Екатеринбургский институт физической культуры (филиал)
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
«Уральский государственный университет физической культуры»

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по учебной и
научной работе
_____М.И.Салимов

«21» марта 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ЭРГОТЕРАПИЯ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ»

Направление подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)
(профиль) «Адаптивная физическая реабилитация и рекреация»

Квалификация (степень) выпускника бакалавр

Форма обучения очная, заочная

Екатеринбург 2019г.

Лист согласования

Рабочая программа дисциплины (модуля) *«Эрготерапия в АФК»* составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)
Рассмотрена и одобрена на заседании кафедры ТиМ АФК протокол № 7 от «20 марта» 2019 г.
Утверждена на методическом совете Екатеринбургского института физической культуры (филиал) ФГБОУ ВО «УралГУФК» протокол № 7 от «21» марта 2019 г.

Заведующий кафедрой . _____ И.В. Тимофеева
подпись

Проверил:
Начальник учебного отдела _____ Л. А. Осадчая
подпись

1. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Данная дисциплина относится к **базовой, вариативной части** дисциплин по выбору **Б1.В.ДВ. 02.02** / части блока 1 «Дисциплины (модули)». В соответствии с рабочим учебным планом дисциплина изучается на 3 курсе при очной и заочной формах получения образования. Вид промежуточной аттестации: зачет с оценкой, экзамен

В методическом плане дисциплина опирается на знания, полученные при изучении следующих учебных курсов, дисциплин:

1 курс – анатомия человека, комплексная реабилитация

2 курс – патология и тератология, Частные методики адаптивной физической культуры, социальная защита инвалидов

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций (согласно ФГОС ВО 3++, ПООП, профессиональным стандартам, РУП по направлению подготовки):

код компе-тен-ции	Наименование ком-петенции	Степень реализации компетенции (полно-стью или частично)	Индикаторы достижения компетенции	Профессиональный стандарт, код тру- довой функции, содержание трудовой функции (при наличии). / область, сфера, типы задач, задачи, объекты профессиональной деятельно- сти выпускников
1	2	3	**4**	5
ПК-6	Умение развивать физические качества, обучать новым способам двигательной деятельности лиц с отклонениями в состоянии здоровья, исходя из нарушенных или навсегда утраченных функций	Умение развивать физические качества, обучать новым способам двигательной деятельности лиц с отклонениями в состоянии здоровья, исходя из нарушенных или навсегда утраченных функций	**ПК 6.1.** **Знает:** Закономерности формирования компенсаций и виды компенсаций **Умеет** Обучать новым способам двигательной деятельности лиц с отклонениями в состоянии здоровья Выбирать специальные упражнения для формирования компенсаций. **Имеет опыт** Использования сочетанных методик их применения при различных заболеваниях, состояния в разных возрастных группах, при различных сопутствующих заболеваниях	Код 05.004 D/01.6 Руководство методическим обеспечени- ем организации физкультурной и спор- тивной деятельности лиц с ограничен- ными возможностями здоровья (вклю- чая инвалидов) всех возрастных и нозо- логических групп
ПК-7	Знание механизмов лечебного действия ЛФК, комплексов факторов, сочетанных методик их применения при различных заболеваниях, состояния в разных возрастных группах, при различных сопутствующих заболеваниях	Знание механизмов лечебного действия ЛФК, комплексов факторов, сочетанных методик их применения при различных заболеваниях, состояния в разных возрастных группах, при различных сопутствующих заболеваниях	**Знает** Механизм действия комплексов лечебной физкультуры, сочетанных методик их применения при различных заболеваниях, состояниях в разных возрастных группах **Умеет** Применять комплекс физических упражнений в сочетании с другими методиками при различных заболеваниях, состояния в разных возрастных группах, при различных сопутствующих заболеваниях **Имеет опыт** Выполнения различных видов лечебной физкультуры, с учетом функционального состояния пациента, индивидуальных особенностей, возраста пациента	Код 05.004 D/01.6 Руководство методическим обеспечени- ем организации физкультурной и спор- тивной деятельности лиц с ограничен- ными возможностями здоровья (вклю- чая инвалидов) всех возрастных и нозо- логических групп

3. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры			
		6			
Зачетные единицы	з.е.	2			
Общая трудоемкость (итого академических часов по плану)	час	72			
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	зачет/экзамен	зач			
Контактная работа (контакт. часы), в том числе:	час	36,25			
Лекции (Лек)	час	18			
Практические занятия (Пр)	час	18			
Семинары	час				
Лабораторные работы (Лаб)	час				
Контактные часы на аттестацию (Кат)	час	0,25			
Самостоятельная работа, в том числе	час	35,75			
Курсовая работа (КР)	час				
Часы на контроль (подготовка к экзамену)	час				
Часов в интерактивной форме (Интер. часы)	час	4			

Заочная форма обучения

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры			
		6			
Зачетные единицы	з.е.	2			
Общая трудоемкость (итого академических часов по плану)	час	72			
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	зачет/экзамен	зачет			
Контактная работа (Контакт.часы), в том числе	час	12			
Лекции (Лек)	час	4			
Практические занятия (Пр)	час	8			
Семинары	час				
Лабораторные работы (Лаб)	час				
Контактные часы на аттестацию (КАт)	час	0,25			
Самостоятельная работа, в том числе:	час	55,75			
Курсовая работа (КР)	час				
Часы на контроль (подготовка к экзамену)	час	4			
Часов в интерактивной форме (Интер. часы)	час	2			

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. СОДЕРЖАНИЕ РАЗДЕЛОВ ДИСЦИПЛИНЫ

Очная форма обучения

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание и формы занятий	Контактная работа (часы)	Самостоя-тельная работа (часы)
Модуль №1 ЭРГОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ			36	36
	Название раздела 1	**ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЭРГОТЕРАПИИ, ФУНКЦИИ ЭРГОТЕРАПЕВТА**		
1.1.	**Тема** Введение в предмет История возникновения и развития эрготерапии Области применения эрготерапии	**Лекции** Предмет, цель, задачи и структура курса. Исторические и экономические предпосылки возникновения эрготерапии Развитие эрготерапии в различных странах, современные направления в эрготерапии Влияние концепций эрготерапии на развитие трудотерапии в СССР и России. Термин «эрготерапия» как русский эквивалент общепринятого термина «Occupation Therapy».	2	
		Практические/семинарские / лабораторные занятия Области применения эрготерапии	2	
		Самостоятельная работа студентов **нет**		
1.2.	**Тема** Эрготерапевт, функции, задачи, цели, содействие другим специалистам и помощь родственникам	**Лекции** Эрготерапевтическая оценка пациента, модели и подходы, шкала (COPM) канадская модель оценки деятельности специалистам и помощь родственникам. Построение плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождения. Консультативное содействие с членами мультидисциплинарной бригады, разработка маршрута совместного ведения пациента. Взаимодействие с родственниками; родственники как среда и инструмент эрготерапевтического вмешательства	2	
		Практические/семинарские занятия Эрготерапевтические вмешательства, их виды и планирование Определения, понятия в эрготерапии, этический кодекс эрготерапевта. Педагогические знания и умения эрготерапевта Психологические и медицинские знания эрготерапевта Теоретическая основа эрготерапии, концепции в эрготерапии	2	
		Самостоятельная работа студентов (устный опрос) Реабилитация в интересах клиента, понятие и принципы клиенто-центрованной практики, сотрудничество с клиентом.		2

