




МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

**Школа искусств и гуманитарных наук**

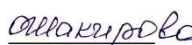
Согласовано  
Школа искусств и гуманитарных наук  
Руководитель ОПОП

 \_ Журавская Н.С.

подпись) (Ф.И.О.)

«\_05\_» \_\_\_\_07\_\_\_\_ 2019 г.

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор департамента  
физической культуры и спорта

 Шакирова О.В.  
(подпись) (Ф.И.О. зав. каф.)  
«\_05\_» \_\_\_\_07\_\_\_\_ 2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**Эрготерапия**

**Направление подготовки 49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)**  
**Магистерская программа «Физическая реабилитация»**  
**Форма подготовки очная**

курс 1 семестр 2

лекции 0 час

практические занятия 18 час

лабораторные работы \_\_\_\_\_ час.

в том числе с использованием МАО лек. \_\_\_\_/пр. \_\_\_\_/лаб. \_\_\_\_ час.

всего часов аудиторной нагрузки 18 час

в том числе с использованием МАО 0 час.

самостоятельная работа 54 час.

в том числе на подготовку к экзамену 0 час.

контрольные работы (количество)

курсовая работа / курсовой проект \_\_\_\_\_ семестр

зачет \_\_\_\_2\_\_\_\_ семестр

экзамен \_\_\_\_\_ семестр

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями стандарта ДВФУ по направлению подготовки 49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура), принят решением Ученого совета ДВФУ протокол №01-16 от 28.01.2016 и введен в действие приказом ректора ДВФУ от 10 марта 2016 г. № 12-13-391. Рабочая программа обсуждена на заседании департамента протокол № 12 от 05.07.2019г.

Директор Департамента Шакирова О.В.

Составитель: д.м.н., профессор Шакирова О.В.

**Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента физической культуры и спорта:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Директор Департамента \_\_\_\_\_  
(подпись) (и.о. фамилия)

**Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента физической культуры и спорта:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Директор Департамента \_\_\_\_\_  
(подпись) (и.о. фамилия)

## АННОТАЦИЯ

Рабочая программа дисциплины «Эрготерапия» предназначена для направления подготовки 49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура), магистерская программа «Физическая реабилитация».

Трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 часа). Учебным планом предусмотрены практические занятия (18 часов) и самостоятельная работа студентов (54 часа). Дисциплина реализуется на 1-м курсе во 2-м семестре и входит в блок факультативных дисциплин в учебном плане. В учебном плане дисциплина соответствует индексу ФТД.В.02.

Дисциплина логически и содержательно связана с такими учебными курсами, как «Коррекционная педагогика и частные методики адаптивной физической культуры», «Современные технологии лечебного массажа», «Теоретико-методологические основы оздоровительной деятельности и физической реабилитации», «Лечебная физическая культура при травмах и заболеваниях».

Содержание дисциплины охватывает широкий круг вопросов, касающихся оказания помощи человеку в повседневной жизни, развития, восстановления и поддержание навыков, необходимых при выполнении действий, важных и значимых для здоровья и благополучия данного индивидуума.

**Целью** изучения дисциплины является формирование профессиональных знаний и навыков в области применения эрготерапии.

**Задачи** изучения дисциплины:

1. Изучение теоретических и методологических основ эрготерапии.
2. Освоение практических навыков, необходимых для проведения эрготерапевтического процесса в необходимом объеме.

Для успешного изучения дисциплины «Эрготерапия» у обучающихся должны быть сформированы следующие предварительные компетенции:

- умеет использовать разнообразные формы и виды адаптивной физкультурной деятельности для организации физической реабилитации;

- владеет основными методами укрепления и сохранения здоровья, поддержания работоспособности, профилактики предупреждения заболеваний, связанных с учебной и производственной деятельностью;

- владеет основными способами самоконтроля индивидуальных показателей здоровья, умственной и физической работоспособности, физического развития и физических качеств.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции (элементы компетенций):

<b>Код и формулировка компетенции</b>	<b>Этапы формирования компетенции</b>	
Обладание высоким уровнем знаний и опытом творческой работы в сфере адаптивной физической культуры (ОПК-3)	Знает	- основы эрготерапии, ее концепции, философию и историю развития, направления развития в России и за рубежом правовые основы организации социальной и медицинской реабилитации в Российской Федерации
	Умеет	- организовать и провести неспециализированный по возрасту и нозологиям эрготерапевтический процесс, начинающийся с оценки нарушения функций пациента и заканчивающийся оценкой результата эрготерапевтического вмешательства; - консультировать по адаптации среды и нормализации жизни пациента, включая подбор и своевременную смену технических средств адаптации, реабилитации, ориентирования и коммуникации

	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками взаимодействия в рамках мультидисциплинарной бригады;</li> <li>- методами обучения лиц с отклонениями в состоянии здоровья в области специальных знаний и способов их рационального применения для оптимизации физических потенциалов в соответствии с выделяемыми видами адаптивной физической культуры</li> </ul>
Способность использовать современные средства и методы научного и практического решения актуальных проблем в каждом из видов адаптивной физической культуры (ОПК-4)	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретические научные обоснования приемов и методов эрготерапии;</li> <li>- способы взаимодействия с пациентом, родственниками, персоналом по уходу, лицами, оказывающими медицинскую и социальную помощь пациенту на всех этапах</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- способствовать восстановлению нарушенных или временно утраченных функций организма человека и способностей к общественной и профессиональной деятельности инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья с использованием средств и методов адаптивной физической культуры</li> </ul>
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- способностью формировать у лиц с отклонениями в состоянии здоровья способы познания и преобразования собственных физических качеств и окружающего мира (способы самообразования в сфере адаптивной физической культуры), обеспечивающие им условия для самоопределения, физического (телесного) самосовершенствования и, как</li> </ul>

