних (з побажаннями додаткової діагностики при потребі) та аналіз стану пацієнта (тих параметрів, які викликають зацікавленість ерготерапевта); оцінка історії хвороби та «історії життя» пацієнта, яка потенційно зумовлює нозологію хвороби чи характер ушкодження; консультація з лікарями, які проводили лікування пацієнта в гострому чи хронічному прояві хвороби чи травми; врахування причинно-наслідкових зв’язків при виникненні хвороби та її подолання з регламентованою послідовністю цих двох процесів;
- визначення плану втручання – розуміння загальної проблеми, яка постає перед мультидисциплінарною командою та пацієнтом, визначення оптимального алгоритму подолання цієї проблеми; планування тактики лікувально-реабілітаційних заходів і стратегії ерготерапевтичного втручання; досягнення індивідуального підходу до пацієнта й синергія зусиль усіх учасників ерготерапевтичного процесу;

- втручання – комплекс лікувально-реабілітаційних дій, спрямованих на відновлення сил і потенціалу людського організму та повернення його до звичного життя; використання стандартних протоколів та інноваційних методик, спрямованих на відновлення функціональності організму на максимально можливому рівні; щоденні, регулярні дії (вплив) ерготерапевта;
- повторне оцінювання та корекція втручання – фіксація очікуваних результатів на визначених етапах і констатація проблем, які виникли в ході лікування; зміна стратегії лікувально-реабілітаційної активності або внесення змін тактичного характеру до процесу ерготерапевтичної діяльності з моніторингом реакції організму пацієнта; кореляція лікувальної доцільності та побажань (реалій) пацієнта;
- виписка, результат – перевірка здатності людини повернутися до звичної масштабності та інтенсивності життєдіяльності; аналіз досягнення короткотермінових цілей та сталої довгострокової мети лікувально-реабілітаційної активності; рекомендації пацієнту щодо дій та поведінки в після лікувальному періоді; потребі в повторному курсі або ж у контролі параметрів і характеристик організму.

Збір даних відіграє ключову роль в ерготерапії. Зважаючи на те, що ерготерапевт лікує не хворобу а її вплив і наслідки, то стандартна для лікувального процесу діагностика не дає вичерпної інформації. Тому, ерготерапевт повинен організувати збір даних на основі поєднання діагностичних показників, свідчень хворого та реалій середовища.

У роботі ерготерапевта варто використовувати і зовсім специфічні методи. Зокрема, відзначається філософсько-

науковий метод маєтики (метод повитухи), який запропонував ще античний філософ Сократ. Особливість цього методу полягає не просто в отриманні інформації лікарем від хворого, а в допомозі (сприянні) лікаря при формулюванні пацієнтом (за аналогією допомогою повитухи народитись немовляті) необхідних аспектів, які дозволять оптимізувати алгоритм дій та підвищити рівень ефективності наданих послуг. Конкретні, перехресні чи взаємовиключаючі питання дозволяють спрямувати свідчення пацієнта про свій стан та особливо про очікувані результати в інструмент стратегії впливу.

Серед інструментів, які використовуються в ерготерапевтичній діяльності, важливе місце займає використання анкет, завдяки яким можна отримати необхідні дані від пацієнта та про пацієнта. ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я) стандартизувала кілька анкет, які корелюються з Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я й повноцінно описують функціональний та ментальний стан пацієнта і реабілітаційні потреби постлікувального періоду.

- Стандартизована анкета SF-36 (short form measure of generic health status) – 36 питань щодо актуального загального стану здоров'я.
- Анкета WHO DAS II (WHO disability assesment scale) – 36 питань у форматі структурованого інтерв'ю щодо оцінки параметрів інвалідності. Містить 6 кластерів: порозуміння та спілкування, мобільність, самообслуговування, стосунки з людьми, життєва активність (домашній побут, професія, освіта, дозвілля), участь у суспільстві.

Водночас, в ерготерапії використовується низка варіантів анкет, завданням яких є визначення потенціалу заняттєвої активності.

Анкета AMAS (Activity Matching Ability System) – порівняльна анкета з 78 питань, яка визначає відповідність між можливостями кандидата та вимогами професійного характеру (робочого місця).

Barthel Index – обстеження життєвої активності на повсякденному побутовому рівні, яке не покриває когнітивні функції та визначає ступінь допомоги з боку соціальної взаємодії або ж інструментальної активності.

I ADL (Індекс інструментальної активності повсякденного життя) використовується як доповнення до Barthel Index, оцінюючи інструментальну активність повсякденного життя (домашній побут, пересування, користування приладами, покупки та розваги, господарська активність удома, вживання ліків, фізична культура тощо)

Джерело: (<https://ottheory.com/>).

Спеціальні стандартизовані тести є допоміжними в ерготерапії та не входять до стандартного набору ерготерапевтичного обстеження та проведення лікувально-реабілітаційного процесу. Призначення спеціальних тестів здійснюється для уточнення окремих аспектів функціонування й активності людини. Спеціальні методи не можуть замінити базові стандартизовані методи ерготерапії, але є затребуваними при неоднозначності чи суперечливості отриманих основних даних. Тоже, формується потреба в уточненні показників шляхом використання альтернативних методик. Основною проблемою є фінансовий складник подібної діагностики, оскільки її проведення не входить до переліку стандартного ерготерапевтичного обстеження.

Спеціальні стандартизовані тести, які використовуються в ерготерапії



|                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RBMT (Поведінковий тест пам'яті Рівермід) – визначення рівня порушення пам'яті в посттравматичному періоді (досліджується короткочасна пам'ять, вербальна, зорова, зорово-просторова, акустична тощо) |
| JPSA (Дотрудове оцінювання за Якобсовою) – аналіз трудових навичок для пацієнта з когнітивним пошкодженням (від найпростіших до складніших)                                                           |
| FIM (Оцінювання функціональної незалежності) – оцінка самотійності пацієнта у прийнятті рішень і виконанні завдань, контроль пацієнтом психофізичної активності                                       |
| MMSE (Коротка шкала оцінювання психічних функцій) – диференціал психічного стану (застосовується переважно для пацієнтів/клієнтів із деменцією)                                                       |
| ONT (Орієнтовне нейропсихологічне оцінювання) – нейропсихологічне обстеження когнітивних функцій (досліджується пам'ять, просторові функції, сприйняття, спостереження, оцінку тощо)                  |
| Загальний офісний тест – професійно зорієнтований тест цілісної оцінки активності на робочому місці                                                                                                   |

Джерело: (<https://ottheory.com/>).

Важливим елементом методологічного інструментарію ерготерапії є оцінювання, яке слугує настановою до дій ерготерапевта і засобом зворотного зв'язку.

*«Оцінювання – це загальний процес вибору та використання кількох інструментів збору даних і різних джерел інформації для прийняття рішень, необхідних для керівництва терапевтичними втручанням. Це передбачає як збір даних, так і подальшу інтерпретацію отриманих результатів».*

(Fawcett, 2007).

Використання інструментів оцінювання має багато переваг. Для працівника сфери охорони здоров'я це пояснює його власні терапевтичні дії та допомагає оцінити й удосконалити його

терапевтичні навички. Оцінювання сприяє клінічному мисленню і поліпшує його прозорість. Стандартизоване оцінювання також сприяє спілкуванню між колегами та іншими фахівцями з реабілітації. Іншими словами, використовується одна мова. З погляду суспільства, медичного страхування та уряду, важливо, щоб наслідки у сфері охорони здоров'я були видимими та прозорими. Це призводить до якісної професійної допомоги. Клієнти також хочуть бути поінформованими про своє лікування. Оцінювання може бути корисним, оскільки воно може дати зворотний зв'язок про прогрес клієнта під час терапії (Бікклер, Білліє, 2021).

Для оцінювання ерготерапевт збирає дані.

| Збір даних: ресурси |                                                                                                                         | Збір даних: методи  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Самозвіт            | Прямий інформаційний ресурс, який отримується безпосередньо від пацієнта, його функціонального стану, досвіду та участі | Анкета або інтерв'ю | Анкети та інтерв'ю ідеально підходять для отримання інформації від клієнта або його середовища, використовуючи питання / розмову. Як людина бачить свій план втручання, які відчуває проблеми, як сприймає власне функціонування або своє середовище, що є інтересом клієнта, чи бере активну участь, тощо? Анкети іноді можуть бути проведені за допомогою методів |

|             |                                                                                                                                                                   |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |                                                                                                                                                                   |                               | інтерв'ю. Часто в посібнику для адміністрування інструмента оцінювання вказується, чи дозволено це, чи ні. Анкета або інтерв'ю можуть бути використані як самозвіт або проксі-звіт. Інтерв'ю може бути структурованим або напівструктурованим.                                                                                                                                                 |
| Проксі-звіт | Непрямий інформаційний ресурс, який отримується від середовища пацієнта (людей, які його оточують та зовнішніх факторів, які впливають чи визначають його участь) | Спостереження або вимірювання | Може бути розрив між тим, що говорить клієнт / середовище, і тим, що спостерігає терапевт, наприклад, хтось переоцінює свої здібності в ADL-активності повсякденного життя. Спостереження та вимірювання можуть надавати інформацію про чийсь рівень функціонування в межах конкретної активності в певному середовищі. Він також надає корисну інформацію про те, як здійснюється активність. |

|               |                                                                                                                                       |                             |                                                                                                                                             |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Спостереження | Прямий інформаційний ресурс, який отримується завдяки активності ерготерапевта (спостереження за пацієнтом, його станом та оточенням) | Використання існуючих даних | Дані спостереження, медичні файли, результати оцінювання, що проводилося іншим терапевтом, скерування до ерготерапевта, інших фахівців тощо |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Джерело: (Бікклер, Білліє, 2021).