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Технические средства реабилитации и адаптации
Понятия участие в жизни и полномочие, здоровье и болезнь в эрготерапии, использование себя как инструмента терапии
Построение плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождения. Консультативная помощь с использованием мультидисциплинарной бригады. Взаимодействие с родственниками.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>Название раздела 2</td><td>ЭРГОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ И МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">2.1.</td><td rowspan="3">Тема
Эрготерапия в системе реабилитации неврологических больных</td><td>Лекции
Этапы реабилитации неврологических больных.
4 основных вида эрготерапии, применяемых при восстановительном лечении, например, постинсультных больных:
- моторно-функциональная ТТ, призванная улучшить моторные возможности, выносливость пациента;
- сенсомоторно-перцептивная ТТ - предназначена для улучшения чувственного восприятия, регуляции тонуса, координации движений;
- нейропсихологические методы - улучшают когнитивные возможности, концентрацию, внимание, реакцию;
- психофункциональные методы - улучшают ситуативное поведение, способствуют укреплению мотивации и коммуникации, развитию социоэмоциональной компетенции и способности пациента к интеракции.</td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td>Практические/семинарские
Методика занятий, направленная на реабилитацию посредством подобранной деятельности или занятий, направленных на восстановление или компенсацию утраченных функций у неврологических больных, развитие самостоятельности и независимости в повседневной жизни.
Методики самоухода</td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td>Самостоятельная работа студентов (устный опрос)
Принципы компенсаторных реакций организма при патологии нервной системы
Оценить двигательное состояние
Шкала Medical Research Council Paralysis (MRC-scale)
Выученная беспомощность и методы коррекции
<table><tr><th>Баллы</th><th>Характеристика сокращения (силы) мышцы</th></tr><tr><td>0</td><td>Нет сокращения</td></tr><tr><td>1</td><td>Намек на сокращение (еле заметное)</td></tr><tr><td>2</td><td>Возможность активного движения при отсутствии силы тяжести</td></tr><tr><td>3</td><td>Возможность активного движения против силы тяжести</td></tr><tr><td>4</td><td>Возможность активного движения против силы тяжести и против внешнего сопротивления</td></tr></table></td><td></td><td>6</td></tr>
</table>

С помощью этой шкалы оценивается только сила мышц: о нормальной силе свидетельствует оценка 5 баллов. Шкала рекомендована для оценки степени пареза при периферических поражениях нервной системы.
О силе мышц больного судят также по силе оказываемого им противодействия основному движению, а также по способности поднять и переместить рукой груз определенной массы (см. табл. 9.2).
Шестибалльная шкала оценки мышечной силы

Балл	Характеристика движения	Объем движения по отношению к норме, %	Степень пареза
5	Движение в полном объеме при действии силы тяжести и максимальном внешнем противодействии	100	Нет
4	Движение в полном объеме при действии силы тяжести и небольшом внешнем противодействии	75	Легкий
3	Движение в полном объеме при действии силы тяжести	50	Умеренный
2	Движение в полном объеме в условиях разгрузки	25	Выраженный
1	Ощущение напряжения при попытке произвольного движения	10	Грубый
0	Отсутствие признаков напряжения при попытке произвольного движения	0	Паралич

Шкала инсульта Национального института здоровья (The National Institute of Health [NIH] Stroke Scale)

Баллы	Наблюдаемое движение
Оценка движения в руке	
0	Рука не опускается в течение 10 с
1	Удерживает руку в заданном положении в течение менее 10 с, затем рука начинает опускаться
2	Не может удержать руку против силы тяжести, рука сразу же падает, но заметна попытка больного удержать руку
3	Нет никаких усилий со стороны больного к тому, чтобы удержать руку в заданном положении
Оценка движения в ноге	
0	Удерживает ногу в заданном положении в течение 5 с
1	Не может удерживать ногу, она сразу начинает опускаться, но в течение 5 с
2	Не может удержать ногу против силы тяжести, нога сразу же падает на кровать, но все же заметно некоторое усилие больного удержать ногу против силы тяжести
3	Нет никаких усилий удержать ногу в заданном положении

Примечание. Для оценки степени пареза в руке больного просят удерживать руку в течение 10 с в положении сгибания в локтевом суставе до 90°, если больной сидит, и в положении сгибания под углом 45°, если больной лежит. Для оценки степени пареза в ноге больного, лежащего на спине, просят удерживать поднятую ногу под углом 30°в течение 5 с.

Шкала баланса в положении больного стоя

Баллы	Описание теста
0	Не может стоять
1	В состоянии поддерживать равновесие в течение менее 30 с со стопами на ширине плеч
2	В состоянии поддерживать равновесие более 30 с в положении ног на ширине плеч. В положении ноги вместе стоять не может
3	Может стоять в положении ноги вместе, но меньше чем 30 с
4	Стоит в положении ноги вместе 30 с и более

Шкала баланса в положении больного сидя

		<table><tr><th>Баллы</th><th>Условия проведения теста</th></tr><tr><td>1</td><td>Не может сидеть</td></tr><tr><td>2</td><td>В состоянии сидеть без опоры, но не может поддерживать равновесие при подталкиваниях (руками врача) во все стороны</td></tr><tr><td>3</td><td>В состоянии сидеть без опоры, но не может поддерживать равновесие при подталкиваниях в сторону паретичной стороны</td></tr><tr><td>4</td><td>В состоянии поддерживать равновесие при подталкиваниях во всех направлениях</td></tr></table> **Примечание.** При проведении теста больной сидит на кровати (без опоры), руки на коленях, ноги опущены, стопы - на коврике. Если больной в состоянии сидеть без опоры в течение 15 с, то врач подталкивает его с небольшим усилием в разные стороны (со страховкой). Шкала НИИ неврологии РАМН <table><tr><th>Баллы</th><th>Степень нарушения навыков (характеристика) ходьбы</th></tr><tr><td>0</td><td>Не изменена</td></tr><tr><td>1</td><td>Ходит без опоры, прихрамывая на паретичную ногу</td></tr><tr><td>2</td><td>Ходит с опорой, выходит на улицу</td></tr><tr><td>3</td><td>Ходит с опорой только в пределах помещения</td></tr><tr><td>4</td><td>Ходит с посторонней помощью</td></tr><tr><td>5</td><td>Не ходит</td></tr></table> Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.		
2.2.	**Тема** Эрготерапия в системе реабилитации пациентов с поражением ОДА	**Лекции** Оценка нарушений жизнедеятельности человека. Определение способа захвата. Оценка мелкой моторики. Точки, лучи. Ломаная линия. Эрготерапия при ревматоидном артрите. Методика эрготерапии: правила формирования нового функционального стереотипа и защиты суставов. Лечебные положения. Методы защиты суставов и стратегии энергосбережения. Правила поднятия и переноса предметов. Правильное оборудование домашнего пространства. Упражнения для кистей при ревматоидном артрите. Функциональное ортезирование при ревматоидном артрите. Ортезирование кисти. Ортезирование нижних конечностей. Эффективность эрготерапии и ортезирования в комплексной реабилитации больных ревматоидным артритом.	2	
		Практические/семинарские Методика занятий, направленная на реабилитацию посредством подобранной	2	