		следствие, самоактуализации
Способность проводить комплексные мероприятия по предупреждению прогрессирования основного заболевания (ОПК-8)	Знает	- особенности психологии пациентов и клиентов, ухаживающего персонала и родственников
	Умеет	- формировать у лиц с отклонениями в состоянии здоровья социально значимые потребности, которые будут определять ценностные ориентации, направленность личности, мотивацию в деятельности, установки, убеждения, соответствующие современному этапу развития общества, гуманистическим идеалам мировой культуры
	Владеет	- навыками сопровождения пациента в его среде функционирования методами обеспечения возможности более полного устранения ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья
Способность самостоятельно разрабатывать комплексы физических упражнений и физических методов воздействия на организм человека в процессе реабилитационных мероприятий,	Знает	- особенности нарушений функционирования пациентов и клиентов, методы и инструменты оценки нарушений; - основные понятия биомеханики и эргономики
	Умеет	- проводить комплекс восстановительных мероприятий для лиц с отклонениями в состоянии здоровья после выполнения ими физических нагрузок
	Владеет	- способами развития оставшихся после болезни или травмы функций организма человека с целью частичной или полной замены утраченных функций

проверять их эффективность и вносить коррективы в их содержание (ПК-7)		
--	--	--

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (0 ЧАСОВ)**

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА Практические занятия (18 часов)**

### **Занятие 1. Эргономика, теоретическая основа и концепции в профессии, основные педагогические знания. История возникновения и развития эрготерапии (3 часа)**

Вопросы для обсуждения:

1. Определения, понятия в эрготерапии, этический кодекс эрготерапевта
2. Педагогические знания и умения эрготерапевта
3. Психологические и медицинские знания эрготерапевта
4. Теоретическая основа эрготерапии, концепции в эрготерапии
5. Развитие эрготерапии в различных странах
6. Влияние концепций эрготерапии на развитие трудотерапии в СССР и России
7. Современные школы и направления в эрготерапии, объединения эрготерапевтов

### **Занятие 2. Основы медицинской и социальной реабилитации, организация взаимодействия специалистов. Эрготерапевт, его функции, задачи, цели, содействие другим специалистам и помощь родственникам. Понятие «активности в повседневной жизни» и понятие «участие», «клиенто- центрирование», «полномочие» (3 часа)**

Вопросы для обсуждения:

1. Активность в повседневной жизни, в работе и продуктивной деятельности, в отдыхе, игре и увлечениях.
2. Реабилитация в интересах клиента, понятие и принципы клиенто-центрированной практики, сотрудничество с клиентом.
3. Понятия «участие в жизни» и «полномочие», «здоровье» и «болезнь» в эрготерапии, использование себя как инструмента терапии.
4. Эрготерапевтическая оценка пациента, модели и подходы, шкала (COPM), канадская модель оценки деятельности. Построение плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождения.
5. Консультативное содействие с членами мультидисциплинарной бригады, разработка маршрута совместного ведения пациента.
6. Взаимодействие с родственниками; родственники как среда и инструмент эрготерапевтического вмешательства.

**Занятие 3. Психология инвалидности, особенности восприятия и поведения инвалидов. Переживание опыта травмирования и получения инвалидности, адаптация, восприятие среды, абилитация и реабилитация (3 часа)**

Вопросы для обсуждения:

1. Методы эрготерапевтической коррекции острого и хронического стресса, развивающегося при ограничении функционирования, методы коррекции ощущений боли, управление стрессом.
2. Роль ощущения беспомощности в развитии синдрома дезадаптации, эрготерапевтические методы коррекции чувства беспомощности
3. Воздействие, основанное на принципах достижимости цели, типичные ошибки планирования эрготерапевтической задачи и их последствия для пациента
4. Выученная беспомощность и методы коррекции
5. Психологические и поведенческие деформации, сопровождающие реабилитацию и адаптацию, и их коррекция.
6. Роль коммуникации в адаптации, реабилитации, абилитации; формы и средства коммуникации; технические средства коммуникации.



7. Роль самообслуживания и независимости в нормализации жизни пациента.  
Понятие нормализация и социальная адаптация.

#### **Занятие 4. Роль мотивации и дезадаптации в реабилитации – эрготерапии.**

**Понятия «человек-задача-окружение», дефицит навыка, дефицит привычки  
(3 часа)**

Вопросы для обсуждения:

1. Определение дефицитов навыка и привычек и их соотношения, выбор стратегий адаптация, реабилитация, профилактика, абилитация
2. Понятие «человек-задача-окружение», алгоритмы воздействия, выбор модели реабилитационной, обучающей, развивающей или работающей с конкретным дефицитом.

#### **Занятие 5. Эрготерапевтические вмешательства, их виды и планирование.**

**Технические средства реабилитации и адаптации. Эргономика и жизненные навыки (3 часа)**

Подготовить презентацию (на 5-10 мин) на тему «Эрготерапевтические вмешательства», в формате PowerPoint (4-5 слайдов), защищается представителем группы на занятии в течение 5 минут.