Оцінювання реалізується за допомогою практичних інструментів, які мають конкретну сфокусованість

| Фокус                                                                                                                                          | Інструмент                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Фокус на функціонування</p> <p>Описує практику, де основна увага приділяється впливу функціонування на результати діяльності та участь.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сенсорний профіль (Sensory Profile)<br/>За допомогою анкетування батьків сенсорний профіль вимірює, наскільки добре діти можуть обробляти сенсорну інформацію в повсякденних ситуаціях. Один із батьків або опікунів заповнює опитувальник і бере участь у діагностичному процесі. Сенсорний профіль складається з 125 пунктів, розділених на три основні розділи: Обробка сенсорного стимулу, Модуляція, Поведінка й Емоційні реакції. Існує також скорочена версія з 38 пунктів.</li> <li>• Шкали вимірювання впливу артриту (Arthritis impact measurement scales – AIMS)<br/>AIMS – це опитувальник для вимірювання фізичних, психологічних і соціальних вимірів стану здоров'я людей з ревматичними захворюваннями. Оцінки можуть бути змінені настільки, наскільки проблеми зі здоров'ям є</li> </ul> |

|                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                   | <p>результатом інших проблем, крім ревматоїдного артрити. Це особливо важливо у людей похилого віку та населення з багатьма супутніми захворюваннями.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Опитувальник для осіб з обмеженнями функціонування руки, плеча та кисті (Disabilities of Arm, Shoulder and Hand – DASH)<br/>Інвалідність руки, плеча та кисті – це опитувальник з 30 пунктів, розділений на категорії симптоми й обмеження активності. Центральним у цьому є ступінь скарг або обмежень у всій верхній кінцівці протягом останнього тижня. Пацієнт сам відповідає на запитання за 5-бальною шкалою.</li> </ul>                                                                                                                       |
| <p>Фокус на активність</p> <p>Описує практику, де основна увага приділяється впливу активності на виконання занять та участь.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Шкала соціального функціонування (Social functioning scale)<br/>Шкала соціального функціонування – це опитувальник для самозвіту, призначений для людей з діагнозом шизофренія. Намір полягає в тому, щоб зосередитись на соціальних навиках та характеристиках пацієнтів.</li> <li>• Опитувальник волевиявлення (Volitional questionnaire)<br/>Опитувальник волевиявлення забезпечує розуміння мотивації людини та інформацію про те, як середовище впливає на волю й участь у значущих заняттях, систематично фіксуючи взаємодію між людиною та її оточенням.</li> <li>• Інструмент оцінювання рівня активності (Pool activity level instrument)<br/>Інструмент оцінювання рівня активності (PAL)</li> </ul> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>широко використовується як основа для надання допомоги на основі активності людям з когнітивними порушеннями, включаючи деменцію. Інструмент рекомендується для навчання навичкам повсякденного життя та планування активності.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оцінювання функціонування у школі (School function assessment)</li> <li>• Самооцінювання заняттєвої активності (Occupational selfassessment (OSA))<br/>Самооцінювання заняттєвої активності покликане враховувати уявлення клієнтів про власну заняттєву компетентність та власну заняттєву адаптацію. Клієнтам надається перелік повсякденних занять та оцінюється рівень їх можливостей під час виконання занять та їх значення/оцінку щодо виконання цього заняття.</li> <li>• Чекліст інтересів у ерготерапії (Occupational therapy interest checklist)<br/>Модифікований контрольний перелік інтересів збирає інформацію про зацікавленість клієнта та його участь у 68 видах активностей у минулому, теперішньому часі та в майбутньому. Основна увага приділяється видам дозвілля, які впливають на вибір активності.</li> <li>• Тест на кар'єрний інтерес (Career interest test (CIT))<br/>CIT – це інструмент вибору з 63 пунктів, призначений для оцінки семи професійних/кар'єрних інтересів.</li> </ul> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Заняттєва самооцінка дитини (Child occupational self-assessment (COSA))</b><br/>COSA – це інструмент самооцінки, орієнтований на клієнта, призначений для оцінки компетентності та цінностей дитини (8-17 років). COSA пропонує дитині можливість вказати на можливі проблемні зони у своїй активності та сприяти спільному прийняттю рішень.</li> <li>• <b>Оцінка навичок спілкування і взаємодії (Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS))</b><br/>ACIS – це спостережне оцінювання, яке збирає дані про навички спілкування та взаємодії. Для опису різних аспектів спілкування та взаємодії використовуються три сфери: фізичні навички, обмін інформацією та взаємодія.</li> <li>• <b>Опитувальник Майєрс про стиль життя (Mayers lifestyle questionnaire)</b><br/>Опитувальник Майєрс про стиль життя – це інструмент, орієнтований на клієнта, який дозволяє людям із тривалими проблемами психічного здоров'я визначати та розставити пріоритети проблем, що впливають на якість їх життя</li> <li>• <b>Модель шкали оцінки творчих здібностей (Model of creative ability assessment scale)</b><br/>Завданням ерготерапевта є розкрити особистість як заняттєву істоту з точки зору заняттєвої ідентичності (ролі, інтереси, цінності, прагнення), що збирає заняттєву історію,</li> </ul> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>підтверджуючи їх поточний рівень творчих здібностей та враховуючи потенціал майбутнього. Це включає визначення мотивації та дії особи (виконання занять). Ця оцінювання визначає, до чого людина має бажання і до чого її мотивують, до того, яку поведінку та навички вона має. Це визначено у чотирьох сферах занять: самоменеджмент, працездатність, соціальні можливості та конструктивне використання вільного часу.</p> <p>• Скринінговий інструмент Моделі Заняттєвої Активності Людини (Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST))<br/> MOHOST базується на Моделі заняттєвої активності людини (МОНО). Інструмент вимірює участь клієнта у його оточенні у сферах самообслуговування, продуктивності та відпочинку. Дані можна збирати шляхом спостережень, звітів, інших досліджень, бесід або у мультидисциплінарній команді. Оцінювання базується на чотирибальній шкалі, за якою результат дає уявлення про слабкі та сильні сторони участі у сферах інтересів клієнта.</p> <p>• Чекліст Батарей Оцінювання Рухової Активності Дітей (Movement Assessment Battery for Children Checklist)<br/> Список тестів для оцінки рухової активності дітей використовується для раннього виявлення рухових проблем у дітей. Контрольний список складається з 3 частин.</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>- Частина А: Пересування в нерухомому (статичному) та / або передбачуваному середовищі</p> <p>- Частина В: Пересування в рухомому (динамічному) та / або непередбачуваному середовищі</p> <p>- Частина С: Немоторні фактори, які можуть вплинути на виконання</p> <p>• Інтерв'ю про заняттєві обставини та шкала оцінок (Occupational circumstances interview and rating scale (OCAIRS))</p> <p>OCAIRS складається з напівструктурованого інтерв'ю, шкали цінностей та бланку для синтезу. За допомогою інтерв'ю дані про заняттєву активність клієнта збираються та перетворюються на заняттєві цілі. Терапевт просить надати інформацію про сьогодення та плани на майбутнє. Інтерв'ю базується на моделі МОНО, а інформація збирається щодо 10 основних компонентів МОНО, а саме: особистої причинності, навичок, цінностей та цілей, заняттєвої активності, інтересів, фізичного середовища, ролей, соціального середовища, звичок, історії життя.</p> <p>• Перешкоди для зайнятості та шкала ефективності подолання (Barriers to employment and coping efficacy scale (BECES))</p> <p>BECES покликаний допомагати людям у процесі їхньої інтеграції у роботу</p> <p>• Брістольська шкала актиності повсякденного життя (Bristol activities of daily living scale (BADLS))</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>BADLS – це анкета з 20 пунктів, призначена для вимірювання здатності людини з деменцією виконувати повсякденні заняття, такі як одягання, приготування їжі та користування транспортом.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Канадська оцінка виконання занять (Canadian occupational performance measure (COPM))<br/>COPM була розроблена для постановки цілей у ерготерапії. Ці цілі ґрунтуються на проблемах, з якими стикається клієнт у повсякденному житті. COPM визначає основні проблеми, з якими стикається клієнт, і вимірює зміни у сприйнятті клієнтом своїх дій під час втручання. COPM зосереджується на трьох сферах: самообслуговування, продуктивність та дозвілля. COPM також може використовуватися для уточнення запиту клієнта щодо терапії.</li> <li>• Поведінкова шкала падіння для людей похилого віку (Falls behavioral scale for older people)<br/>Поведінкова шкала падіння для людей похилого віку – це інструмент оцінювання, призначений для підвищення усвідомлення літніми людьми власної поведінки, яка потенційно може корисною для попередження падінь.</li> <li>• Шкала досягнення цілей (Goal Attainment Scaling)<br/>Шкала досягнення цілей – це індивідуальний метод оцінки. Підрахунок балів проводиться за порядковою 5-бальною шкалою, яка визначає індивідуальну мету людини, а потім оцінюється</li> </ul> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>досягнення цієї цілі протягом втручання. Це спосіб працювати від загальних цілей до більш конкретних, щоб план втручання був краще організований, а увага чітко зосереджена на досяжних цілях. Таким чином отримується розуміння того, наскільки мета досягнута чи ні, або частково досягнута.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Інтерв'ю про історію виконання занять (Occupational Performance History Interview (OPHI))<br/>ОПНІ – це інструмент оціювання уерготерапії, який складається з трьох частин і дозволяє вносити якісні та кількісні дані на карту заняттєвої активності клієнта. Темати інтерв'ю є: ролі, розпорядок дня, ситуації дії, вибір занять, вирішальні події з життя. Терапевт збирає інформацію про історію життя і може це графічно відображати та призначати бали за трьома шкалами оцінки. Огляд слабких та сильних сторін клієнта у сфері компетентності та заняттєвої ідентичності, а також впливу середовища може допомогти визначити цілі втручання.</li> <li>• Чекліст заняттєвих ролей (Occupational therapy role checklist)<br/>Чекліст ролей, розроблений у 1981 році, – це короткий інструмент оцінювання з двох частин, який оцінює як людина сприймає свої обов'язки та цінність ролей стосовно наступних 10 ролей: студент, працівник, волонтер, опікун, утримувач будинку, друг, член сім'ї, релігійний учасник, любитель/аматор та учасник організацій.</li> </ul> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Чекліст ролейє теоретично обґрунтованим моделлю МОНО</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Індекс Бартел (Barthel United Kingdom index of activities of daily living)<br/>Індекс Бартел використовується для оцінювання виконання активності повсякденного життя (ADL). Оцінюється десять занять, що описують ADL та мобільність, вищий бал відображає більшу здатність функціонувати незалежно.</li> <li>• Ерготерапевтична нейро-поведінкова оцінка активності повсякденного життя Arnadottir (Arnadottir occupational therapy activities of daily living neurobehavioral evaluation) є інструментом спостереження, який оцінює незалежність у виконанні активності повсякденного життя (особиста гігієна, одяг, переміщення та рухливість, спілкування та вживання їжі / пиття), а також реєструє основні поведінкові неврологічні розлади. Результат рівня незалежного функціонування (рівень активності) та пов'язані з ним поведінкові неврологічні розлади (функціональний рівень) дають напрямок плану втручання.</li> <li>• Детальне оцінювання швидкості письма (Detailed Assessment of Speed of Handwriting (DASH)) крім швидкості, може дати інформацію про почерк дитини і як це може допомогти у плануванні втручання.</li> <li>• Оцінка рухових та процесуальних умінь та навичок (Assessment of motor and process skills</li> </ul> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                | <p>(AMPS)) – це спостережне оцінювання, яке вимірює якість виконання занять, пов'язаних із активністю повсякденного життя у природному середовищі. Воно призначене для вивчення взаємодії між людиною, ADL, завданням та оточенням.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оцінка навичок життя за Колман (Kohlman evaluation of living skills) – це інтерв'ю та тест на виконання занять, спочатку розроблений для підлітків та дорослих у короткострокових психіатричних відділеннях. Пізніше KELS використовували для людей похилого віку, а також осіб з розумовими вадами, травмою мозку та іншими когнітивними порушеннями. Це швидкий та простий у використанні стандартизований інструмент для оцінки як основної, так і інструментальної активності повсякденного життя.</li> </ul> |
| <p>Фокус на участь</p> <p>Описує ерготерапевтичну практичну діяльність, у якій основна увага зосереджена на частоті та/або рівні залучення людини до її життєвої ситуації.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Шкала участі дітей та підлітків (Child and Adolescent Scale of Participation/CASP)<br/>Шкала участі дітей та підлітків (CASP) вимірює ступінь участі дітей у домашніх, шкільних та громадських активностях, за даними членів сім'ї або опікунів.</li> <li>• Оцінювання участі та задоволення дітей (Children's Assessment of Participation and Enjoyment/ CAPE)</li> <li>• Вподобання дітей щодо активності (Preferences for Activities of Children/ PAC)<br/>CAPE – це інструмент оцінювання, який вимірює участь дітей у п'яти різних вимірах. Це опитувальник із запитаннями про</li> </ul>                                                                                                                                                            |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>різноманітність, інтенсивність активності, який дає інформацію про те, з ким, де і чим дітям цікаво займатись. Ці питання охоплюють близько 55 різних видів активності. РАС можна використовувати як продовження CAPE, він додає шостий вимір участі, а саме перевагу участі у кожному виді активності.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оцінка участі та середовища для дітей та молоді (Participation and Environment Measure for Children and Youth/ PEM-CY)<br/>Показник PEM-CY, який оцінює участь вдома, у школі та у суспільстві поряд із факторами середовища в кожному з цих параметрів.</li> <li>• Індекс працездатності (Work ability index/ WAI)<br/>Індекс працездатності – це опитувальник, який охоплює показники спроможності щодо виконання робочої діяльності. Працівник самостійно оцінює, наскільки він здатний до самообслуговування, як фізично, так і психологічно оцінює виконання своєї роботи. Також в анкеті відображені компетентності, стан здоров'я, норми та цінності.</li> <li>• Співбесіда про роль працівника (Worker role interview)<br/>Співбесіда про роль працівника – це напівструктуроване інтерв'ю, метою якого є виявлення того, як психосоціальні чи фактори середовища впливають на спроможність людей залишатися на роботі, повертатися до роботи чи працевлаштуватися. Теоретична база ґрунтується на МОНО.</li> <li>• Оцінювання соціальної взаємодії (Evaluation of</li> </ul> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                      | <p>social interaction)</p> <p>Щоб оцінити якість соціальної взаємодії людини під час реальної взаємодії з людьми, з якими вони зазвичай взаємодіють.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>Фокус на середовище</p> <p>Описує практичну діяльність ерготерапевта, у якій основна увага приділяється впливу середовища на результати активності та участь.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Інструмент перевірки падінь та нещасних випадків вдома (Home FAST)<br/>Інструмент Home FAST призначений для виявлення літніх людей, яким загрожує падіння через небезпеку в їхньому домашньому середовищі. Інструмент складається з 25 пунктів, де вищий бал вказує на більший ризик падіння.</li> <li>• Шкала впливу на житлове середовище (Residential Environment Impact Scale/ REIS)<br/>REIS призначений для вивчення впливу середовища комунальних житлових закладів на його мешканців. REIS використовує чотири методи збору даних для збору інформації, необхідної для всебічної оцінки того, наскільки будинок надає підтримку та можливості, необхідні для задоволення потреб та бажань його мешканців у чотирьох сферах: простір, об'єкти, сприяння взаємозв'язкам та структура активності. Чотири стратегії охоплюють: <ul style="list-style-type: none"> <li>- переміщення в межах приміщення</li> <li>- спостереження за трьома щоденними рутинами або видами активності</li> <li>- інтерв'ю мешканців</li> <li>- інтерв'ю доглядальника, в ідеалі як керівника, так і співробітника, якщо це будинок групового проживання.</li> </ul> </li> <li>• Шкала впливу робочого середовища (Work environment impact scale version/ WEIS)<br/>Мета WEIS – допомогти терапевтам у зборі інформації про те, як люди з фізичними чи</li> </ul> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | психосоціальними обмеженнями відчують та сприймають своє робоче середовище. Він вимірює вплив середовища на конкретного працівника за допомогою пунктів, що стосуються результатів роботи, задоволеності, фізичного, емоційного та соціального благополуччя. |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Джерело: узагальнено авторами на основі (Бікклер, Білліє, 2021).