		деятельности или занятий, направленных на восстановление или компенсацию утраченных функций у неврологических больных, развитие самостоятельности и независимости в повседневной жизни. Методики обучения продуктивной деятельности.		
		Самостоятельная работа студентов (устный опрос, решение ситуационных задач) Методики для развития функций кисти с использованием тренажеров Самостоятельная работа студентов (устный опрос, решение ситуационных задач) Методики для развития функций кисти с использованием тренажеров Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.		4
2.3.	**Тема** Эрготерапия в системе реабилитации детей с ДЦП	**Лекции** Методика занятий, направленная на абилитацию посредством подобранной деятельности или занятий, направленных на восстановление или компенсацию утраченных функций у детей с патологией, развитие самостоятельности и независимости в повседневной жизни.	2	
		Практические/семинарские Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.	2	
		Самостоятельная работа студентов (устный опрос, решение ситуационных задач) Оценка эффективности программы эрготерапевтической помощи и рекомендации клиенту, шкала (COPM) канадская модель оценки деятельности		8
2.4.	**Тема** Эрготерапия в системе реабилитации детей с ментальными нарушениями	**Лекции** Оценка психомоторных, интеллектуальных, социальных способностей пациента. Методика занятий, направленная на абилитацию посредством подобранной деятельности или занятий, направленных на восстановление или компенсацию утраченных функций у детей с патологией, развитие самостоятельности и независимости в повседневной жизни.	2	
		Практические/семинарские Комплекс эрготерапевтических заданий игры и упражнения, направленные на развитие социальных навыков (например: обучение алгоритму мытья рук по карточкам с картинками, либо тренировка непосредственно мытья рук, либо тренировка в мини-группе, где происходит взаимодействие со сверстниками, обучение совместной игре и многим другим видам полезных и интересных навыков); игры на развитие мелкой моторики, сенсорного восприятия, памяти, внимания и т.д.; арт-терапия (рисование, лепка, оригами, квиллинг (в том числе из пластилина), поделки из природных материалов и пр.); логоритмика.	2	
		Самостоятельная работа студентов (устный опрос, решение ситуационных задач) Оценка эффективности программы эрготерапевтической помощи и рекомендации клиенту на примере нозологии Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.		8

2.,5	**Тема** Эрготерапия в геронтологии и гериатрии.	**Лекции** Постановка целей реабилитации в команде. Оценка эффективности реабилитации. Роль эрготерапевта в реабилитации гериатрических больных. Проблемно-ориентированный подход. Модель Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ВОЗ, 2001) в клинической практике.	8	
		Практические/семинарские занятия Адаптационное оборудование. Технические средства реабилитации. Использование различного адаптационного оборудования и вспомогательных средств при различных нарушениях. Пути получения технических средств реабилитации в рамках социального обеспечения. Риск падения. Профилактика падения. Ведение пациентов с двигательными нарушениями. Особенности позиционирования в положениях лежа и сидя для поддержания деятельности у пациентов разных нозологических групп. Техники безопасного и эффективного перемещения пациентов. Приспособления для перемещения и передвижения. Деменция. Современная классификация. Модели реабилитации. Когнитивная реабилитация в рамках доказательной медицины. Стратегии компенсации когнитивных нарушений, работа с окружением. Выбор приспособлений.	4	
		Самостоятельная работа студентов (устный опрос, решение ситуационных задач) Альтернативная и дополнительная коммуникация. Ведение пациентов с хронической болью и утомляемостью. Проблемы инконтиненции. Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.		8

Заочная форма обучения

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание и формы занятий	Контактная работа (часы)	Самостоя-тельная работа (часы)
Модуль №1 ЭРГОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ			12	55,75
	Название раздела 1	**ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЭРГОТЕРАПИИ, ФУНКЦИИ ЭРГОТЕРАПЕВТА**		

1.1.	**Тема** Введение в предмет История возникновения и развития эрготерапии Области применения эрготерапии	**Лекции** Предмет, цель, задачи и структура курса. Исторические и экономические предпосылки возникновения эрготерапии Развитие эрготерапии в различных странах, современные направления в эрготерапии Влияние концепций эрготерапии на развитие трудотерапии в СССР и России. Термин «эрготерапия» как русский эквивалент общепринятого термина «Occupation Therapy».	1	
		Практические/семинарские / лабораторные занятия нет		
		Самостоятельная работа студентов Области применения эрготерапии		5,75
1.2.	**Тема** Эрготерапевт, функции, задачи, цели, содействие другим специалистам и помощь родственникам	**Лекции** Эрготерапевтическая оценка пациента, модели и подходы, шкала (COPM) канадская модель оценки деятельности специалистам и помощь родственникам. Построение плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождения. Консультативное содействие с членами мультидисциплинарной бригады, разработка маршрута совместного ведения пациента. Взаимодействие с родственниками; родственники как среда и инструмент эрготерапевтического вмешательства	1	
		Практические/семинарские занятия нет		
		Самостоятельная работа студентов (устный опрос) Эрготерапевтические вмешательства, их виды и планирование Определения, понятия в эрготерапии, этический кодекс эрготерапевта. Педагогические знания и умения эрготерапевта Психологические и медицинские знания эрготерапевта Теоретическая основа эрготерапии, концепции в эрготерапииРеабилитация в интересах клиента, понятие и принципы клиенто-центрованной практики, сотрудничество с клиентом. Технические средства реабилитации и адаптации Понятия участие в жизни и полномочие, здоровье и болезнь в эрготерапии, использование себя как инструмента терапии Построение плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождения. Консультативная помощь с использованием мультидисциплинарной бригады. Взаимодействие с родственниками.		10
	Название раздела 2	**ЭРГОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ И МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**		

<table>
<tr>
<td>2.1.</td>
<td>Тема
Эрготерапия в системе реабилитации неврологических больных</td>
<td>Лекции
Этапы реабилитации неврологических больных.
4 основных вида эрготерапии, применяемых при восстановительном лечении, например, постинсультных больных:
- моторно-функциональная ТТ, призванная улучшить моторные возможности, выносливость пациента;
- сенсомоторно-перцептивная ТТ - предназначена для улучшения чувственного восприятия, регуляции тонуса, координации движений;
- нейропсихологические методы - улучшают когнитивные возможности, концентрацию, внимание, реакцию;
- психофункциональные методы - улучшают ситуативное поведение, способствуют укреплению мотивации и коммуникации, развитию социоэмоциональной компетенции и способности пациента к интеракции.</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Практические/семинарские
Методика занятий, направленная на реабилитацию посредством подобранной деятельности или занятий, направленных на восстановление или компенсацию утраченных функций у неврологических больных, развитие самостоятельности и независимости в повседневной жизни.
Методики самоухода</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Самостоятельная работа студентов (устный опрос)
Принципы компенсаторных реакций организма при патологии нервной системы
Оценить двигательное состояние
Шкала Medical Research Council Paralysis (MRC-scale)
Выученная беспомощность и методы коррекции
<table>
<tr><th>Баллы</th><th>Характеристика сокращения (силы) мышцы</th></tr>
<tr><td>0</td><td>Нет сокращения</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Намек на сокращение (еле заметное)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Возможность активного движения при отсутствии силы тяжести</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Возможность активного движения против силы тяжести</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Возможность активного движения против силы тяжести и против внешнего сопротивления</td></tr>
</table>

С помощью этой шкалы оценивается только сила мышц: о нормальной силе свидетельствует оценка 5 баллов. Шкала рекомендована для оценки степени пареза при периферических поражениях нервной системы.
О силе мышц больного судят также по силе оказываемого им противодействия основному движению, а также по способности поднять и переместить рукой груз определенной массы (см. табл. 9.2).
Шестибалльная шкала оценки мышечной силы</td>
<td></td>
<td>10</td>
</tr>
</table>

Балл	Характеристика движения	Объем движения по отношению к норме, %	Степень пареза
5	Движение в полном объеме при действии силы тяжести и максимальном внешнем противодействии	100	Нет
4	Движение в полном объеме при действии силы тяжести и небольшом внешнем противодействии	75	Легкий
3	Движение в полном объеме при действии силы тяжести	50	Умеренный
2	Движение в полном объеме в условиях разгрузки	25	Выраженный
1	Ощущение напряжения при попытке произвольного движения	10	Грубый
0	Отсутствие признаков напряжения при попытке произвольного движения	0	Паралич

Шкала инсульта Национального института здоровья (The National Institute of Health [NIH] Stroke Scale)

Баллы	Наблюдаемое движение
Оценка движения в руке	
0	Рука не опускается в течение 10 с
1	Удерживает руку в заданном положении в течение менее 10 с, затем рука начинает опускаться
2	Не может удержать руку против силы тяжести, рука сразу же падает, но заметна попытка больного удержать руку
3	Нет никаких усилий со стороны больного к тому, чтобы удержать руку в заданном положении
Оценка движения в ноге	
0	Удерживает ногу в заданном положении в течение 5 с
1	Не может удерживать ногу, она сразу начинает опускаться, но в течение 5 с
2	Не может удержать ногу против силы тяжести, нога сразу же падает на кровать, но все же заметно некоторое усилие больного удержать ногу против силы тяжести
3	Нет никаких усилий удержать ногу в заданном положении

Примечание. Для оценки степени пареза в руке больного просят удерживать руку в течение 10 с в положении сгибания в локтевом суставе до 90°, если больной сидит, и в положении сгибания под углом 45°, если больной лежит. Для оценки степени пареза в ноге больного, лежащего на спине, просят удерживать поднятую ногу под углом 30°в течение 5 с.