Темы для презентаций:

1. Виды вмешательств, планирование и коррекция вмешательств.
2. Сенсорное переобучение. Тренировка силы. Теории двигательного контроля и модели, направляющие принципы и исходные положения вмешательств по выполнению деятельности. Сенсомоторные техники.
3. Тренировка когнитивного восприятия и реабилитация. Мыслительные навыки.
4. Алгоритмы принятия клинического решения для вмешательства
5. Оценка нормализованной активности пациента, приемы, подходы, методы.
6. Оценка возможностей и затруднений среды (дом, рабочее место, место отдыха или досуга)

## **Занятие 6. Основы биомеханики. Обеспечение возможности занятости и участия взрослых, решение проблем в повседневной деятельности**

### **Сопровождение пациента и контроль за адаптацией (3 часа)**

Опрос студентов по теме:

1. Выбор стратегии – приспособление среды к пациенту или приспособление пациента к среде, смешанные стратегии.
2. Приемы обучения пациента решению проблем в повседневной активности.
3. Тактика и приемы консультирования пациента и его родственников, персонала по уходу перед и после выписки из лечебного учреждения.
4. Типичные ошибки прерывания эрготерапевтического процесса после выписки.
5. Сопровождение и обеспечение пластичности соотношения стратегий приспособление-восстановление, обучение родственников и пациента методикам нормализации жизни.
6. Консультирование о своевременной смене технических средств, обучение пациента правилам контроля безопасности и целесообразности использования приспособлений для адаптации и реабилитации.

### **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Эрготерапия» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;

характеристика заданий для самостоятельной работы обучающихся и методические рекомендации по их выполнению;

требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;

критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

### **IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА**

№ п/п	Контролируемые темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Эргономика, теоретическая основа и концепции в профессии, основные педагогические знания. История возникновения и развития эрготерапии	ОПК-3	Знает	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету № 1)
			Умеет	ПР-4 Реферат	УО-3 (вопрос к зачету №2)
			Владеет	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету №3)
2	Основы медицинской и социальной реабилитации, организация взаимодействия специалистов. Эрготерапевт, его функции, задачи, цели, содействие другим специалистам и помощь родственникам.	ОПК-4	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету №11,12)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету №13)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету №14)
3	Понятие «активности в повседневной жизни» и понятие «участие», «клиенто-центрирование», «полномочие»	ОПК-8	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету №19)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету №20,21)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету №22,23)
4	Психология инвалидности, особенности восприятия и поведения инвалидов. Переживание опыта травмирания и получения инвалидности, адаптация, восприятие	ПК-7	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету №15)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету №16)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету №17,18)

	среды, абилитация и реабилитация				
5	Роль мотивации и дезадаптации в реабилитации – эрготерапии. Понятия «человек-задача-окружение», дефицит навыка, дефицит привычки	ОПК-3	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету №5)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету №6)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету №4,27)
6	Эрготерапевтические вмешательства, их виды и планирование.	ОПК-4	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету № 28, 29)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету № 28, 29)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету № 28, 29)
7	Технические средства реабилитации и адаптации. Эргономика и жизненные навыки	ОПК-8	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету № 30)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету № 31)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету № 32)
8	Основы биомеханики. Обеспечение возможности занятости и участия взрослых, решение проблем в повседневной деятельности	ПК-7	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету № 33, 34)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету № 35)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету № 36)
9	Сопровождение пациента и контроль за адаптацией	ПК-7	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету № 37)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету № 38)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету № 37)

Типовые контрольные задания, методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, представлены в Приложении 2.

## **V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

1. Евсеев С.П., Курдыбайло С.Ф., Морозова О.В., Солодков А.С. Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов. – СПб., 2015. – 238 с. <http://tlib.gbs.spb.ru/dl/5/>
2. Лисовский В.А., Евсеев С.П., Мироненко А.Н. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов: учебное пособие. – М., Советский спорт, 2014. – 320 с. <http://tlib.gbs.spb.ru/dl/5/>
3. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: учебное пособие – М.: СпортАкадемПресс, 2013. – 140 с. <http://tlib.gbs.spb.ru/dl/5/>
4. Рипа М. Д. Кинезотерапия. Культура двигательной активности: учебное пособие для вузов / М. Д Рипа, И. В. Кулькова.- Москва: КноРус, 2015. – 370 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:736088&theme=FEFU>

### **Дополнительная литература**

1. Медико-социальная экспертиза при внутренних болезнях: пособие для врачей под ред. М.Н. Петрова – Камра, 2007. – 494 с.
2. Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности: руководство по классификации последствий болезней и причин инвалидности. – М., 2005.
3. Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов. – М., 2006.

## Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. EvidenceBasedMedicine <https://ebm.bmj.com>
2. Ежегодный справочник «Доказательная медицина»  
<http://www.mediasphera.ru/books/>
3. Кунсткамера <http://www.biometrica.tomsk.ru/kk.htm>
4. Международный журнал медицинской практики  
<http://www.biometrica.tomsk.ru/gitiki.htm>
5. Патентная деятельность ФИБС <http://www.fips.ru/ruptor>
6. Медлайн <http://www.pubmed.com>

## Перечень информационных технологий и программного обеспечения

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используется следующее программное обеспечение: MicrosoftOffice (Access, Excel, PowerPoint, Word и т. д), OpenOffice, Skype, программное обеспечение электронного ресурса сайта ДВФУ, включая ЭБС ДВФУ.