Класичними залишаються два емпіричних методи ерготерапевтичного процесу – розмова та спостереження.

#### Анамнез (розмова)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Переваги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• отримання необхідної інформації;</li> <li>• пряма взаємодія з пацієнтом.</li> </ul>                                                                                                                                                               |
| <p>Недоліки:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• приховування інформації пацієнтом;</li> <li>• інформаційне перевантаження;</li> <li>• вплив терапевта на розмову.</li> </ul>                                                                                                                      |
| <p>Завдання:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• слугує інформаційним інструментом;</li> <li>• виявлення думок, поглядів і суджень пацієнта;</li> <li>• розуміння історії, життєвої ситуації, досвіду;</li> <li>• розмова стосується подій минулих і майбутніх (анамнезу та прогнозів).</li> </ul> |
| <p>Типи розмов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формальні;</li> <li>• неформальні;</li> <li>• консультативні;</li> </ul>                                                                                                                                                                       |



- ділові;
- терапевтичні;
- дослідницькі.

Класифікація запитань при розмові в ерготерапії:

Структуровані – питання ерготерапевта є чіткими та послідовними.

Напівструктуровані – питання ерготерапевта загальні та тематично структуровані.

Неструктуровані – питання випадкові, вільна розмова.

Джерело: узагальнено авторами на основі (Швесткова, Свєцена, 2019).

### Спостереження

Переваги спостереження:

- Отримання великої кількості інформації.
- Можливість виявлення прихованої інформації.
- Якщо терапевт не втручається у перебіг подій, то може побачити «природну» поведінку пацієнта на занятті.

Недоліки спостереження:

- Поведінка людини не обов'язково виражає емоційний стан (терапевт бачить радість, але всередині пацієнт може відчувати смуток).
- У процесі можуть відігравати роль культурні аспекти (залишається відкритим питання: чи відомі вони терапевтові).
- Існує ймовірність хибної інтерпретації інформації.

- Зосередженість терапевта може бути порушена (втома, відволікання).

#### Класифікація спостереження в ерготерапії:

- індивідуальне;
- групове;
- короткочасне;
- довготермінове;
- випадкове;
- систематичне;
- часткове;
- цільове;
- прямиме;
- непряме.

#### Роль пацієнта у спостереженні:

- Інтроекція – самопізнання, суб'єктивний метод, який полягає у пізнанні власних переживань.
- Екстроекція – спостереження іншою людиною, передусім членами мультидисциплінарної команди.
- 

Джерело: узагальнено авторами на основі (Швесткова, Свєцена, 2019).

### Теоретичні питання до теми 3

1. Науково-методологічна парадигма сучасної медицини.
2. Теоретична модель ерготерапії.
3. Завдання теорії ерготерапії.
4. Особливості трансформації теоретичного розуміння практичних моделей ерготерапії у XX столітті.
5. Суть принципу редукціонізму в ерготерапії?
6. Визначте позиціонування ерготерапевтичного кластеру у системі медичних знань XX століття.
7. У чому суть міждисциплінарності ерготерапії?
8. Склад, статус, роль і функції міждисциплінарної ерготерапевтичної команди.
9. Концепція SMART в формулюванні мети ерготерапії.
10. Концептуальні етапи теорії ерготерапії.
11. Етапи ерготерапевтичної активності.
12. Синергетичні взаємозв'язки між концептуальними вимірами теоретичних рамок та моделей ерготерапевтичної практики.
13. Етапи практичних ерготерапевтичних моделей.
14. Алгоритм ерготерапевтичного процесу.
15. Інструменти ерготерапії.
16. Анамнез (розмова) з пацієнтом
17. Метод спостереження в ерготерапії
18. Анкетування та стандартизовані тести для пацієнта
19. Аналітичні ресурси ерготерапії
20. Інформаційно-комунікативні ресурси ерготерапії
21. Спеціальні стандартизовані методи ерготерапії

### Тестові завдання до теми 3

#### *Варіант 1*

1. Які науки формують фундаментальні навички (hard-skills) ерготерапевта?
  - 1) гуманітарні;
  - 2) технічні;
  - 3) цифрові;
  - 4) медико-біологічні;
  - 5) етичні.
  
2. Інтегральні компетенції Стандарту вищої освіти України з підготовки фахівців з ерготерапії на першому (бакалаврському) рівні вищої освіти зі спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» вказують на:
  - 1) лінійність ерготерапії;
  - 2) дублювання принципів фізичної терапії;
  - 3) залежність від клінічного кластеру медицини;
  - 4) міждисциплінарність;
  - 5) автономність ерготерапії.
  
3. Міждисциплінарні принципи ерготерапії зумовлюють взаємодію з:
  - 1) гуманітарними науками;
  - 2) соціальними науками;
  - 3) технічними науками;
  - 4) природничими науками;
  - 5) усім спектром наукових знань.
  
4. Стандартизована BOOЗ анкета SF – 36 (short form measure of generic health status) складається з актуальних питань щодо висвітлення:

- 1) актуального загального стану здоров'я;
- 2) потенційних факторів, що загрожують здоров'ю;
- 3) класифікації хвороб;
- 4) протоколів лікування;
- 5) діагностичних заходів.

5. Елемент S (Specific) в парадигмі SMART передбачає:

- 1) етичність;
- 2) конкретизацію;
- 3) узагальнення;
- 4) цінності;
- 5) гру.

6. Елемент S (Specific) у парадигмі SMART передбачає:

- 1) недосяжність;
- 2) об'єктивність;
- 3) реалістичність;
- 4) мінливість;
- 5) незрозумілість.

7. Як називається парадигма, яка визначає відповідність завдань наведеним критеріям?

- 1) SMART;
- 2) WHAT;
- 3) RUN;
- 4) GAME;
- 5) OISO.

8. Перший етап у практичній моделі роботі ерготерапевта:

- 1) діагностика;
- 2) втручання;
- 3) лікувальний процес;
- 4) корекція;
- 5) ознайомлення.

9. При появі факторів, які унеможливають дотримання розробленого плану ерготерапевтичного втручання при лікуванні й реабілітації мультидисциплінарна команда:

- 1) збільшує інтенсивність запланованих заходів;
- 2) здійснює корекцію поточного плану;
- 3) повністю змінює план лікувально-реабілітаційних заходів;
- 4) переконує пацієнта у потребі дотримання затвердженого плану;
- 5) припиняє лікувально-реабілітаційний процес.

10. У теоретичних моделях ерготерапії кінцевим етапом концептуального втручання є:

- 1) зовнішня перевірка отриманих результатів концептуальної ерготерапевтичної моделі;
- 2) уточнення концептуальних ідей в алгоритмі ерготерапевтичного впливу;
- 3) перевірка теорії в поточній практичній ерготерапевтичній активності;
- 4) розробка засобів і технологій для втручання ерготерапевта (ерготерапевтичної практики) ;
- 5) збільшення доказової бази для розширення базової концептуальної моделі.

1. Які науки формують гнучкі навички (soft-skills) у процесі підготовки ерготерапевта?