Шкала баланса в положении больного стоя

Баллы	Описание теста
0	Не может стоять
1	В состоянии поддерживать равновесие в течение менее 30 с со стопами на ширине плеч
2	В состоянии поддерживать равновесие более 30 с в положении ног на ширине плеч. В положении ноги вместе стоять не может
3	Может стоять в положении ноги вместе, но меньше чем 30 с
4	Стоит в положении ноги вместе 30 с и более

Шкала баланса в положении больного сидя

		<table><tr><th>Баллы</th><th>Условия проведения теста</th></tr><tr><td>1</td><td>Не может сидеть</td></tr><tr><td>2</td><td>В состоянии сидеть без опоры, но не может поддерживать равновесие при подталкиваниях (руками врача) во все стороны</td></tr><tr><td>3</td><td>В состоянии сидеть без опоры, но не может поддерживать равновесие при подталкиваниях в сторону паретичной стороны</td></tr><tr><td>4</td><td>В состоянии поддерживать равновесие при подталкиваниях во всех направлениях</td></tr></table> **Примечание.** При проведении теста больной сидит на кровати (без опоры), руки на коленях, ноги опущены, стопы - на коврике. Если больной в состоянии сидеть без опоры в течение 15 с, то врач подталкивает его с небольшим усилием в разные стороны (со страховкой). Шкала НИИ неврологии РАМН <table><tr><th>Баллы</th><th>Степень нарушения навыков (характеристика) ходьбы</th></tr><tr><td>0</td><td>Не изменена</td></tr><tr><td>1</td><td>Ходит без опоры, прихрамывая на паретичную ногу</td></tr><tr><td>2</td><td>Ходит с опорой, выходит на улицу</td></tr><tr><td>3</td><td>Ходит с опорой только в пределах помещения</td></tr><tr><td>4</td><td>Ходит с посторонней помощью</td></tr><tr><td>5</td><td>Не ходит</td></tr></table> Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.		
2.2.	**Тема** Эрготерапия в системе реабилитации пациентов с поражением ОДА	**Лекции** Оценка нарушений жизнедеятельности человека. Определение способа захвата. Оценка мелкой моторики. Точки, лучи. Ломаная линия. Эрготерапия при ревматоидном артрите. Методика эрготерапии: правила формирования нового функционального стереотипа и защиты суставов. Лечебные положения. Методы защиты суставов и стратегии энергосбережения. Правила поднятия и переноса предметов. Правильное оборудование домашнего пространства. Упражнения для кистей при ревматоидном артрите. Функциональное ортезирование при ревматоидном артрите. Ортезирование кисти. Ортезирование нижних конечностей. Эффективность эрготерапии и ортезирования в комплексной реабилитации больных ревматоидным артритом.	1	
		Практические/семинарские Методика занятий, направленная на реабилитацию посредством подобранной	2	

		деятельности или занятий, направленных на восстановление или компенсацию утраченных функций у неврологических больных, развитие самостоятельности и независимости в повседневной жизни. Методики обучения продуктивной деятельности.		
		Самостоятельная работа студентов (устный опрос, решение ситуационных задач) Методики для развития функций кисти с использованием тренажеров Самостоятельная работа студентов (устный опрос, решение ситуационных задач) Методики для развития функций кисти с использованием тренажеров Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.		5
2.3.	**Тема** Эрготерапия в системе реабилитации детей с ДЦП	**Лекции** .нет		
		Практические/семинарские Методика занятий, направленная на абилитацию посредством подобранной деятельности или занятий, направленных на восстановление или компенсацию утраченных функций у детей с патологией, развитие самостоятельности и независимости в повседневной жизни		
		Самостоятельная работа студентов (устный опрос, решение ситуационных задач) Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.Оценка эффективности программы эрготерапевтической помощи и рекомендации клиенту, шкала (COPM) канадская модель оценки деятельности		5
2.4.	**Тема** Эрготерапия в системе реабилитации детей с ментальными нарушениями	**Лекции** .нет		
		Практические/семинарские Оценка психомоторных, интеллектуальных, социальных способностей пациента. Методика занятий, направленная на абилитацию посредством подобранной деятельности или занятий, направленных на восстановление или компенсацию утраченных функций у детей с патологией, развитие самостоятельности и независимости в повседневной жизни	2	
		Самостоятельная работа студентов (устный опрос, решение ситуационных задач) Комплекс эрготерапевтических заданий игры и упражнения, направленные на развитие социальных навыков (например: обучение алгоритму мытья рук по карточкам с картинками, либо тренировка непосредственно мытья рук, либо тренировка в мини-группе, где происходит взаимодействие со сверстниками, обучение совместной игре и многим другим видам полезных и интересных навыков); игры на развитие мелкой моторики, сенсорного восприятия, памяти, внимания и т.д.; арт-терапия (рисование, лепка, оригами, квиллинг (в том числе из пластилина), поделки из природных материалов и пр.); логоритмика.Оценка эффективности программы эрготерапевтической помощи и рекомендации клиенту Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.		10

2.,5	**Тема** Эрготерапия в геронтологии и гериатрии.	**Лекции** нет		
		Практические/семинарские занятия Постановка целей реабилитации в команде. Оценка эффективности реабилитации. Роль эрготерапевта в реабилитации гериатрических больных. Проблемно-ориентированный подход. Модель Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ВОЗ, 2001) в клинической практике.	2	
		Самостоятельная работа студентов (устный опрос, решение ситуационных задач) Адаптационное оборудование. Технические средства реабилитации. Использование различного адаптационного оборудования и вспомогательных средств при различных нарушениях. Пути получения технических средств реабилитации в рамках социального обеспечения. Риск падения. Профилактика падения. Ведение пациентов с двигательными нарушениями. Особенности позиционирования в положениях лежа и сидя для поддержания деятельности у пациентов разных нозологических групп. Техники безопасного и эффективного перемещения пациентов. Приспособления для перемещения и передвижения. Деменция. Современная классификация. Модели реабилитации. Когнитивная реабилитация в рамках доказательной медицины. Стратегии компенсации когнитивных нарушений, работа с окружением. Выбор приспособлений.Альтернативная и дополнительная коммуникация. Ведение пациентов с хронической болью и утомляемостью. Проблемы инконтиненции. Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.		10

4.2. Темы занятий с применением интерактивных технологий

Тема практических занятий	Интерактивные формы проведения занятий	Трудоемкость (час)
Эрготерапия в системе реабилитации пациентов с двигательными и ментальными нарушениями	Решение ситуационных задач	4

Примечание: Дисциплина реализуется с применением дистанционных образовательных технологий.

* - Формы текущего контроля успеваемости: УС-устное собеседование, СЗ-ситуационные задачи, ДЗ- домашнее задание, БРС - бально-рейтинговая система, Д-дистанционно.

Доступ к ДОТ осуществляется каждым обучающимся самостоятельно с любого устройства на портале: https://avtorvuz.sport-ural.ru/. Пароль и логин к личному кабинету/профилю/учетной записи предоставляется обучающемуся в учебном отделе.