1. ЭБС ДВФУ - <https://www.dvfu.ru/library/electronic-resources/>
2. Электронная библиотека диссертаций РГБ - <http://diss.rsl.ru/>
3. Научная электронная библиотека eLIBRARY - <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
4. Электронно-библиотечная система издательства "Лань" -  
<http://e.lanbook.com/>
5. Электронная библиотека "Консультант студента" -  
<http://www.studentlibrary.ru/>
6. Электронно-библиотечная система IPRbooks - <http://www.iprbookshop.ru/> ,
7. Информационная система "ЕДИНОЕ ОКНО доступа к образовательным ресурсам" - <http://window.edu.ru/>
8. Доступ к Антиплагиату в интегрированной платформе электронного обучения Blackboard ДВФУ - <https://bb.dvfu.ru/>
9. Доступ к электронному заказу книг в библиотеке ДВФУ -  
<http://lib.dvfu.ru:8080/search/query?theme=FEFU>
10. Доступ к рассылке писем <http://mail.dvfu.ru/>

## VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Успешное усвоение курса предполагает активное, творческое участие студента на всех этапах ее освоения путем планомерной, повседневной работы.

*Общие рекомендации:* изучение дисциплины следует начинать с проработки настоящей рабочей программы, методических указаний и разработок, указанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию курса. Наличие словаря определяет степень готовности студента к зачету и работает как допуск к заключительному этапу аттестации. Необходимо систематически готовиться к практическим занятиям, изучать рекомендованные к прочтению статьи и другие материалы.

### *Изучение и конспектирование научной литературы*

Наиболее распространенным видом самостоятельной работы является конспектирование научной литературы. Конспект – это наиболее совершенная форма записей. Это слово произошло от лат (conspectus), что означает обзор, изложение. В конспекте, составленном по правилам, сосредоточено самое главное, основное в изучаемой теме, разделе или произведении. В нем сосредоточено внимание на самом существенном, в кратких обобщенных формулировках приведены важнейшие теоретические положения. Конспектирование способствует глубокому пониманию и прочному усвоению изучаемого материала; помогает выработке умений и навыков правильного, грамотного изложения в письменной форме теоретических и практических вопросов; формирует умения ясно излагать чужие мысли своими словами.

Конспект может быть текстуальным и тематическим. В текстуальном конспекте сохраняется логика и структура изучаемого текста. Запись делается в соответствии с расположением материала в тексте или книге. В тематическом конспекте это делается иначе: за его основу берется не план произведения, а содержание темы, проблемы.

Текстуальный конспект. Этапы работы.

1. Конспектирование делается только после того, как прочитано, усвоено и продумано все произведение.

2. Необходимо мысленно или письменно составить план произведения. По этому плану и будет строиться текстуальный конспект далее.

3. Составление самого конспекта. Можно сказать, что конспект – это расширенные тезисы, дополненные рассуждениями и доказательствами, содержащимися в произведении, а также собственными мыслями и положениями составителя конспекта. Конспект также включает и выписки. В него могут включаться отдельные дословно цитируемые места произведения или материала, а также примеры, цифры, факты, схемы, взятые из конспектируемого произведения. Конспект требует большего наполнения знаниями, чем только фиксация неких сведений. Поэтому для полноценного и успешного конспектирования требуется дальнейшая работа над материалом и определения, связи того или иного произведения с другими в данной тематике или проблематике.

4. Оформление конспекта. Приступая к конспектированию, следует подумать и о его оформлении. Для этого требуется указать:

- имя автора,
- полное название работы,
- место и год издания,
- для статьи указывается, где и когда она была напечатана,
- страницы изучаемого произведения, чтобы можно было, руководствуясь записями, быстро отыскать в тексте нужное место.

Писать конспект рекомендуется четко и разборчиво. Небрежная запись со временем становится малопонятной даже для ее автора. Существует общее правило: конспект, составленный для себя, должен быть написан так, чтобы его легко прочитал кто-нибудь другой.

При конспектировании допускается сокращение слов, но здесь следует допускать известную осторожность и меру. Использование общеупотребительных сокращений не вызывает сомнений и опасений. В большинстве же случаев каждый составитель вырабатывает свои сокращения. Однако если они не систематизированы, то лучше их не применять. Случайные сокращения ведут к



тому, что спустя некоторое время конспект становится непонятным и неудобочитаемым. Недопустимы сокращения в наименованиях и фамилиях.

В конспекте можно выделять места текста в зависимости от их значимости. Для этого применяются различного размера буквы, подчеркивания, замечания на полях. В конспекте могут быть диаграммы, таблицы, схемы, которые придают ему наглядность, способствуют лучшему усвоению изучаемого материала. Конспект, обычно ведется в тетрадях или на отдельных листках.

Записи в тетрадях легче оформить, они занимают меньше места, их удобно брать и носить с собой на семинары и т.д. Рекомендуется оставлять в тетрадях поля для последующей работы над конспектом, для дополнительных записей, замечаний, пунктов плана. Тетрадный конспект вести намного легче, чем конспектировать на листках. Однако конспект в тетради имеет и недостатки: в нем мало место для пополнения новыми сведениями, материалами, выводами, обобщениями.