- 1) медичні;
- 2) біологічні;
- 3) фізіологічні;
- 4) медико-соціальні;
- 5) хіміко-фармакологічні.

2. Застосування положень, теорій та методів медико-біологічних, соціальних, психолого-педагогічних наук в інтегральних компетенціях Стандарту вищої освіти України з підготовки фахівців з ерготерапії на першому (бакалаврському) рівні вищої освіти зі спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» свідчить про:

- 1) автономність ерготерапії;
- 2) залежність ерготерапії;
- 3) міждисциплінарність ерготерапії;
- 4) етичність ерготерапії;
- 5) розрізненість ерготерапії.

3. Міждисциплінарні принципи ерготерапії зумовлюють взаємодію з:

- 1) усіма науковими знаннями;
- 2) соціальними науками;
- 3) гуманітарними науками;
- 4) технічними науками;
- 5) природничими науками.

4. Страндартизоване BOOЗ структуроване інтерв'ю WHO DAS II (WHO disability assesment scale) генерує питання щодо:

- 1) оцінки параметрів інвалідності;
- 2) потенційних факторів, що загрожують здоров'ю;
- 3) класифікацію хвороб;
- 4) протоколів лікування;
- 5) діагностичних заходів.

5. Елемент М (Measurable) у парадигмі SMART передбачає:

- 1) вимірюваність;
- 2) недоступність;
- 3) мінливість;
- 4) моральність;
- 5) антинауковість.

6. Елемент А (Achievable) у парадигмі SMART передбачає:

- 1) незрозумілість;
- 2) алогічність;
- 3) досяжність;
- 4) потенційність;
- 5) важливість.

7.Елемент Т (Timed) у парадигмі SMART передбачає:

- 1) динамічність;
- 2) сталість;
- 3) відносність;
- 4) окресленість у часі;
- 5) окресленість у просторі.



8. Початок роботи ерготерапевта з пацієнтом починається з етапу:
- 1) ознайомлення;
  - 2) корекції;
  - 3) діагностики;
  - 4) втручання;
  - 5) терапевтичних вправ.
9. Процес фіксації результатів поточного лікувально-реабілітаційного процесу здійснюється на етапі:
- 1) перше знайомство;
  - 2) діагностика, анамнез;
  - 3) втручання, лікування;
  - 4) оцінювання після втручання;
  - 5) виписки, результат.
10. Головною ознакою міждисциплінарності теоретичних моделей ерготерапії є:
- 1) зовнішня перевірка концептуальної ерготерапевтичної моделі
  - 2) уточнення концептуальних ідей ерготерапевтичного впливу
  - 3) перевірка теорії в практичній ерготерапевтичній активності
  - 4) розробка засобів та технологій для ерготерапевтичної практики
  - 5) всі вказані варіанти

### **Завдання для самостійного опрацювання до теми 3**

1. Які традиційні та інноваційні теоретичні моделі ерготерапії?
2. У чому полягає тиск на ерготерапію з боку класичної медицини?
3. На чому ґрунтуються елементи невідповідності між медичною реабілітацією та ерготерапією?
4. Чому принцип редукціонізму зумовив кризу в розвитку ерготерапії ХХ століття?
5. Що зумовлює корекцію алгоритму лікувально-реабілітаційного втручання ерготерапевта?
6. Чи є виписка з лікувального закладу кінцевим результатом ерготерапевтичного впливу?
7. Які консультації ерготерапевта з іншими фахівцями ведуть (вели) пацієнта.
8. Що таке інформативність стандартних методів ерготерапевтичного дослідження?
9. У чому полягає стандартизація тестів та анкет, які використовуються в ерготерапевтичній практиці?
10. Як збираються ресурси для збору інформації про пацієнта (хворобу, стиль життя, звичне середовище тощо)?

### **Тематика рефератів і доповідей до теми 3**

1. Мультидисциплінарна команда
2. Принцип SMART в ерготерапії
3. Теоретичні моделі ерготерапії
4. Інноваційні інструменти ерготерапії
5. Інформаційно-технологічні ресурси ерготерапії

## Список використаних джерел і літератури до теми 3

### Основна

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти від 19.12.2018 року.  
URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/2022/Standarty.Vyshchoyi.Osvity/Zatverdzeni.Standarty/01/31/227-Fiz.terap.erhoterap-bak.31.01.22.pdf>
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для другого (магістерського) рівня вищої освіти від 5.09.2022 року.  
URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/09/06/227.Fizychna.terapiya.erhoterapiya.Mahistr-791-05.09.2022.pdf>
3. Швесткова О., Свєцена К. Ерготерапія: Підручник. Київ, 2019. 280 с. URL: [https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/244972/mod\\_resource/content/3/ерготерапія%20підручник.pdf](https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/244972/mod_resource/content/3/ерготерапія%20підручник.pdf)
4. Фаяс Х., Веркрюссе Л. Основи ерготерапії. 2020. URL: <https://www.ukrothe.eu/sites/default/files/uploads/s1-foundations-ot-osnovi-ergoterapii.pdf>
5. Чернігівська С., Канюка Є., Бакурізе-Маніна В. Основи ерготерапії: Методичні рекомендації. Дніпро, 2019. 129 с.
6. Доцюк Л., Гусак В. Науково-дослідна робота студентів зі спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»: навчально-методичний посібник. Чернівці, 2019. 95 с.
7. Мангушева О. Короткий термінологічний словник ерготерапії. 2021. 17 с. URL: <https://ergo-ukraine.com.ua/resources/korotkij-terminologichnij-slovnik-ergoterapiyi>

8. Бікклер Ж., Білліє Л. Навчальний план ерготерапії: оцінювання. 2021. URL: <https://ergo-ukraine.com.ua/storage/files/Оцінювання.pdf>

### *Додаткова*

1. Мазепа М. Сучасна парадигма ерготерапії. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*, 2017. № 25/26. С. 174–180
2. Anishchenko M., Zubov V., Serhatyi M., Serhata N., Bondarenko O. Development of ergotherapy as a method of treatment and rehabilitation in the inclusive environment of modern Ukraine social, philosophical and legal aspects. *Teikyo Medical Journal*, 2021. № 44. P. 2615–2622. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/17400/1/development-of-ergotherapy.pdf>
3. Fawcett, A. Principles of assessment and outcome measurement for occupational therapists and physiotherapists: theory, skills and application. 2007. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
4. Денольф Е.-М., Білліє Л. Основи ерготерапії. Навчальний план. 2021. URL: [https://www.ukrothe.eu/sites/default/files/uploads/s7-foundations\\_ii-osnovi-ergoterapii-ii.pdf](https://www.ukrothe.eu/sites/default/files/uploads/s7-foundations_ii-osnovi-ergoterapii-ii.pdf)

### *Електронні ресурси*

1. <https://wfot.org> – офіційний сайт Всесвітньої федерації ерготерапевтів (О.Т.).
2. <https://www.aota.org> – офіційний сайт Американської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).
3. <https://caot.ca> – офіційний сайт Канадської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).

4. <https://enothe.eu> – офіційний сайт Європейської мережі ерготерапії у вищій освіті
5. [www.ukrothe.eu](http://www.ukrothe.eu) – офіційний сайт Програми навчання ерготерапії в Україні.
6. <https://ergo-ukraine.com.ua> – сайт українського товариства ерготерапевтів.
7. <http://fizreab.chnu.edu.ua> – сайт кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги ЧНУ ім. Ю. Федьковича.

## ТЕМА 4. Ерготерапія: практично-функціональний вимір

### План

1. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я МКФ (ICF),
2. Практичні моделі ерготерапії:
  - ОРМ(А) Австралійська модель
  - СМОР Канадська модель
  - РЕОР Модель Людина – Навколишнє середовище – Заняттєва діяльність
  - МОНО Модель людської зайнятості
  - Модель KAWA

1. Будь-яка практична модель ерготерапевтичної практики ґрунтується на показниках стану здоров'я пацієнта. Для ерготерапії основним компонентом для формування стратегії впливу є функціональний стан організму людини. Функціональний стан людини фактично визначає практичну стратегію ерготерапевта, оскільки він є орієнтиром для програми відновлення потенціалу людини та програми повернення її до активної участі.

Для лікувального процесу системним документом класифікації для кодування медичних захворювань є Міжнародна класифікація хвороб МКХ-10 (ICD-10). Для лікувально-реабілітаційної діяльності таким загальноприйнятим документом є Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я МКФ (ICF).

Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я використовує чотири основні компоненти для визначення функціонального стану людини:

- функції організму
- структури організму
- діяльність і участь
- чинники середовища.

| Функції організму                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Структури організму                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Діяльність та участь                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Чинники середовища                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Розділ 1. Психічні функції.<br>Розділ 2. Сенсорні функції та біль.<br>Розділ 3. Функції мовленнєвого апарата та мовлення.<br>Розділ 4. Функції серцево-судинної, імунної, дихальної систем та системи крові.<br>Розділ 5. Функції травної системи, метаболізму та ендокринної системи.<br>Розділ 6. Урогенітальні та репродуктивні функції. | Розділ 1. Структури нервової системи.<br>Розділ 2. Око, вухо та пов'язані з ними структури.<br>Розділ 3. Структури, що беруть участь у голосоутворенні та мовленні.<br>Розділ 4. Структури серцево-судинної, імунної та дихальної систем.<br>Розділ 5. Структури, пов'язані із травною системою, метаболізмом і ендокринною системою.<br>Розділ 6. Структури, | Розділ 1. Навчання та застосування знань.<br>Розділ 2. Загальні завдання та вимоги.<br>Розділ 3. Комунікація.<br>Розділ 4. Мобільність.<br>Розділ 5. Самообслуговування.<br>Розділ 6. Домашній побут.<br>Розділ 7. Міжособистісні взаємодії та стосунки.<br>Розділ 8. Основні сфери життя.<br>Розділ 9. Життя у спільноті, соціальне та громадське життя. | Розділ 1. Вироби та технології.<br>Розділ 2. Природне середовище та спричинені людиною зміни в ньому.<br>Розділ 3. Підтримка та стосунки.<br>Розділ 4. Ставлення.<br>Розділ 5. Служби, системи, політика. |

|                                                           |                                                                                             |  |  |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Розділ 7.<br>Нервово-м'язові, кісткові та рухові функції. | пов'язані з урогенітальною та репродуктивною системами.                                     |  |  |
| Розділ 8.<br>Функції шкіри та пов'язаних з нею структур.  | Розділ 7.<br>Структури, пов'язані з рухом.<br>Розділ 8. Шкіра та пов'язані з нею структури. |  |  |

Джерело: (<https://moz.gov.ua/mkf>).

Усі компоненти Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я надають повну характеристику як обмежень функцій та структур організму пацієнта, так і особливостей діяльності і участі пацієнта у постреабілітаційному періоді з урахуванням зовнішніх факторів.

Функції та структури організму в МКФ позначаються малими літерами b – body (організм, функції організму) та s – структури (структури організму) характеризують такі елементи:

- фізіологічний
- патофізіологічний
- анатомічний
- патологоанатомічний.