Все формы текущего контроля, проводимые в системе дистанционного обучения, оцениваются в системе дистанционного обучения (СДО). Преподаватель оценивает выполненные обучающимся работы не позднее 10 рабочих дней после окончания срока выполнения.

Для работы в общеакадемической СДО Екатеринбургский институт физической культуры (филиал) «УралГУФК» необходимо:

Авторизоваться на сайте общеакадемической системы дистанционного обучения https://avtorvuz.sport-ural.ru/

Авторизацию нужно провести с использованием своей учетной записи, полученной в учебном отделе **Екатеринбургского института физической культуры (филиал) «УралГУФК»**.

Для просмотра содержимого курса, доступ к которому Вам предоставлен, достаточно:

1. Перейти на сайт https://avtorvuz.sport-ural.ru/ ;
2. Авторизоваться, используя данные своей учетной записи;
3. Выбрать структурное подразделение, курс, группу и дисциплину.

5. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Самостоятельная работа организуется с целью формирования общекультурных компетенций (предусмотренных данной программой), понимаемых как способность применять знания, умения и личностные качества.

Основные формы организации СР:

1. Аудиторная СР под методическим руководством преподавателя на практических занятиях.

2. Внеаудиторная СР под методическим руководством и контролем преподавателя, но без его непосредственного участия при подготовке к аудиторным занятиям, текущим и промежуточным формам контроля.

Виды СР обучающихся:

Методические рекомендации студентам по изучению рекомендованной литературы. Изучение дисциплины следует начинать с проработки настоящей рабочей программы, особое внимание, уделяя целям и задачам, структуре и содержанию дисциплины. Для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации студенты могут воспользоваться электронной библиотекой ВУЗа, они имеют возможность получить доступ к учебно-методическим материалам как библиотеки ВУЗа, так и иных электронных библиотечных систем. В свою очередь, студенты могут взять на дом необходимую литературу на абонементе вузовской библиотеки, а также воспользоваться читальными залами вуза.

Подготовка к семинарскому занятию на основе изучения научной и учебной литературы. Изучение дисциплины следует начинать с проработки настоящей рабочей программы, особое внимание, уделяя целям и задачам, структуре и содержанию дисциплины. Для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации студенты могут воспользоваться электронной библиотекой ВУЗа, они имеют возможность получить доступ к учебно-методическим материалам как библиотеки ВУЗа, так и иных электронных библиотечных

систем. В свою очередь, студенты могут взять на дом необходимую литературу на абонементе вузовской библиотеки, а также воспользоваться читальными залами вуза.

Подготовка к практическому занятию.

Практическое занятие − это занятие, проводимое под руководством преподавателя на базе медицинского учреждения, направленное на углубление научно-теоретических знаний и овладение определенными методами самостоятельной работы. В процессе таких занятий вырабатываются практические умения.

Подготовка к промежуточному контролю по дисциплине.

Экзамен/Зачет является неотъемлемой частью учебного процесса и призван закрепить и упорядочить знания студента, полученные на занятиях и самостоятельно. Сдачи экзамена предшествует работа студента на лекционных, семинарских занятиях и самостоятельная работа по изучению предмета. Отсутствие студента на занятиях без уважительной причины и невыполнение заданий самостоятельной работы является основанием для недопущения студента к зачету. Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учётом примерных вопросов, содержащихся в программе. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованную учебную и научную литературу. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершенной, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме. Для обеспечения полноты ответа на вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос. Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед экзаменом за счёт обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях.

Очная форма обучения

Модуль №1 ЭРГОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ **Название раздела** **ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЭРГОТЕРАПИИ, ФУНКЦИИ ЭРГОТЕРАПЕВТА** Тема **Эрготерапевт, функции, задачи, цели, содействие другим специалистам и помощь родственникам**
Содержание
Реабилитация в интересах клиента, понятие и принципы клиенто-центрованной практики, сотрудничество с клиентом. Технические средства реабилитации и адаптации Понятия участие в жизни и полномочие, здоровье и болезнь в эрготерапии, использование себя как инструмента терапии Построение плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождения. Консультативная помощь с использованием мультидисциплинарной бригады. Взаимодействие с родственниками.
Форма отчетности
Устный опрос
Название раздела 2

Название раздела 2 ЭРГОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ И МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Тема

Эрготерапия в системе реабилитации неврологических больных

Содержание

Самостоятельная работа студентов (устный опрос)

Принципы компенсаторных реакций организма при патологии нервной системы

Оценить двигательное состояние

Шкала Medical Research Council Paralysis (MRC-scale)

Выученная беспомощность и методы коррекции

Баллы	Характеристика сокращения (силы) мышцы
0	Нет сокращения
1	Намек на сокращение (еле заметное)
2	Возможность активного движения при отсутствии силы тяжести
3	Возможность активного движения против силы тяжести
4	Возможность активного движения против силы тяжести и против внешнего сопротивления

С помощью этой шкалы оценивается только сила мышц: о нормальной силе свидетельствует оценка 5 баллов. Шкала рекомендована для оценки степени пареза при периферических поражениях нервной системы.

О силе мышц больного судят также по силе оказываемого им противодействия основному движению, а также по способности поднять и переместить рукой груз определенной массы (см. табл. 9.2).

Шестибалльная шкала оценки мышечной силы

Балл	Характеристика движения	Объем движения по отношению к норме, %	Степень пареза
5	Движение в полном объеме при действии силы тяжести и максимальном внешнем противодействии	100	Нет
4	Движение в полном объеме при действии силы тяжести и небольшом внешнем противодействии	75	Легкий
3	Движение в полном объеме при действии силы тяжести	50	Умеренный
2	Движение в полном объеме в условиях разгрузки	25	Выраженный
1	Ощущение напряжения при попытке произвольного движения	10	Грубый
0	Отсутствие признаков напряжения при попытке произвольного движения	0	Паралич

Шкала инсульта Национального института здоровья (The National Institute of Health [NIH] Stroke Scale)

Баллы	Наблюдаемое движение
Оценка движения в руке	
0	Рука не опускается в течение 10 с
1	Удерживает руку в заданном положении в течение менее 10 с, затем рука начинает опускаться
2	Не может удержать руку против силы тяжести, рука сразу же падает, но заметна попытка больного удержать руку
3	Нет никаких усилий со стороны больного к тому, чтобы удержать руку в заданном положении
Оценка движения в ноге	
0	Удерживает ногу в заданном положении в течение 5 с
1	Не может удерживать ногу, она сразу начинает опускаться, но в течение 5 с
2	Не может удержать ногу против силы тяжести, нога сразу же падает на кровать, но все же заметно некоторое усилие больного удержать ногу против силы тяжести
3	Нет никаких усилий удержать ногу в заданном положении

Примечание. Для оценки степени пареза в руке больного просят удерживать руку в течение 10 с в положении сгибания в локтевом суставе до 90°, если больной сидит, и в положении сгибания под углом 45°, если больной лежит. Для оценки степени пареза в ноге больного, лежащего на спине, просят удерживать поднятую ногу под углом 30°в течение 5 с.