Конспект на отдельных листках. Из него удобно извлечь отдельную, понадобившуюся запись; его можно быстро пополнить листками с новыми сведениями и материалами, выводами и обобщениями; при подготовке выступлений лекций, докладов легко подобрать листики из различных конспектов, свести их вместе; в результате конспект может стать тематическим. Недостатки конспекта на отдельных листках: а) необходимы папки для их хранения, которые можно перепутать, рассыпать; б) возникает также необходимость писать на них порядковый номер или какой-нибудь индекс, название конспектируемого произведения. Однако такая затрата времени окупается мобильными и удобными преимуществами.

### **Методические указания по проведению практических занятий**

В учебном процессе высшего учебного заведения выделяют следующие виды учебной работы:

- аудиторная (практическая);
- внеаудиторная (самостоятельная).

Аудиторная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию. В течение недели студенту необходимо выбрать время (1-3 часа) для работы с литературой в библиотеке. При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме практического занятия. При подготовке к выполнению практических заданий нужно сначала понять, что и как требуется сделать, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия. Содержание внеаудиторной самостоятельной работы определяется в соответствии с рекомендуемыми видами заданий, согласно рабочей программы учебной дисциплины. Для внеаудиторной самостоятельной работы могут быть использоваться следующие методы:

- *для овладения знаниями*: чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); конспектирование текста; работа со словарями и справочниками; ознакомление с нормативными документами; учебно-исследовательская работа; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники и Интернета и др.;
- *для закрепления и систематизации знаний*: работа с конспектом лекции (обработка текста); повторная работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, аудио- и видеозаписей); составление плана и тезисов ответа; составление таблиц для систематизации учебного материала; изучение нормативных материалов; ответы на контрольные вопросы; аналитическая обработка текста (аннотирование, рецензирование, реферирование, контент-анализ и др.); подготовка сообщений к выступлению на семинаре, конференции; подготовка рефератов, докладов; составление библиографии, тематических кроссвордов; тестирование и др.;
- *для формирования умений*: решение задач и упражнений по образцу; решение вариативных задач и упражнений; выполнение схем; решение ситуационных

профессиональных задач; проектирование и моделирование разных видов и компонентов профессиональной деятельности.

## **VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Лекционные занятия по дисциплине проходят в аудиториях, оборудованных компьютерами типа Lenovo C360G-i34164G500UDK с лицензионными программами MicrosoftOffice 2010 и аудио-визуальными средствами проектор Panasonic DLPProjectorPT-D2110XE, плазма LG FLATRON M4716CCBAM4716CJ. Для выполнения самостоятельной работы студенты о в жилых корпусах ДВФУ обеспечены Wi-Fi.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

**ШКОЛА ИСКУССТВ И ГУМАНИТАРНЫХ НАУК**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
по дисциплине Эрготерапия**

Направление подготовки 49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в  
состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)  
магистерская программа «Физическая реабилитация»  
**Форма подготовки очная**

**Владивосток 2018**

### План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине (54 часа)

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1.	К 4-му, 8-му, 10-му занятию	ПР-7 Изучение литературного источника по дисциплине с подготовкой конспекта	6	Проверка конспекта Письменный опрос по теме семинарского занятия
2.	Не позднее 2-х недель до окончания семестра	ПР-4 Написание реферата	6	Оценивание и защита реферата
3.	Не позднее 2-х недель до окончания семестра	ПР-3 Подготовка эссе	6	Публичное выступление на практическом занятии
4.	На 10-й, 12-й неделе семестра	ПР-1 Выполнение тестов	0,3 – 0,5	Проверка тестов
5.	Не позднее 2-х недель до окончания семестра	УО-6 Подготовка к практическому занятию – доклад с презентацией	6	Публичное выступление на практическом занятии
6.	В течение семестра	УО-1 Подготовка к	2 (на одно занятие)	Устный опрос на семинарах,

		практическим занятиям		консультация с преподавателем
	Зачетная неделя	Подготовка к зачету	5	Сдача зачета

### **Характеристика заданий для самостоятельной работы обучающихся и методические рекомендации по их выполнению**

Самостоятельная работа студентов состоит из подготовки к практическим занятиям, подготовки презентаций, докладов, рефератов, выполнения заданий к практическим занятиям. Самостоятельная работа по подготовке к практической работе считается зачетной в случае ее выполнения и получения оценок более 6 баллов в 10-балльной системе.

#### Виды заданий для самостоятельного выполнения

1. Проведение анализа передового опыта высокопродуктивной профессиональной деятельности в области эрготерапии
2. Подготовка презентаций и докладов с использованием мультимедийного оборудования.
3. Подготовка реферата и эссе.
4. Теоретические вопросы для самостоятельного изучения.
5. Выполнение тестов.

#### **Работа с литературными источниками**

В процессе подготовки к практическим занятиям (вопросы к ним даны в основном тексте программы), написанию реферата, сдаче зачета или консультации с преподавателем, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы. Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению

изучаемого материала, формирует у студентов свое отношение к конкретной проблеме. Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

### **Тематика докладов и рефератов**

1. Эрготерапия детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
2. Эрготерапия детей с нарушениями интеллектуального развития.
3. Эрготерапия детей с сенсорными нарушениями.
4. Основные принципы эрготерапии.
5. Условия, способствующие оптимальному контакту эрготерапевта с больными (инвалидами) и членами их семей.
6. Авторитет специалиста по эрготерапии (профессионализм, высокие культура и нравственные качества).
7. Международная система организации эрготерапии.