Чинники середовища складаються з двох основних показників:

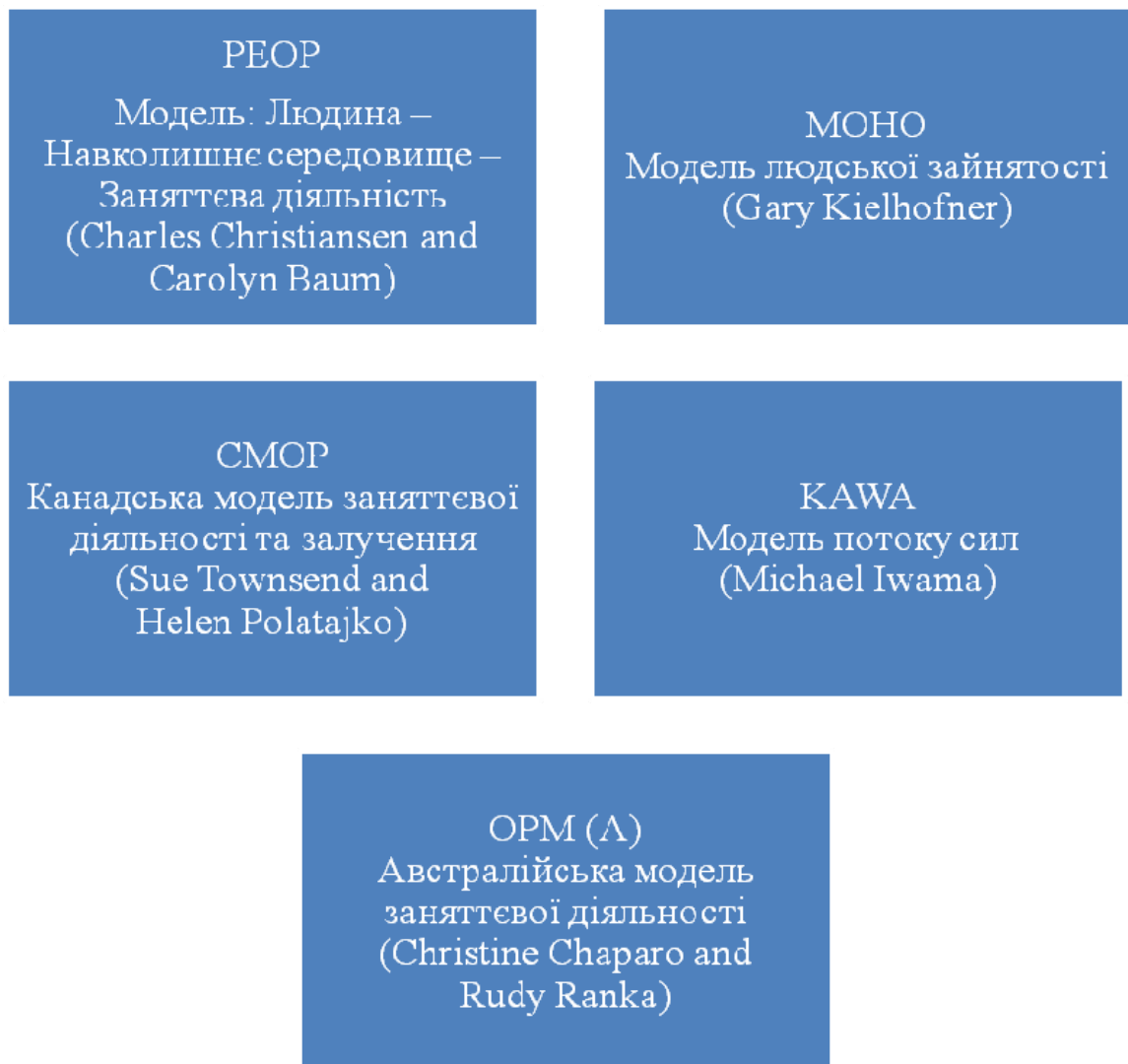
- бар'єри
- полегшуючі чинники



| Бар'єри                                                | Полегшуючі чинники                                        |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 0 Відсутній бар'єр<br>(немає, відсутній,<br>незначний) | +0 Відсутній полегшуючий<br>чинник<br>(немає, відсутній)  |
| 1 Легкий бар'єр<br>(легкий, незначний)                 | +1 Легкий полегшуючий<br>чинник<br>(легкий, незначний)    |
| 2 Помірний бар'єр<br>(середній, значний)               | +2 Помірний полегшуючий<br>чинник<br>(середній, значний)  |
| 3 Важкий бар'єр<br>(значний, інтенсивний)              | +3 Важкий полегшуючий<br>чинник<br>(значний, інтенсивний) |
| 4 Абсолютний бар'єр<br>(тотальний)                     | +4 Абсолютний<br>полегшуючий чинник<br>(абсолютний)       |
| 8 Не уточнений                                         | 8 Не уточнений                                            |
| 9 Не застосовується                                    | 9 Не застосовується                                       |

Джерело: (<https://moz.gov.ua/mkf>).

2. Практичні моделі ерготерапії структурують організацію та філософію заняттєвої активної людини. Наразі існує багато моделей ерготерапевтичної практики, проте основна увага зосереджується на п'ятих основних моделях практики ерготерапії, які активно з успіхом використовуються по всьому світу.



Джерело: узагальнено на основі (Денольф та ін., 2023).

Порівняльний аналіз п'яти основних моделей практики ерготерапії визначає:

- фундаментальну схожість між ними в орієнтації на заняттєву активність пацієнта (залежно від його актуального психофізичного стану та ментального потенціалу) як основу реабілітаційної діяльності, що визначає людиноцентричний принцип;
- відмінності між ними в аспекті позиціонування людини у процесі участі та діяльності, впливу середовища, специфіки занятості та очікуваних результатів.

| Австралійська модель ОРМ(А)                                                                 | Канадська модель СМОР                                   | Модель людської зайнятості МОНО                                                                                                                                               | Модель Людина – Навколишнє середовище – Заняттєва діяльність РЕОР                                                   | Модель КАВА                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Людина                                                                                      |                                                         |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                        |
| ОРМ(А) визначає духовність як один один з трьох взаємодіючих елементів розуму, тіла та духу | СМОР наголошує, що духовність – головна сутність людини | Основна увага в МОНО зосереджена на розумінні та розвитку мотивації людини до занять з ідеєю, що наступні навички будуть продуктивнішими і призведуть до заняттєвої адаптації | РЕОР зображує духовність як один із п'яти компонентів (психологічні, неврологічні, духовні, фізіологічні та рухові) | Модель КАВА поняття духу як складової людини не виділяє, натомість є чотири основні категорії – це життєвий потік, здоров'я; життєві обставини та труднощі; особисті цінності та зобов'язання; і навколишнє середовище |

| Навколишнє середовище                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОРМ(А)<br>модель<br>розглядає<br>зовнішнє<br>середовище,<br>як<br>інтерактивне<br>сенсорно-<br>фізичне<br>соціально-<br>культурне<br>явище, в<br>межах якого<br>відбувається<br>заняттєва<br>діяльність | СМОР<br>наголошує<br>на<br>важливості<br>вирішення<br>соціальних<br>змін,<br>особливо<br>коли мова<br>йде про<br>вирішення<br>питань<br>соціальної<br>нерівності<br>та профе-<br>сійних дис-<br>пропорцій | МОНО<br>розглядає<br>фактори<br>навколиш-<br>нього<br>середовища<br>(наприклад,<br>предмети,<br>простори,<br>професійні<br>форми,<br>соціальні,<br>культурні<br>політичні<br>вимоги) з<br>точки зору<br>екології,<br>вимог та<br>впливу | РЕОР-<br>модель<br>робить<br>наголос на<br>навколиш-<br>ньому<br>середовищі з<br>точки зору<br>того, чи<br>воно<br>"дозволяє<br>або діє як<br>бар'єр для<br>виступу" | У моделі<br>КАВА<br>аспекти<br>навколиш-<br>нього<br>середовищ<br>а та<br>фено-<br>менальні<br>обставини<br>як певні<br>споруди,<br>знайдені в<br>річці,<br>можуть<br>впливати<br>на цей<br>потік |
| Заняттєва активність                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |
| В ОРМ<br>(А) – моделі<br>заняттєва<br>діяльність<br>розглядається<br>як здатність<br>сприймати,<br>бажати,<br>згадувати,<br>планувати та<br>виконувати<br>ролі,                                         | У моделі<br>СМОР<br>складовими<br>заняттєвої<br>активності<br>є само<br>обслуго-<br>вування,<br>продуктивн<br>а діяльність<br>і дозвілля                                                                  | МОНО<br>наголошує,<br>що суть<br>людської<br>діяльності<br>полягає у<br>впливі на<br>заняттєву<br>ідентичніст<br>ь та<br>компетентн<br>ість, що                                                                                         | РЕОР<br>модель<br>наголошує<br>на<br>необхідності<br>компетентно<br>сті у<br>заняттєвій<br>активності<br>для<br>досягнення<br>заняттєвої                             | У моделі<br>КАВА<br>акцент<br>робиться<br>на<br>приховани<br>й<br>цілющий<br>потенціал,<br>який<br>кожен<br>суб'єкт від                                                                           |

|                                                                                                                                                                         |  |                                                |                                                                                                                                    |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| процедури, завдання та підзавдання з метою самообслуговування, продуктивності, дозвілля та відпочинку у відповідь на запити внутрішнього та /або зовнішнього середовища |  | призводить до позитивної заняттєвої адаптації. | участі тобто здатності діяти відповідно до бажаного способу життя, щоб брати участь у значущих та цілеспрямованих ролях та заходах | народження має у собі і завдяки якому "маленькі простори може перетворювати у цілі |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

Джерело: узагальнено на основі (Кузан, Фігура, Бутов, 2021).