Шкала баланса в положении больного стоя

Баллы	Описание теста
0	Не может стоять
1	В состоянии поддерживать равновесие в течение менее 30 с со стопами на ширине плеч
2	В состоянии поддерживать равновесие более 30 с в положении ног на ширине плеч. В положении ноги вместе стоять не может
3	Может стоять в положении ноги вместе, но меньше чем 30 с
4	Стоит в положении ноги вместе 30 с и более

Шкала баланса в положении больного сидя

Баллы	Условия проведения теста
1	Не может сидеть
2	В состоянии сидеть без опоры, но не может поддерживать равновесие при подталкиваниях (руками врача) во все стороны
3	В состоянии сидеть без опоры, но не может поддерживать равновесие при подталкиваниях в сторону паретичной стороны
4	В состоянии поддерживать равновесие при подталкиваниях во всех направлениях

Примечание. При проведении теста больной сидит на кровати (без опоры), руки на коленях, ноги опущены, стопы - на коврике. Если больной в состоянии сидеть без опоры в течение 15 с, то врач подталкивает его с небольшим усилием в разные стороны (со страховкой).
Шкала НИИ неврологии РАМН

Баллы	Степень нарушения навыков (характеристика) ходьбы
0	Не изменена
1	Ходит без опоры, прихрамывая на паретичную ногу
2	Ходит с опорой, выходит на улицу
3	Ходит с опорой только в пределах помещения
4	Ходит с посторонней помощью
5	Не ходит

Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.

Форма отчетности
устный опрос

Тема
Эрготерапия в системе реабилитации пациентов с поражением ОДА

Содержание
Методики для развития функций кисти с использованием тренажеров
Самостоятельная работа студентов (устный опрос, решение ситуационных задач)
Методики для развития функций кисти с использованием тренажеров
Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.

Форма отчетности
устный опрос

Тема
Эрготерапия в системе реабилитации детей с ментальными нарушениями

Содержание
Оценка эффективности программы эрготерапевтической помощи и рекомендации клиенту на примере нозологии
Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.

Форма отчетности
устный опрос

Тема
Эрготерапия в геронтологии и гериатрии.

Содержание
Альтернативная и дополнительная коммуникация.
Ведение пациентов с хронической болью и утомляемостью.
Проблемы инконтиненции.
Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.

Форма отчетности

устный опрос

Заочная форма обучения

Модуль №1 ЭРГОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ **Название раздела** **ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЭРГОТЕРАПИИ, ФУНКЦИИ ЭРГОТЕРАПЕВТА** Тема **Введение в предмет. История возникновения и развития эрготерапии. Области применения эрготерапии**
Содержание Области применения эрготерапии
Форма отчетности Устный опрос
Тема **Эрготерапевт, функции, задачи, цели, содействие другим специалистам и помощь родственникам**
Содержание
Эрготерапевтические вмешательства, их виды и планирование Определения, понятия в эрготерапии, этический кодекс эрготерапевта. Педагогические знания и умения эрготерапевта Психологические и медицинские знания эрготерапевта Теоретическая основа эрготерапии, концепции в эрготерапии. Реабилитация в интересах клиента, понятие и принципы клиенто-центрованной практики, сотрудничество с клиентом. Технические средства реабилитации и адаптации Понятия участие в жизни и полномочие, здоровье и болезнь в эрготерапии, использование себя как инструмента терапии Построение плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождения. Консультативная помощь с использованием мультидисциплинарной бригады. Взаимодействие с родственниками.
Форма отчетности Устный опрос
Название раздела 2 **Название раздела 2ЭРГОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ И МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**
Тема **Эрготерапия в системе реабилитации неврологических больных**
Содержание **Самостоятельная работа студентов (устный опрос)** Принципы компенсаторных реакций организма при патологии нервной системы

Оценить двигательное состояние
Шкала Medical Research Council Paralysis (MRC-scale)
Выученная беспомощность и методы коррекции

Баллы	Характеристика сокращения (силы) мышцы
0	Нет сокращения
1	Намек на сокращение (еле заметное)
2	Возможность активного движения при отсутствии силы тяжести
3	Возможность активного движения против силы тяжести
4	Возможность активного движения против силы тяжести и против внешнего сопротивления

С помощью этой шкалы оценивается только сила мышц: о нормальной силе свидетельствует оценка 5 баллов. Шкала рекомендована для оценки степени пареза при периферических поражениях нервной системы.
О силе мышц больного судят также по силе оказываемого им противодействия основному движению, а также по способности поднять и переместить рукой груз определенной массы (см. табл. 9.2).
Шестибалльная шкала оценки мышечной силы

Балл	Характеристика движения	Объем движения по отношению к норме, %	Степень пареза
5	Движение в полном объеме при действии силы тяжести и максимальном внешнем противодействии	100	Нет
4	Движение в полном объеме при действии силы тяжести и небольшом внешнем противодействии	75	Легкий
3	Движение в полном объеме при действии силы тяжести	50	Умеренный
2	Движение в полном объеме в условиях разгрузки	25	Выраженный
1	Ощущение напряжения при попытке произвольного движения	10	Грубый
0	Отсутствие признаков напряжения при попытке произвольного движения	0	Паралич

Шкала инсульта Национального института здоровья (The National Institute of Health [NIH] Stroke Scale)

Баллы	Наблюдаемое движение
Оценка движения в руке	
0	Рука не опускается в течение 10 с
1	Удерживает руку в заданном положении в течение менее 10 с, затем рука начинает опускаться
2	Не может удержать руку против силы тяжести, рука сразу же падает, но заметна попытка больного удержать руку
3	Нет никаких усилий со стороны больного к тому, чтобы удержать руку в заданном положении
Оценка движения в ноге	
0	Удерживает ногу в заданном положении в течение 5 с
1	Не может удерживать ногу, она сразу начинает опускаться, но в течение 5 с
2	Не может удержать ногу против силы тяжести, нога сразу же падает на кровать, но все же заметно некоторое усилие больного удержать ногу против силы тяжести
3	Нет никаких усилий удержать ногу в заданном положении

Примечание. Для оценки степени пареза в руке больного просят удерживать руку в течение 10 с в положении сгибания в локтевом суставе до 90°, если больной сидит, и в положении сгибания под углом 45°, если больной лежит. Для оценки степени пареза в ноге больного, лежащего на спине, просят удерживать поднятую ногу под углом 30°в течение 5 с.

Шкала баланса в положении больного стоя

Баллы	Описание теста
0	Не может стоять
1	В состоянии поддерживать равновесие в течение менее 30 с со стопами на ширине плеч
2	В состоянии поддерживать равновесие более 30 с в положении ног на ширине плеч. В положении ноги вместе стоять не может
3	Может стоять в положении ноги вместе, но меньше чем 30 с
4	Стоит в положении ноги вместе 30 с и более

Шкала баланса в положении больного сидя

Баллы	Условия проведения теста
1	Не может сидеть
2	В состоянии сидеть без опоры, но не может поддерживать равновесие при подталкиваниях (руками врача) во все стороны
3	В состоянии сидеть без опоры, но не может поддерживать равновесие при подталкиваниях в сторону паретичной стороны
4	В состоянии поддерживать равновесие при подталкиваниях во всех направлениях

Примечание. При проведении теста больной сидит на кровати (без опоры), руки на коленях, ноги опущены, стопы - на коврике. Если больной в состоянии сидеть без опоры в течение 15 с, то врач подталкивает его с небольшим усилием в разные стороны (со страховкой).
Шкала НИИ неврологии РАМН

Баллы	Степень нарушения навыков (характеристика) ходьбы
0	Не изменена
1	Ходит без опоры, прихрамывая на паретичную ногу
2	Ходит с опорой, выходит на улицу
3	Ходит с опорой только в пределах помещения
4	Ходит с посторонней помощью
5	Не ходит

Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.

Форма отчетности
устный опрос

Тема
Эрготерапия в системе реабилитации пациентов с поражением ОДА

Содержание
Методики для развития функций кисти с использованием тренаже. Методики для развития функций кисти с использованием тренажеров
Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.

Форма отчетности
устный опрос

Тема
Эрготерапия в системе реабилитации детей с ментальными нарушениями

Содержание
Оценка эффективности программы эрготерапевтической помощи и рекомендации клиенту на примере нозологии

Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.
Форма отчетности устный опрос
Тема **Эрготерапия в геронтологии и гериатрии.**
Содержание Альтернативная и дополнительная коммуникация. Ведение пациентов с хронической болью и утомляемостью. Проблемы инконтиненции. Составление комплекса по эрготерапии, решение ситуационных задач.
Форма отчетности устный опрос

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости

1. Ситуационные задачи:

План-программа работы эрготерапевта на примере нозологический категории.