### ***Методические рекомендации для подготовки доклада***

Доклад оформляется на одной стороне листа белой бумаги формата А 4 (размер 210 на 297 мм) в соответствии со следующими требованиями:

- интервал междустрочный – полуторный;
- шрифт – Times New Roman;
- размер шрифта - 14 пт;
- 3-3,5 страницы (все листы обязательно нумеруются и не скрепляются).

Доклад длится не более 5 мин.

### **Методические указания к выполнению реферата**

#### **Цели и задачи реферата**

Реферат (от лат. refero — докладываю, сообщаю) представляет собой краткое изложение проблемы практического или теоретического характера с формулировкой

определенных выводов по рассматриваемой теме. Избранная студентом проблема изучается и анализируется на основе одного или нескольких источников. В отличие от курсовой работы, представляющей собой комплексное исследование проблемы, реферат направлен на анализ одной или нескольких научных работ.

Целью написания реферата являются:

- развитие у студентов навыков поиска актуальных проблем физической культуры и спорта;
- развитие навыков краткого изложения материала с выделением лишь самых существенных моментов, необходимых для раскрытия сути проблемы;
- развитие навыков анализа изученного материала и формулирования собственных выводов по выбранному вопросу в письменной форме, научным, грамотным языком.

Задачами написания реферата являются:

- научить студента максимально верно передать мнения авторов, на основе работ которых студент пишет свой реферат;
- научить студента грамотно излагать свою позицию по анализируемой в реферате проблеме;
- подготовить студента к дальнейшему участию в научно – практических конференциях, семинарах и конкурсах;
- помочь студенту определиться с интересующей его темой, дальнейшее раскрытие которой возможно осуществить при написании курсовой работы или диплома;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с мнением того или иного автора по данной проблеме.

### **Основные требования к содержанию реферата**

Студент должен использовать только те материалы (научные статьи, монографии, пособия), которые имеют прямое отношение к избранной им теме. Не допускаются отстраненные рассуждения, не связанные с анализируемой проблемой. Содержание реферата должно быть конкретным, исследоваться должна только одна проблема (допускается несколько, только если они взаимосвязаны). Студенту



необходимо строго придерживаться логики изложения (начать с определения и анализа понятий, перейти к постановке проблемы, проанализировать пути ее решения и сделать соответствующие выводы). Реферат должен заканчиваться выведением выводов по теме.

По своей структуре реферат состоит из:

1. Титульного листа;

2. Введения, где студент формулирует проблему, подлежащую анализу и исследованию;

3. Основного текста, в котором последовательно раскрывается избранная тема.

В отличие от курсовой работы, основной текст реферата предполагает разделение на 2-3 параграфа без выделения глав. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст;

4. Заключение, где студент формулирует выводы, сделанные на основе основного текста.

5. Списка использованной литературы. В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и иные, которые были изучены им при подготовке реферата.

Объем реферата составляет 10-15 страниц машинописного текста, но в любом случае не должен превышать 15 страниц. Интервал – 1,5, размер шрифта – 14, поля: левое — 3 см, правое — 1,5 см, верхнее и нижнее — 1,5 см. Страницы должны быть пронумерованы. Абзацный отступ от начала строки равен 1,25 см.

### **Порядок сдачи реферата и его оценка**

Реферат пишется студентами в течение семестра в сроки, устанавливаемые преподавателем по конкретной дисциплине, и сдается преподавателю, ведущему дисциплину. При оценке реферата учитываются соответствие содержания выбранной теме, четкость структуры работы, умение работать с научной литературой, умение ставить проблему и анализировать ее, умение логически мыслить, владение профессиональной терминологией, грамотность оформления.

## **Тематика эссе**

1. Виды эрготерапевтических вмешательств, планирование и коррекция вмешательств.
2. Алгоритм принятия клинического решения для эрготерапевтического вмешательства.
3. Основы эргономики, оценка своих возможностей, нагрузка на позвоночник, оценка своих травм.
4. Правильное перемещение пациента, оценка возможностей перемещения, взаимодействие при перемещении в группе.
5. Технические, физические и психологические приспособления при перемещении пациента.
6. Самостоятельно выбранная тема.

### **Методические указания для подготовки эссе**

Объем эссе не должен превышать 1-2 страниц. Необходимо писать коротко и ясно. От докладчика требуется проявить навыки критического мышления, чтобы построить и доказать его собственную позицию по определенным проблемам, на основе приобретенных знаний и самостоятельного мышления.

Структура эссе должна включать следующие обязательные разделы:

1. Введение (суть и обоснование выбора выбранной темы)
2. Основная часть (аргументированное раскрытие темы на основе собранного материала)
3. Заключение (обобщения и выводы)

Вопрос, на который автор собирается найти ответ в ходе своего исследования. Во введении рекомендуется, также, давать краткие определения ключевых терминов, при этом, их количество не должно превышать трех-четырёх терминов.

Основная часть содержит теоретические основы выбранной проблемы и изложение основного вопроса. Данная часть предполагает развитие аргументации и анализа, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по этому вопросу.

В основной части каждый из параграфов должен быть посвящен рассмотрению одной главной мысли.