## **Теоретичні питання до теми 4**

1. Системний документ класифікації для кодування медичних захворювань
2. Системний документ класифікації для кодування лікувально-реабілітаційного кластеру медицини
3. Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)
4. Національний класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (НК України 030:2022)
5. Функції організму (МКФ) в ерготерапевтичній практиці
6. Структури організму (МКФ) в ерготерапевтичній практиці
7. Діяльність та участь (МКФ) у заняттєвій терапії
8. Чинник середовища (МКФ) в ерготерапії
9. Особистісні чинники (МКФ) в ерготерапевтичній діяльності
10. Бар'єри та полегшуючі фактори (МКФ) в ерготерапевтичній роботі
11. Практичні моделі ерготерапії
12. РЕОР-модель: Людина – Навколишнє середовище – Заняттєва діяльність
13. МОНО-модель людської зайнятості
14. СМОР-Канадська модель заняттєвої діяльності та залучення
15. KAWA-Модель потоку сил
16. ОРМ(А) Австралійська модель заняттєвої діяльності

## Тестові завдання до теми 4

### *Варіант 1*

1. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я покликана забезпечити:
  - 1) інформаційні системи охорони здоров'я систематизованими схемами кодування;
  - 2) інноваційно-цифровий кластер розвитку охорони здоров'я;
  - 3) наявність належного лікувального впливу на організм пацієнта;
  - 4) реабілітаційні заходи, спрямовані на відновлення сил організму;
  - 5) консультативну терапевтичну діяльність професіоналів-практиків.
2. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я використовується як:
  - 1) статистичний інструмент – при зборі та реєстрації даних;
  - 2) клінічний інструмент – при оцінці потреб, відповідності методів лікування конкретним умовам, оцінки професійної придатності, реабілітації та оцінки результатів;
  - 3) інструмент дослідження – для оцінювання результатів, якості життя або факторів навколишнього середовища;
  - 4) інструмент соціальної політики – при плануванні заходів соціального захисту, систем компенсації та для розробки і реалізації їх політики;
  - 5) усі вищевказані аспекти.
3. Мобільність, комунікація, соціальна активність згідно з Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я відноситься до:

- 1) функцій організму;
  - 2) структур організму;
  - 3) діяльності та участі;
  - 4) чинників середовища;
  - 5) індивідуальних чинників.
4. Який кваліфікатор чинників середовища МКФ указує на потребу пацієнта в послугах ерготерапевта?
- 1) легкі труднощі;
  - 2) помірні труднощі;
  - 3) важкі труднощі;
  - 4) абсолютні труднощі;
  - 5) усі вказані варіанти.
5. Аббревіатура Австралійської моделі заняттєвої діяльності:
- 1) PEOP;
  - 2) MOHO;
  - 3) SMOP;
  - 4) OPM(A) ;
  - 5) KAWA;
6. Яка модель ерготерапевтичної практики позиціонує духовність головною сутністю людини?
- 1) Модель людської зайнятості;
  - 2) Канадська модель заняттєвої діяльності та залучення;
  - 3) Модель Kawa;
  - 4) Австралійська модель заняттєвої діяльності;
  - 5) Людина – Навколишнє середовище – Модель заняттєвої діяльності.
7. Яка модель ерготерапевтичної практики відводить ключову роль навколишньому середовищу, яке сприяє або стає бар'єром для діяльності та участі людини?



- 1) Модель людської зайнятості;
- 2) Канадська модель заняттєвої діяльності та залучення;
- 3) Модель Kawa;
- 4) Австралійська модель заняттєвої діяльності;
- 5) Людина – Навколишнє середовище – Модель заняттєвої діяльності.

8. Який з компонентів Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) визначає результат ерготерапевтичній діяльності?

- 1) функції організму;
- 2) структури організму;
- 3) діяльність і участь;
- 4) чинники середовища;
- 5) особистісні чинники.

9. Який структурний компонент не входить до Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)?

- 1) хвороби;
- 2) функції організму;
- 3) структури організму;
- 4) чинники середовища;
- 5) діяльність і участь.

10) Бар'єри та полегшуючі чинники у Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) є:

- 1) чинниками супроводу;
- 2) чинниками середовища;
- 3) функціями організму;
- 4) структурами організму;
- 5) ментальними характеристиками.

1. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я покликана забезпечити:
  - 1) наукову основу для розуміння та вивчення показників здоров'я та пов'язаних зі здоров'ям станів, наслідків та факторів, що їх визначають;
  - 2) інноваційно-цифровий кластер розвитку охорони здоров'я;
  - 3) наявність належного лікувального впливу на організм пацієнта;
  - 4) реабілітаційні заходи, спрямовані на відновлення сил організму;
  - 5) консультативну терапевтичну діяльність професіоналів-практиків;
  
2. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я використовується як:
  - 1) навчальний інструмент – при розробці навчальних програм та для підвищення обізнаності і проведення громадських акцій;
  - 2) клінічний інструмент – при оцінці потреб, відповідності методів лікування конкретним умовам, оцінки професійної придатності, реабілітації та оцінки результатів;
  - 3) статистичний інструмент – при зборі та реєстрації даних;
  - 4) інструмент соціальної політики – при плануванні заходів соціального захисту, систем компенсації та для розробки і реалізації їх політики;
  - 5) усі вищевказані аспекти.
  
3. Самообслуговування, домашній побут, міжособистісні стосунки згідно з Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я належать до:

- 1) функцій організму;
- 2) структур організму;
- 3) діяльності й участі;
- 4) чинників середовища;
- 5) індивідуальних чинників.

4. Який кваліфікаційний додаток МКФ вказує на потребу пацієнта в послугах ерготерапевта?

- 1) легкі бар'єри;
- 2) помірні бар'єри;
- 3) важкі бар'єри;
- 4) абсолютні бар'єри;
- 5) усі вказані варіанти.

5. Аббревіатура Канадської моделі заняттєвої діяльності та залучення

- 1) PEOP;
- 2) MOHO;
- 3) SMOP;
- 4) OPM(A) ;
- 5) KAWA.

6. Яка модель ерготерапевтичної практики виділяє п'ять вимірів людини: психологічні, неврологічні, духовні, фізіологічні та рухові фактори?

- 1) Модель людської зайнятості;
- 2) Канадська модель заняттєвої діяльності та залучення;
- 3) Модель Kawa;
- 4) Австралійська модель заняттєвої діяльності;
- 5) Людина – Навколишнє середовище – Модель заняттєвої діяльності.

7. Яка модель ерготерапевтичної практики порівнює життєдіяльність з метафорою «життєвого потоку» річки?
- 1) Модель людської зайнятості;
  - 2) Канадська модель заняттєвої діяльності та залучення;
  - 3) Модель Kawa;
  - 4) Австралійська модель заняттєвої діяльності;
  - 5) Людина – Навколишнє середовище – Модель заняттєвої діяльності.
8. Які компоненти Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) визначають тактичну активність ерготерапевта?
- 1) функції організму;
  - 2) структури організму;
  - 3) діяльність і участь;
  - 4) чинники середовища;
  - 5) особистісні чинники.
9. Який структурний компонент не входить до Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)?
- 1) діагностика;
  - 2) функції організму;
  - 3) структури організму;
  - 4) чинники середовища;
  - 5) діяльність і участь.
10. Складниками чинників середовища у Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) є:

- 1) освіта і грамотність;
- 2) бар'єри та полегшуючі чинники;
- 3) право та мораль;
- 4) функції організму;
- 5) структури організму.

#### **Запитання для самостійного опрацювання до теми 4**

1. Чи є відмінності між Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) та Національним класифікатором функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я?
2. Які актуальні моделі ерготерапевтичної практики використовуються у сучасній медицині?
3. Чи є уніфікований стандарт ерготерапевтичної практики?
4. Які основні концепти ерготерапевтичної практики:
  - Людина
  - Навколишнє середовище
  - Заняттєва діяльність
5. Чому компонент «чинники середовища» (МКФ) є визначальним для ерготерапії?

#### **Тематика рефератів і доповідей до теми 4**

1. РЕОР Модель: Людина – Навколишнє середовище – Заняттєва діяльність:
2. МОНО-Модель людської зайнятості;
3. СМОР-Канадська модель заняттєвої діяльності та залучення;
4. КАВА-Модель потоку сил;
5. ОРМ(А)-Австралійська модель заняттєвої діяльності.

## Список використаних джерел і літератури до теми 4

### Основна

1. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я. Женева. Всесвітня організація охорони здоров'я, 2001.
2. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). (22 May 2001). URL: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
3. Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я. НК 030:2022. Київ, Міністерство охорони здоров'я України, 2022. 226 с. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/8/44015-nk\\_030\\_2022\\_klasifikator\\_funkcionuvanna\\_obmezenna\\_zittedialnosti.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/44015-nk_030_2022_klasifikator_funkcionuvanna_obmezenna_zittedialnosti.pdf)
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти від 19.12.2018 року.  
URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/2022/Standarty.Vyshchoyi.Osvity/Zatverdzeni.Standarty/01/31/227-Fiz.terap.erhoterap-bak.31.01.22.pdf>
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для другого (магістерського) рівня вищої освіти від 5.09.2022 року.  
URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/09/06/227.Fizychna.terapiya.erhoterapiya.Mahistr-791-05.09.2022.pdf>
6. Швесткова О., Свєцена К. Ерготерапія: Підручник. Київ, 2019. 280 с. URL: [https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/244972/mod\\_resource/content/3/ерготерапія%20підручник.pdf](https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/244972/mod_resource/content/3/ерготерапія%20підручник.pdf)

7. Фаяс Х., Веркрюссе Л. Основи ерготерапії. 2020. URL: <https://www.ukrothe.eu/sites/default/files/uploads/s1-foundations-ot-osnovi-ergoterapii.pdf>
8. Мангушева О. Короткий термінологічний словник ерготерапії. 2021. 17 с. URL: <https://ergo-ukraine.com.ua/resources/korotkij-terminologichnij-slovnik-ergoterapiyi>
9. Duncan E. *Foundations for Practice in Occupational Therapy: E-BOOK*. 2020. Elsevier Health Sciences. 256 p. URL: [https://books.google.com.ua/books/about/Foundations\\_for\\_Practice\\_in\\_Occupational.html?id=MHjnDwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.ua/books/about/Foundations_for_Practice_in_Occupational.html?id=MHjnDwAAQBAJ&redir_esc=y)

### **Додаткова**

1. Кузан М., Фігура О., Бутов Р. Порівняльний аналіз моделей практики ерготерапії, які орієнтовані на заняттєву активність людини. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*, 2021. № 6К. С. 121–128. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2020.6K\(135\).25](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2020.6K(135).25)
2. Мазепа М. Сучасна парадигма ерготерапії. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*, 2017. № 25/26. С. 174–180
3. Sima L., Thomas Y. Occupational disruption and Natural disaster: Finding a "New Normal" in a changed context. *Journal of Occupational Science*, 2017. № 24. P. 128–139. <https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1306790>

### **Електронні ресурси**

1. <https://moz.gov.ua/mkf> – Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я (англомовна та україномовна версії).
2. <https://ottheory.com/index.php/theories-and-models> – теорії та моделі ерготерапії

3. <https://wfot.org> – офіційний сайт Всесвітньої федерації ерготерапевтів (О.Т.).
4. <https://www.aota.org> – офіційний сайт Американської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).
5. <https://caot.ca> – офіційний сайт Канадської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).
6. <https://enothe.eu> – офіційний сайт Європейської мережі ерготерапії у вищій освіті
7. [www.ukrothe.eu](http://www.ukrothe.eu) – офіційний сайт Програми навчання ерготерапії в Україні.
8. <http://fizreab.chnu.edu.ua> – сайт кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги ЧНУ ім. Ю. Федьковича.



## ТЕМА 5. Ерготерапія: соціокультурний аспект

### План

1. Соціальна мета ерготерапії.
2. Ергодіагностика.

1. Оскільки ерготерапія - міждисциплінарна дисципліна та керується біомедикосоціальною моделлю, то соціокультурний аспект є важливим аспектом цієї галузі медицини. Ерготерапевт фактично балансує між медичними показниками та соціальними запитами. В ерготерапії, з одного боку, медицина відповідає за інституційно-функціональні характеристики пацієнта; з іншого боку – соціальна сфера визначає цільове призначення та практичний результат лікувально-реабілітаційного процесу.