2. Проведение фрагмента занятия по эрготерапии для разных нозологических групп.

Критерии оценки:

2 балла	Фрагмент урока проведен (составлен) не полно, с ошибками, не соответствуют нозологической категории, вторичным нарушениям.
3 балла	Фрагмент урока проведен (составлен) не полно, с некоторыми ошибками, не соответствуют нозологической категории, вторичным нарушениям.
4 балла	Фрагмент урока проведен (составлен) полно, но с незначительными ошибками, не полностью соответствуют нозологической категории, вторичным нарушениям.
5 баллов	Фрагмент урока проведен (составлен) составлены полно, соответствуют нозологической категории, вторичным нарушениям.

Примеры оценочных средств для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Вопросы к устному зачету/экзамену

1. Предмет, цель, задачи эрготерапии. Области применения эрготерапии. Определения, понятия в эрготерапии, этический кодекс эрготерапевта.
2. Исторические и экономические предпосылки возникновения эрготерапии. Развитие эрготерапии в различных странах, современные направления в эрготерапии
3. Влияние концепций эрготерапии на развитие трудотерапии в СССР и России. Термин «эрготерапия» как русский эквивалент общепринятого термина «Occupation Therapy».
4. Эрготерапевтическая оценка пациента, модели и подходы, шкала (COPM) канадская модель оценки деятельности специалистам и помощь родственникам.
5. Построение плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождения.
6. Консультативное содействие с членами мультидисциплинарной бригады, разработка маршрута совместного ведения пациента.
7. Взаимодействие с родственниками; родственники как среда и инструмент эрготерапевтического вмешательства
8. Педагогические знания и умения эрготерапевта. Психологические и медицинские знания эрготерапевта
9. Теоретическая основа эрготерапии, концепции в эрготерапии
10. Реабилитация в интересах клиента, понятие и принципы клиенто-центрованной практики, сотрудничество с клиентом.
11. Технические средства реабилитации и адаптации
12. Построение плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождения. Консультативная помощь с использованием мультидисциплинарной бригады. Взаимодействие с родственниками.
13. Этапы реабилитации неврологических больных.

14. Методика занятий, направленная на реабилитацию посредством подобранной деятельности или занятий, направленных на восстановление или компенсацию утраченных функций у неврологических больных, развитие самостоятельности и независимости в повседневной жизни.

15. Принципы компенсаторных реакций организма при патологии нервной системы

16. Эрготерапия при ревматоидном артрите. Методика эрготерапии: правила формирования нового функционального стереотипа и защиты суставов. Лечебные положения.

17. Методы защиты суставов и стратегии энергосбережения. Правила поднятия и переноса предметов. Правильное оборудование домашнего пространства. Упражнения для кистей при ревматоидном артрите. Функциональное ортезирование при ревматоидном артрите.

18. Ортезирование кисти. Ортезирование нижних конечностей. Эффективность эрготерапии и ортезирования в комплексной реабилитации больных ревматоидным артритом.

19. Методика занятий, направленная на реабилитацию посредством подобранной деятельности или занятий, направленных на восстановление или компенсацию утраченных функций у неврологических больных, развитие самостоятельности и независимости в повседневной жизни.

20. Методика занятий, направленная на абилитацию посредством подобранной деятельности или занятий, направленных на восстановление или компенсацию утраченных функций у детей с патологией, развитие самостоятельности и независимости в повседневной жизни.

21. Оценка психомоторных, интеллектуальных, социальных способностей пациента.

22. Методика занятий, направленная на абилитацию посредством подобранной деятельности или занятий, направленных на восстановление или компенсацию утраченных функций у детей с патологией, развитие самостоятельности и независимости в повседневной жизни.

23. Оценка эффективности программы эрготерапевтической помощи и рекомендации клиенту на примере нозологии

24. целей реабилитации в команде. Оценка эффективности реабилитации. Роль эрготерапевта в реабилитации гериатрических больных. Проблемно-ориентированный подход. Модель Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ВОЗ, 2001) в клинической практике.

25. Адаптационное оборудование. Технические средства реабилитации. Использование различного адаптационного оборудования и вспомогательных средств при различных нарушениях. Пути получения технических средств реабилитации в рамках социального обеспечения.

26. Риск падения. Профилактика падения. Ведение пациентов с двигательными нарушениями. Особенности позиционирования в положениях лежа и сидя для поддержания деятельности у пациентов разных нозологических групп.

27. Техники безопасного и эффективного перемещения пациентов. Приспособления для перемещения и передвижения.

28. Деменция. Современная классификация. Модели реабилитации.

29. Когнитивная реабилитация в рамках доказательной медицины. Стратегии компенсации когнитивных нарушений, работа с окружением. Выбор приспособлений.

30. Альтернативная и дополнительная коммуникация.

31. Ведение пациентов с хронической болью и утомляемостью.

32. Проблемы инконтиненции.

1. ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА КУРСОВЫХ РАБОТ (РЕФЕРАТОВ)

Не предусмотрена

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Основная литература

1. Рипа, М. Д. Методы лечебной и адаптивной физической культуры: учеб. пособие/М. Д. Рипа, И. В. Кулькова.- Москва: Юрайт, 2017.- 170с.- ISDN 978-5-534-04614-4.-100 экз.- Текст: непосредственный."

1.Тимофеева, И.В. Методические материалы по дисциплине «Эрготерапия в АФК» — Екатеринбург, 2020.

8.2. Дополнительная литература

1. Еремушкин, М. А. Основы реабилитации: учеб. пособие для учреждений медицинского профессионального образования/М. А. Еремушкин.- Москва: Академия, 2011.- 208с.-ISDN 978-5-7695-6970-8.-1500 экз.- Текст: непосредственный.

8.3. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимый для освоения дисциплины (модуля)

1.Лечебная физическая культура для младенцев с патологией цнс : учебное пособие / Н. Г. Коновалова [и др.] ; под общ. ред. Н. Г. Коноваловой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 208 с. — (Серия : Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-10503-2. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://www.urait.ru/book/lechebnaya-fizicheskaya-kultura-dlya-mladencev-s-patologiey-cns-430640 (дата обращения: 02.04.2019).

2. Коновалова [и др.] ; под общ. ред. Н. Г. Коноваловой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 208 с. — (Серия : Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-08275-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://www.urait.ru/book/neonatologiya-reabilitaciya-pri-patologii-cns-424730 (дата обращения: 02.04.2019).

3. Дубровина, Н. Н. Бабийчук. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 190 с. — (Серия : Образовательный процесс). — ISBN 978-5-534-06126-0. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://www.urait.ru/book/metodika-prepodavaniya-fizicheskoy-kultury-detyam-i-podrostkam-s-umstvennoy-otstalostyu-438094 (дата обращения: 02.04.2019).

Реабилитация, лечебная физкультура, эрготерапия http://reabilitaciya.org/

Ассоциация специалистов по сенсорной интеграции http://sensint.ru/deyatelnost-np-associaciya-specialistov-sensornoy-integracii

Эрготерапия Нордберг http://www.ergotherapie-bergkamen.de/

Сайт Союза Реабилитологов России (клинические рекомендации) http://rehabrus.ru/index.php?id=55

Единое окно доступа к образовательным ресурсам http://window.edu.ru/

Министерство образования и науки РФ российское образование http://www.edu.ru/

Электронно-библиотечная система Университетская библиотека Online http://biblioclub.ru/

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ И ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

9.1. Программное обеспечение.