В зависимости от поставленного вопроса анализ проводится на основе следующих категорий: причина — следствие, общее — особенное, форма — содержание, часть — целое, постоянство — изменчивость.

В заключении показывается практическое значение рассматриваемой проблемы, делаются выводы и заключения, а также показывается взаимосвязь с другими проблемами.

При цитировании использованных при подготовке первоисточников применяются соответствующие правила цитирования (текст цитаты берется в кавычки и дается точная ссылка на источник, включая номер страницы).

### Оценивание эссе

<b>Критерий</b>	<b>Требования к докладчику</b>	<b>Максимальное количество баллов</b>
<b>Знание и понимание теоретического материала</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;</li> <li>- используемые понятия строго соответствуют теме.</li> </ul>	20 баллов
<b>Анализ и оценка информации</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- грамотно применяет категории анализа;</li> <li>- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;</li> <li>- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;</li> <li>- диапазон используемого информационного пространства (участник использует большое количество различных источников информации);</li> <li>- обоснованно интерпретирует текстовую</li> </ul>	40 баллов

	<p>информацию с помощью графиков и диаграмм;</p> <p>- дает личную оценку проблеме.</p>	
<b>Построение суждений</b>	<p>- ясность и четкость изложения;</p> <p>- логика структурирования доказательств;</p> <p>- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;</p> <p>- приводятся различные точки зрения и их личная оценка;</p> <p>- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.</p>	30 баллов
<b>Оформление работы</b>	<p>- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;</p> <p>- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;</p> <p>- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;</p> <p>- соответствие формальным требованиям.</p>	10 баллов

### **Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы**

#### **Общие требования к презентации:**

- для доклада могут использоваться презентации, подготовленные в Microsoft PowerPoint или в других программных оболочках
- презентация не должна быть меньше 10 слайдов;

- первый лист – это титульный лист, на котором обязательно должны быть представлены: название проекта; фамилия, имя, отчество автора;
- следующим слайдом должно быть содержание, где представлены основные этапы (моменты) презентации;
- желательно, чтобы из содержания по гиперссылке можно перейти на необходимую страницу и вернуться вновь на содержание;
- дизайн-эргономические требования: сочетаемость цветов, ограниченное количество объектов на слайде, цвет текста;
- последними слайдами презентации должны быть глоссарий и список литературы.
- при подготовке докладов следует выписывать полные ссылки из тех источников, которыми воспользовались; это позволит преподавателю проверить качество выполненной работы.

### **Критерии оценки выполнения самостоятельной работы**

Оценивается умение использовать полученные теоретические знания при выполнении заданий для самостоятельной работы; соблюдение требований оформления и сроков представления результатов самостоятельной работы. Самостоятельная работа заключается в подготовке к практическим занятиям, (которая считается выполненной, если практические занятия набрали балл выше 6,0), а также в подготовке и защите презентаций (оценка более 6 баллов в 10-балльной системе).

При подготовке к экзамену, студенты в короткий срок прорабатывают содержание изученного материала по своему конспекту и, при необходимости, по рекомендованным учебникам. На каждый вопрос обучающийся должен написать план ответа, кратко перечислить и запомнить основные факты и положения. На этапе подготовки к экзамену обучающийся систематизирует и интегрирует информацию, относящуюся к разным разделам изученного материала, лучше понимает взаимосвязь различных фактов и положений дисциплины, восполняет пробелы в своих знаниях.

### **Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы**

Самостоятельная работа студентов должна обладать следующими признаками:

- быть выполненной лично студентом или являться самостоятельно выполненной частью коллективной работы согласно заданию преподавателя;
- представлять собой законченную разработку (законченный этап разработки), в которой раскрываются и анализируются актуальные проблемы по определённой теме и её отдельным аспектам (актуальные проблемы изучаемой дисциплины и соответствующей сферы практической деятельности);
- демонстрировать достаточную компетентность автора в раскрываемых вопросах;
- иметь учебную, и/или практическую направленность и значимость;
- содержать определенные элементы новизны.

Самостоятельная письменная работа оформляется в соответствии с требованиями, принятыми стандартом с учётом дополнительных требований кафедры (преподавателя) и представляется в указанный срок.

### **Критерии оценки выполнения самостоятельной работы**

70-89% от максимального количества баллов («**Отлично**») студент получает, если:

- неполно (не менее 70 % от полного), но правильно изложено задание;
- при изложении были допущены 1-2 несущественные ошибки, которые он исправляет после замечания преподавателя;
- дает правильные формулировки, точные определения, понятия терминов;
- может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры;
- правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания студентом данного материала.

50-69 % от максимального количества баллов («**Хорошо**») студент получает, если:

- неполно (не менее 50 % от полного), но правильно изложено задание;
- при изложении допущена 1 существенная ошибка;
- знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировки понятий;

- излагает выполнение задания недостаточно логично и последовательно;
- затрудняется при ответах на вопросы преподавателя.

49 % и менее от максимального количества баллов («Удовлетворительно») студент получает, если:

- неполно (менее 50 % от полного) изложено задание;
- при изложении были допущены существенные ошибки.

В «0» баллов преподаватель вправе оценить выполнение студентом задание, если оно не удовлетворяет требованиям, установленным преподавателем к данному виду работу.