Мінімальні Стандарти освіти ерготерапевтів передбачають досягнення соціальної мети, яку можна розділити на кілька основних кластерів.

| Теза соціальної мети                                                                                                                                                                                   | Практично-орієнтоване виконання                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Підвищення рівня важливості ерготерапії в системі охорони здоров'я, популяризація ерготерапії, актуалізація її внеску у здоров'я та добробут людини в контексті національного та міжнародного розвитку | <ul style="list-style-type: none"><li>• формування міжнародної ерготерапевтичної спільноти та національних осередків ерготерапевтів</li></ul>                                                    |
| Сприяння поліпшенню ефективності вищої освіти в контексті підготовки фахівців реабілітологів різного профілю                                                                                           | розробка освітніх стратегій з фізичної реабілітації та ерго-терапії, які відповідатимуть суспільним запитам щодо процесу індивідуального та глобального відновлення потенціалу людини та людства |

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Виховання ерготерапевтів в якості підготовлених спеціалістів і лідерів думок задля допомоги в подоланні щоденних життєвих викликів, які виникають унаслідок обмежень чи проблем зі здоров'ям</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• виокремлення кластера ерготерапії в самодостатній актуальний сегмент надання медичних послуг людині к контексті специфіки соціального поступу</li> </ul>                                                                                                                |
| <p>Кореляція знань про обмеження функцій та стану організму в контексті медико-біологічних вимірів і соціально справедливої участі та заняттєвої активності</p>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• створення цілісного інтегративного, адаптативного та інклюзивного середовища за допомогою ерготерапевтичного впливу</li> </ul>                                                                                                                                          |
| <p>Розв'язання інституційних та практично-функціональних проблем, пов'язаних з реалізацією заняттєвих потреб людини та суспільства</p>                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• доступність ерготерапевтичних послуг, їхня зосередженість на відновленні життєвої активності та повноцінної участі людини в усіх соціокультурних процесах (домашньому побуті, транспорті, професійному середовищі, освітньому просторі, медичній сфері тощо)</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Активізація взаємодії з державними та громадськими установами задля розробки алгоритмів розвитку ерготерапії та доступності цього кластера медицини всім, хто потребує якісної реабілітаційної допомоги</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• організація в медичних та лікувально-реабілітаційних закладах окремих відділень ерготерапії, принципи фінансування, супроводу та підтримки осіб, які долають залежності, захворюваннями, вади розвитку, інвалідність, старість, дискримінацію за будь-якою ознакою та іншими соціальними проблемами, які обмежують їхню участь і діяльність у життєвій активності</li> </ul> |
| <p>Сприяння створенню справедливого та процвітаючого світу, в якому домінуватимуть принципи гідності, демократичності, гуманності, рівності та справедливості</p>                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• фіксація стандартів добробуту та інклюзії демократичного цивілізованого суспільства у питанні відновлення сил і потенціалу людини</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>Дослідження стосовно заняттєвої активності, соціальної участі, здоров'я, благополуччя, прав людини через побутову та професійну діяльність</p>                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• створення громадських, суспільних та волонтерських спільнот, які здійснюють допомогу ерготерапевту в наданні допомоги та послуг людям, які їх потребують</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          |

Джерело: узагальнено авторами на основі (Мінімальні стандарти освіти ерготерапевтів, 2016).

У стандартах ерготерапевтичної освіти наголошується на тому, що вказана соціальна мета динамічна, з постійною зміною її ключових принципів. На відміну від медичної мети, яка характеризується науковою фундаментальністю та практичною сталістю, соціальна мета відкрита для змін і трансформацій. Іноді, оновлення положень соціальної мети роботи ерготерапевта може змінюватися фактично в режимі онлайн, оскільки деякі інструменти та ресурси, які застосовуються в ерготерапевтичній практиці еволюціонують і трансформуються доволі стрімкими темпами.

2. Ергодіагностика є фактичною реалізацією соціально-заняттєвої мети ерготерапії загалом. Період повернення (входження) людини з особливими потребами до активної професійної діяльності повинен супроводжуватися ерготерапевтичною допомогою. Передовсім, ерготерапевтичний процес повинен визначити трудовий потенціал людини (загальний, залишковий, особливий). Керуючись результатами ерготерапевтичної оцінки, можна формувати пропозиції по працевлаштуванню та рекомендації щодо середовища заняттєвої активності пацієнта або клієнта.

Важливо, що етап ергодіагностики позиціонує людину, якій надається допомога, не як пацієнта, а як клієнта. Тобто відбувається повна соціалізація ерготерапевтичної діяльності з відходом від лікувального спрямування біо-психо-медичного виміру.

Водночас ергодіагностика здійснюється ерготерапевтом, а не соціальним працівником, оскільки визначити функціональний стан і готовність людини до професійної діяльності може лише представник медичної сфери.

Тому ергодіагностика є синергетичним процесом, у якому

залучені:

- пацієнт/клієнт, який потребує оцінки свого психофізичного функціонального стану та визначення обмежень для здійснення трудової (професійної) активності;
- ерготерапевт, який повинен провести належні діагностичні заходи щодо розуміння потенціалу людини та рекомендувати рід занять (чітко вказавши на виключення у трудовій активності) і провести реабілітаційні заходи щодо напрацювання необхідних навичок у майбутній професій пацієнта/клієнта;
- соціальний працівник, який повинен сформулювати запит щодо затребуваності працівника з особливими потребами та запропонувати алгоритм визначення відповідності кандидата до займаної посади та шляхи подальшого працевлаштування;
- стейкхолдери, які є факторами оптимізації процесу ергодіагностики та підвищення рівня ефективності залучення осіб з особливими потребами чи тимчасово обмеженими функціями до трудової діяльності. Такими зацікавленими сторонами можуть бути державні органи, які прагнуть залучити якомога більше працездатного населення до трудової активності; представники, які забезпечують ерготерапевтичну сферу ресурсами – фахівці, які практикують інноваційні формати реабілітації, виробники допоміжних засобів для відновлення чи супроводу заняттєвої активності тощо.

Ергодіагностика проводиться для пацієнтів/клієнтів:

- з діагнозами різного типу;
- з функціональними порушеннями різного рівня;
- активного віку з довгостроковою або постійною інвалідністю;
- з пенсією через інвалідність;
- які раніше ніколи не працювали;

- які мають значний трудовий анамнез;
- що мешкають вдома або у відповідній установі;
- зареєстровані у Центрі зайнятості у кластері осіб з особливими потребами.

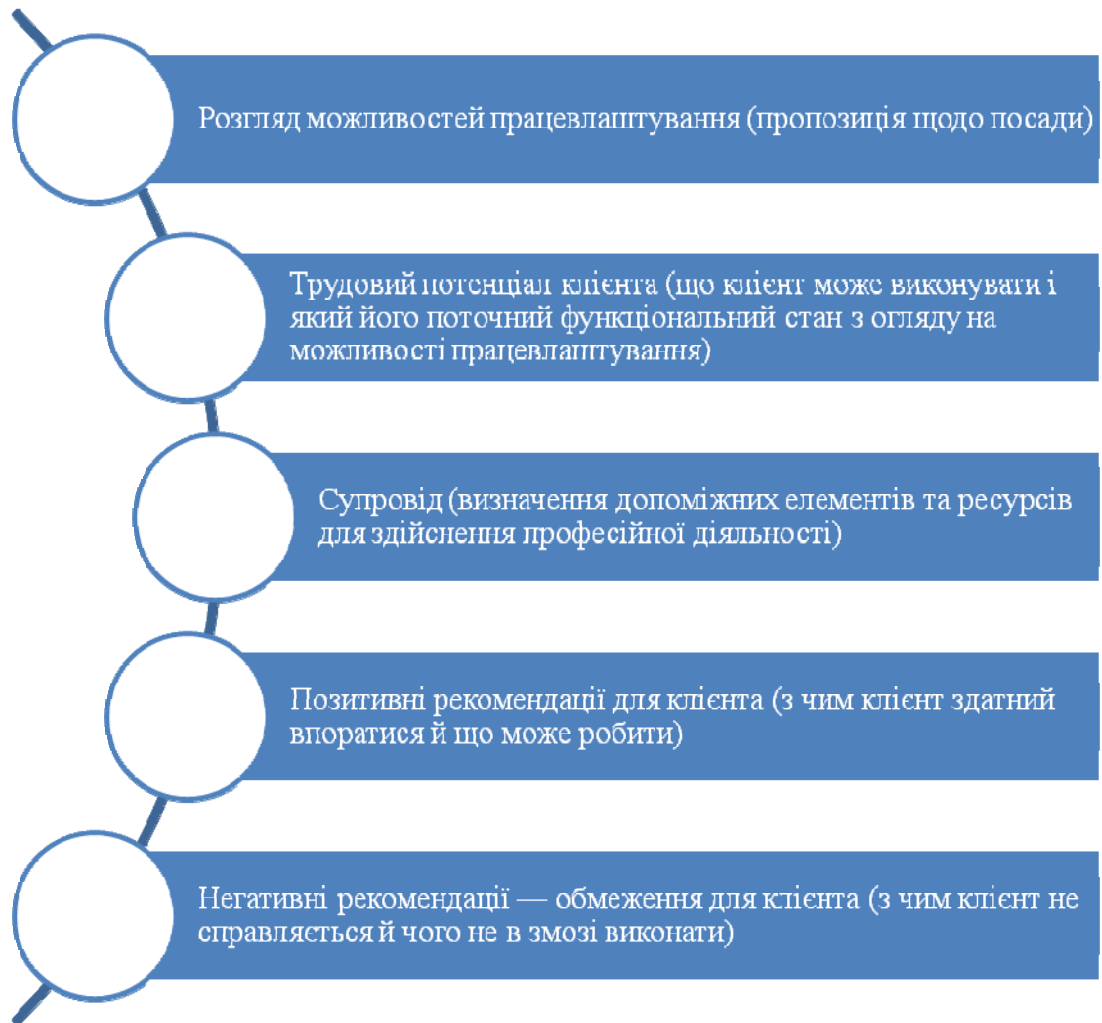
Після визначення замовника ергодіагностики (яким може бути пацієнт/клієнт, лікувальний заклад, державна служба зайнятості, працедавець, громадська організація) узгоджується формат, час і місце обстеження, визначається методика ергодіагностики та презентація результатів. Зазвичай, ергодіагностика має комплексний характер і складається з:

- ергометричне обстеження;
- психологічне обстеження;
- ерготерапевтичне обстеження;
- фізіотерапевтичне обстеження;
- соціальне дослідження;
- додаткові обстеження (за потреби уточнення чи за вимогою).

Результат ергодіагностики є спільним висновком консилиуму спеціалістів міжпрофесійного реабілітаційного колективу. Після узгодження всіх результатів обстеження даються рекомендації для рівня трудового залучення людини. До складу цього консилиуму, ерготерапевта можуть уходити: медико-соціальний працівник (координатор), фізичний терапевт (здійснює аналіз рухової активності), клінічний психолог (психодіагностика).