ROSA ENTERPRISE LINUX DESKTOP
WPS OFFICE 2016 Linux
Dr.Web Desktop Security Suite (комплексная защита)
Мультимедийное сопровождение дисциплины

9.2. Материально-техническое обеспечение

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестацииСтол 1 шт., парты- 16 шт., стенд – 2 шт., стулья- 32 шт., доска классная -1 шт., проектор – шт., экран- 1 шт.,, монитор- 1 шт., маленький процессор – 1 шт., презентации – 4 шт. Программное обеспечение GNU GPL: Операционная система Linux + Офисный пакет LibreOffice + Браузер Chromium, Mozilla Firefox, Zoom, Контентный фильтр для учебных заведений SkyDNS

Помещение для самостоятельной работы Парты 7 шт, стулья 7 шт, доска, телевизор, компьютеры 7 шт. с возможностью подключения к сети «Интернет», шкаф 2 шт

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

При изучении дисциплины студенты выполняют следующие задания:
- изучают рекомендованную научно-практическую и учебную литературу;
- выполняют задания, предусмотренные для самостоятельной работы.

Основными видами аудиторной работы студентов являются лекции и семинарские занятия.

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные понятия дисциплины, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

При подготовке к практическим занятиям по дисциплине «Невропатология» необходимо знать и выполнять следующие условия:

1. Практические занятия проводятся согласно учебно-тематическому плану в виде собеседования и выполнения практических заданий.
2. Подготовка к практическому занятию заключается в изучении литературы, которая указана в библиографическом списке, повторении некоторых вопросов других дисциплин (анатомии, физиологии), изученных ранее и имеющих отношение к теме практического занятия.
3. При проведении практического занятия студенты должны: ответить на вопросы, обозначенные в плане занятия. На практическом занятии проводится курация больных под руководством преподавателя по теме занятия.
4. Работа студента на практическом занятии оценивается по пятибалльной шкале.
5. При изучении дисциплины учитывается самостоятельная работа студента, предусмотренная учебным планом, которая должна способствовать более глубокому усвоению изучаемого курса, формировать навыки исследовательской работы и стимулировать к применению теоретических знаний на практике.

Самостоятельная работа заключается в конспектировании первоисточников и другой учебной литературы, проработке учебного материала с использованием учебной и научной литературы, подготовке к практическим занятиям.

Результаты самостоятельной работы контролируются преподавателем и учитываются при аттестации студента (зачет, экзамен). При этом проводятся: тестирование, экспресс-опрос на практических занятиях.

Для получения зачета необходимо: посетить все занятия, письменно пройти начальный и конечный опрос, активно проявлять себя на семинарах в индивидуальной и групповой работе, освоить тему самостоятельной работы и подготовить план-программу работы эрготерапевта.

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной ООП с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению: размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме информации; выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху: надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата: возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано совместно с другими обучающимися.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	Письменная проверка

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями. Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:
- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. Инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);
2. Доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);
3. Доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов. Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6.Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины. Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины. В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т. е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине. Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория – мультимедийное оборудование, использование аудио петли (для студентов с нарушениями слуха);
- учебная аудитория для самостоятельной работы – стандартные рабочие места с персональными компьютерами.

Приложение №1

Формы и критерии оценки контроля для различных видов деятельности

Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений студентов (формы и критерии оценки контроля для различных видов деятельности)

Виды деятельности	Тема	Критерии оценки	Баллы	
			min	max
Модуль № 1.			10	20
Посещение занятий (9)	Посещение 1 занятия – 1 балл	Присутствие и активность на занятии, составление конспекта	4	8
Контроль Проверка основных понятий, терминов (1)	Модуль 1 , темы 1.2., раздел 2 Тема 2.1. Модуль 2 Темы 2.1-2.3 Модуль 3, Тема 3.1. Устный опрос, решение ситуационных задач	1.1 ошибка – 10 баллов (высокий уровень) 2-5 ошибок – 7 баллов (продвинутый уровень) 6-10 ошибок – 5 баллов (пороговый уровень) Более 10 ошибок – работа не засчитывается	4	6
Тестирование на знание темы (1)	Модуль 1 , темы 1.2., раздел 2 Тема 2.1. Модуль 2 Темы 2.1-2.3 Модуль 3, Тема 3.1. Устный опрос, решение ситуационных задач	81-100% правильных ответов – 10 баллов 60-80% правильных ответов – 7 баллов 50 – 60% правильных ответов – 5 баллов	5	7
СРС По плану (3)	В соответствии с планом занятий	Оценивается правильность устного ответа Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен,	3	5,5

		демонстрирует авторскую позицию студента. - Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Могут быть допущены 2-3 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. - Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	2 1	3 1
		Модуль № 2.	10	20
Посещение занятий (11)	Посещение 1 занятия – 1 балл	Присутствие и активность на занятии, составление конспекта	4	6
Контроль Тестирование (2)	тема 2.1 тема 2.2.	50 – 60% правильных ответов – 3 балла 60-80% правильных ответов – 4 балла 81-100% правильных ответов – 5 балла	3	5
Устный опрос (2)	тема 2.1 тема 2.2.	Оценивается ответ	3	5
СРС По плану (6)		Оценивается ответ	0,5	1,1
Творческое задание по теме (2)	По теме	Оценивается качество, достаточность и полезность информации	3	5
Посещение занятий (11)	Посещение 1 занятия – 1 балл	Присутствие и активность на занятии, составление конспекта	4	6
Устный опрос (2)	тема 2.1 тема 2.2.	Оценивается ответ	3	5
СРС По плану (6)		Оценивается ответ	0,5	1,1
Итого			**60**	**100**

Приложение 2

Аннотация дисциплины

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Эрготерапия в АФК»

направление подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)

1. *Место дисциплины* в структуре ООП. Данная дисциплина относится к базовой, вариативной части дисциплин по выбору Б1.В.ДВ. 02.02 / части, формируемой участниками образовательных отношений, блока 1 «Дисциплины (модули)».

2. Результаты обучения по дисциплине

ПК-7	Знание сочетанных методик их применения при различных заболеваниях, состояния в разных возрастных группах,
ПК 6	Умение обучать новым способам двигательной деятельности лиц с отклонениями в состоянии здоровья, исходя из нарушенных или навсегда утраченных функций

3. Содержание дисциплины.

Модуль №1 ЭРГОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Название раздела 1 ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЭРГОТЕРАПИИ, ФУНКЦИИ ЭРГОТЕРАПЕВТА

Название раздела 2 ЭРГОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ И МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры			
		6			
Зачетные единицы	з.е.	2			
Общая трудоемкость (итого академических часов по плану)	час	72			
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	зачет/экзамен	зач			
Контактная работа (контакт. часы), в том числе:	час	36,3			
Лекции (Лек)	час	18			
Практические занятия (Пр)	час	18			
Семинары	час				
Лабораторные работы (Лаб)	час				
Контактные часы на аттестацию (Кат)	час	0,25			
Самостоятельная работа, в том	час	27			
Курсовая работа (КР)	час				
Часы на контроль (подготовка к экзамену)	час	35,8			

Часов в интерактивной форме (Интер. часы)	час	4			

Заочная форма обучения

Вид учебной работы	Трудоемкость	Курс			
		3			
Зачетные единицы	з.е.	2			
Общая трудоемкость (итого академических часов по плану)	час	72			
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	зачет/экзамен	зачет			
Контактная работа (Контакт.часы), в том числе	час	12			
Лекции (Лек)	час	4			
Практические занятия (Пр)	час	8			
Семинары	час				
Лабораторные работы (Лаб)	час				
Контактные часы на аттестацию (КАт)	час	0,25			
Самостоятельная работа, в том числе:	час	55,75			
Курсовая работа (КР)	час				
Часы на контроль (подготовка к экзамену)	час	4			
Часов в интерактивной форме (Интер. часы)	час	2			