Офіційний документ, який засвідчує результати ергодіагностичного дослідження – звіт ерготерапевта, який приймає рішення та несе повну відповідальність за висновок і рекомендації.

## Остаточний звіт ергодіагностики



Джерело: узагальнено авторами на основі (Швесткова, Свєцена, 2019).

Правове забезпечення ерготерапевтичної діяльності. Загальні права громадянина України на охорону здоров'я передбачають: життєвий рівень, зокрема їжу, одяг, житло, медичний догляд і соціальне обслуговування та забезпечення, який потрібен для підтримання здоров'я людини.

Особи, яким надається реабілітаційна допомога, їхні законні представники мають право брати участь у реабілітації в таких формах:

1) обирати реабілітаційний заклад, відділення, підрозділ, фахівців з реабілітації з урахуванням їх спеціалізації;

2) отримувати від фахівців з реабілітації вичерпну інформацію у доступній формі про свої права, обов'язки, наявні обмеження повсякденного функціонування, результати реабілітаційного обстеження, умови та форми реабілітаційної допомоги;

3) ознайомлюватися з документами щодо реабілітації;

4) брати участь у визначенні мети та завдань реабілітації, складанні індивідуального реабілітаційного плану та внесенні змін до них;

5) інших формах участі, не заборонених законодавством.

Особи, яким надається реабілітаційна допомога, їхні законні представники під час проведення реабілітації мають право на:

1) гідне та гуманне ставлення з боку фахівців із реабілітації, працівників реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та інших суб'єктів реабілітації;

2) захист персональних даних, дотримання режиму інформації з обмеженим доступом і збереження медичної таємниці;

3) захист своїх прав і законних інтересів, зокрема в судовому порядку;

4) відмову від проведення реабілітації на будь-якому етапі надання реабілітаційної допомоги;

5) інші права, передбачені законодавством (Андрійчук, 2022).

Право на таємницю про стан здоров'я. Пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні. Медичні працівники й інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд і їх результати, інтимну та сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених



законодавчими актами випадків. Ерготерапевт зобов'язаний повністю дотримуватися загально лікарських правил щодо правового супроводу професійної активності.

Ятрогенія (за визначенням ВООЗ) – це будь який небажаний або несприятливий наслідок профілактичних, діагностичних, терапевтичних втручань або процедур, які спричинили порушення функцій організму, обмеження звичної діяльності, інвалідність або смерть. Для ерготерапії ятрогенії також можуть проявлятися, тому вся активність повинна узгоджуватися з наявними протоколами та стандартами лікування та реабілітації.

Ерготерапевт повинен дотримуватися принципів традиційної медицини:

- науковість. Усі вживані методики лікування повинні бути обґрунтовані з точки зору науки. Усе, що в рамки науки не вкладається, – антинауково;

- ефективність. Продуктивність застосовуваної методики повинна бути доведена у результаті лабораторних досліджень;

- прагматичність. Ліпше менше, але безпечніше. Якщо можна досягти найменшого, але більш безпечного ефекту, то слід віддати перевагу цьому методу, ніж ризикувати здоров'ям пацієнта для досягнення максимального результату лікування;

- відтворюваність. Методика лікування та реабілітації повинна відтворюватися всюди і завжди, незалежно від зовнішніх супутніх чинників (Андрійчук, 2022).

## **Теоретичні питання до теми 5**

1. Ерготерапія в соціокультурному середовищі.
2. Соціальна мета ерготерапії.
3. Лікувально-реабілітаційний складник ерготерапії.
4. Соціальний складник ерготерапії.
5. Професійні виміри ерготерапії в системі медико-соціальної парадигми.
6. Суспільна роль у розвитку ерготерапії.
7. Роль соціального фактору в ефективності ерготерапії.
8. Затребуваність ерготерапії в соціальному розрізі.
9. Ергодіагностика.
10. Учасники ергодіагностики.
11. Форми ергодіагностичного обстеження.
12. Міждисциплінарна команда в ергодіагностиці.
13. Етапи ергодіагностики.
14. Результати ергодіагностики.
15. Офіційна звітність ергодіагностики.
16. Ерготерапія для буденно-побутової активності.
17. Ерготерапія для професійної активності.
18. Ерготерапія для відпочинку та дозвілля (зокрема для активного відпочинку).
19. Перспективи ерготерапії в розвитку демократичного суспільства.
20. Ерготерапія як елемент розвитку справедливого суспільства.

## **Тестові завдання до теми 5**

1. Яка з указаних цілей ерготерапії пріоритетна для людини?
  - 1) лікувальна;
  - 2) реабілітаційна;
  - 3) соціальна;
  - 4) психологічна;
  - 5) усі вказані.
  
2. Відновлення рівня участі та діяльності людини в суспільстві визначає таку мету ерготерапії:
  - 1) соціальну;
  - 2) світоглядну;
  - 3) лікувальну;
  - 4) психологічні;
  - 5) педагогічну.
  
3. Які дослідження охоплює ергодіагностика?
  - 1) ергометричне обстеження;
  - 2) психологічне обстеження;
  - 3) ерготерапевтичне обстеження;
  - 4) фізіотерапевтичне обстеження;
  - 5) всі вказані варіанти.
  
4. Хто здійснює ергодіагностику?
  - 1) ерготерапевт;
  - 2) соціальний працівник;
  - 3) пацієнт;
  - 4) стейкхолдер
  - 5) педагог.

5. Що є кінцевим документом результатів ергодіагностики?
- 1) рекомендації соціальних структур;
  - 2) заключний звіт ерготерапевта;
  - 3) методичні вказівки;
  - 4) ціннісні настанови;
  - 5) етичні аспекти.
6. Сукупність методів і прийомів вимірювання фізичної роботи і рівня працездатності людини шляхом реєстрації її м'язової роботи – це:
- 1) ерготерапія;
  - 2) ергосинергія;
  - 3) ергометрія;
  - 4) ергостандарт;
  - 5) ергономіка.
7. До заключного звіту ергодіагностики не вноситься:
- 1) позитивні рекомендації для клієнта (з чим клієнт здатний впоратися й що може робити) ;
  - 2) негативні рекомендації й обмеження для клієнта (з чим клієнт не справляється й чого не в змозі виконати) ;
  - 3) заборона пацієнту займатися будь-якою професійною діяльністю до повного одужання чи відновлення функціональних сил;
  - 4) супровід (визначення допоміжних елементів та ресурсів для здійснення професійної діяльності) ;
  - 5) розгляд можливостей працевлаштування (пропозиція щодо посади).
8. У загальному соціокультурному розумінні ерготерапія забезпечує медико-соціальне формування такого суспільства:

- 1) кастового;
- 2) справедливого;
- 3) нерівності;
- 4) класового;
- 5) авторитарного.

9. Ергодіагностика й ерготерапія виражають таку мету:

- 1) соціально-заняттєву;
- 2) економічну;
- 3) політичну;
- 4) освітню;
- 5) фінансову.

10. Складовими заняттєвої активності є:

- 1) дозвілля і гра;
- 2) відпочинок і сон;
- 3) соціальна участь;
- 4) активність повсякденного життя;
- 5) усі вказані варіанти.

## Список використаних джерел і літератури до теми 5

### Основна

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія для другого (магістерського) рівня вищої освіти від 5.09.2022 року.  
URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/09/06/227.Fizychna.terapiya.erhoterapiya.Mahistr-791-05.09.2022.pdf>
2. Швесткова О., Свєцена К. Ерготерапія: Підручник. Київ, 2019. 280 с. URL: [https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/244972/mod\\_resource/content/3/ерготерапія%20підручник.pdf](https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/244972/mod_resource/content/3/ерготерапія%20підручник.pdf)
3. Фаяс Х., Веркрюссе Л. Основи ерготерапії. 2020. URL: <https://www.ukrothe.eu/sites/default/files/uploads/s1-foundations-ot-osnovi-ergoterapii.pdf>
4. Мангушева О. Короткий термінологічний словник ерготерапії. 2021. 17 с. URL: <https://ergo-ukraine.com.ua/resources/korotkij-terminologichnij-slovník-ergoterapiyi>
5. Андрійчук О. Основи практичної діяльності у фізичній терапії та ерготерапії. Навчально-методичний посібник. Луцьк, 2022. 264 с.

### Додаткова

1. Андрєєва О., Подоляка П. Формування соціальних навичок майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту, фізичної терапії та ерготерапії. *Rehabilitation and Recreation*, 2022. № 10. С. 10–16. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.10.1>

2. Когут І., Матвєєв С., Маринич В., Гончаренко Є. Концептуальні положення реалізації соціально-гуманістичних засад адаптивної фізичної культури в українському освітньому просторі. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*, 2020. № 2, С. 130–142.  
<https://doi.org/10.32652/tmfvs.2020.2.130–142>

### ***Електронні ресурси***

1. <https://wfot.org> – офіційний сайт Всесвітньої федерації ерготерапевтів (О.Т.).
2. <https://www.aota.org> – офіційний сайт Американської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).
3. <https://caot.ca> – офіційний сайт Канадської асоціації ерготерапевтів (О.Т.).
4. <https://world.physio> – офіційний сайт Всесвітньої конфедерації фізичної терапії.
5. <https://enothe.eu> – офіційний сайт Європейської мережі ерготерапії у вищій освіті
6. [www.ukrothe.eu](http://www.ukrothe.eu) – офіційний сайт Програми навчання ерготерапії в Україні.
7. <https://ergo-ukraine.com.ua> – сайт українського товариства ерготерапевтів.
8. <http://fizreab.chnu.edu.ua> – сайт кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги ЧНУ ім. Ю. Федьковича.

## Примітки

### Відповіді до кросворду з теми 1

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| По-горизонталі: | По-вертикалі:   |
| 1. Ерготерапія  | 1. Рецептор     |
| 2. Тест         | 2. Сон          |
| 3. Сила         | 3. Фах          |
| 4. ПТСР         | 4. Реабілітація |
| 5. Пазл         | 5. Інклюзія     |
| 6. Ретракція    | 6. Есмарх       |
| 7. Амплітуда    | 7. Індекс       |
| 8. Парез        |                 |
| 9. Лікар        |                 |



*Навчальне видання*

Андрій Володимирович **Бочаров**

Лідія Георгіївна **Доцюк**

Євгенія Вікторівна **Назимок**

Олександра Русланівна **Войцеховська**

## **ОСНОВИ ЕРГОТЕРАПІЇ: СИНЕРГЕТИЧНІ ВИМІРИ**

Навчально-методичний посібник

Відповідальна за випуск – *Л.Г. Доцюк*

Літературний редактор – *О.В. Лунул*

Технічне редагування та дизайн обкладинки – *Г.К. Чорасва*

Електронне видання

Підписано до друку 29.10.2024.

Умов.-друк. арк. 7,4. Обл.-вид. арк. 8,0.

Зам. Н-082.

Видавництво Чернівецького національного університету.

58002, Чернівці, вул. Коцюбинського, 2.

e-mail: [ruta@chnu.edu.ua](mailto:ruta@chnu.edu.ua)

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 891 від 08.04.2002.