### **Тестовые задания**

1. 1 Самостоятельная работа обучающегося эрготерапии это:

- А) выучивание терминов и определений.
- Б) выполнение заданий по оценке окружения, возможностей и т.п
- В) ведение дневников

1. 2 в своей деятельности эрготерапевт опирается на:

- А) медицинскую этику
- Б) этику психолога
- В) этику эрготерапевта

2.1 Эрготерапия как научно обоснованная практика зародилась:

- А) в древней Греции
- Б) в 18 веке
- В) в начале 20

2.2 В эрготерапии признано:

- А) одна школа и одно направление
- Б) только канадская школа
- В) канадская, британская, скандинавская и другие направления

2.3 Трудотерапия в восстановительной медицине СССР была:

- А) аналогом эрготерапии

- Б) своеобразной частью эрготерапии
- В) отношения к эрготерапии не имела

3.1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья:

- А) имеет отношение исключительно к диагностике
- Б) не имеет отношения к эрготерапии
- В) используется в работе эрготерапевта на всех стадиях планирования и оценки вмешательства.

3.2 Понятие персональная активность это:

- А) Все виды деятельности, касающиеся ухода за собой и перемещения
- Б) Персонально подобранная активность
- В) реабилитационная деятельность по персональной программе

4.1 Эрготерапевт в процессе работы:

- А) сотрудничает и является частью реабилитационной бригады
- Б) выполняет указания других специалистов
- В) руководит другими специалистами

5.1. Эрготерапевтическая оценка пациента строится:

- А) исключительно на шкале (COPM)
- Б) на основе знаний о нарушениях и возможностях пациента и шкалах
- В) эрготерапевт не проводит оценку пациента, это задача других специалистов

5.2 План эрготерапевтических вмешательств:

- А) учитывает только нарушения и возможности пациента
- Б) учитывает нарушения, возможности, мотивацию и среду окружения пациента
- В) учитывает пожелания лечащего врача пациента

5.3 В процессе эрготерапии родственники это:

- А) среда и инструмент эрготерапевтического вмешательства
- Б) фактор, не влияющий на процесс



В) исключительно окружающая среда для пациента

6.1 Для проведения вмешательства эрготерапевт:

А) должен провести оценку и коррекцию стрессового состояния пациента

Б) стрессовое состояние пациента не влияет на реабилитацию

В) у пациента вообще не может быть стресса

6.2 Ощущение беспомощности у пациента:

А) нормальное состояние для больного

Б) необходимо откорректировать, так как при его наличии нормализация невозможна

В) необходимо проигнорировать, в процессе реабилитации оно исчезнет само

6.2 в начале вмешательства перед пациентом нужно ставить цели:

А) дальние перспективные

Б) краткосрочные достижимые

В) никакие

7.1. Коммуникативные возможности пациента это:

А) речь и жесты

Б) карточки, компьютерные устройства

В) все перечисленное

7.2. Самообслуживание и независимость пациента

А) являются целью реабилитации

Б) являются стимулом для реабилитации

В) важны исключительно для ухаживающего персонала

7.3. Нормализация в эрготерапии означает:

А) излечение пациента

Б) завершение курса реабилитации

В) что пациент может жить привычной и комфортной для него жизнью

8.1 Уровень и качество мотивации пациента:

- А) не влияют на выбор стратегий вмешательства
- Б) определяют стратегии вмешательства
- В) в значительной степени влияют на выбор стратегий вмешательства

9.1 Несоответствие взаимодействию задачи, требований окружения и возможностей человека:

- А) зависят в большей степени от дефицита навыка
- Б) зависят в большей степени от дефицита привычки
- В) зависят от дефицита навыка и (или) привычки

9.2 Выбор стратегии эрготерапевта зависит:

- А) от нарушений пациента
- Б) от мотивации пациента
- В) от личности эрготерапевта

10.1 Эрготерапевтическое вмешательство это:

- А) консультативное вмешательство в работу реабилитационной бригады
- Б) действие эрготерапевта, направленное на решение проблемы пациента
- В) терапевтическое использование активности пациента

10.2 Оценка пациента является:

- А) неотрывной частью вмешательства
- Б) производится до и после вмешательства
- В) производится до вмешательства

11.1 Результатом подбора технического средства реабилитации:

- А) является самостоятельность пациента
- Б) является компенсация дисфункции
- В) является нормализация жизни и профилактика развития болезни

11.2 Каковы функции сиденья кресла-коляски:

- А) поддержка ног и стабильность корпуса
- Б) стабилизация таза

В) все перечисленное

12.1 Эргономика в эрготерапии учит:

А) правильно поднимать и переносить тяжести, не повреждая позвоночник

Б) рационально организовывать работу с пациентами, используя различные приемы и техники перемещения.

В) все перечисленное

12.2. Оценка возможностей перемещения пациента является:

А) обязанностью эрготерапевта

Б) обязанностью старшей сестры

В) обязанностью лечащего врача

12.3. Приспособления при перемещении могут быть:

А) технические

Б) физические и психологические

В) все перечисленные

13.1 На центр тяжести человека влияет:

А) вес

Б) рост

В) патология

13.2 Техническое средство поддержки позы или перемещения:

А) существенно влияет на биомеханику пациента

Б) не существенно влияет

В) основное влияние оказывает патология

13.3 Эрготерапевт обучает пациента самостоятельному перемещению:

А) показывая маршрут перемещения

Б) это не входит в задачи эрготерапевта

В) показывает варианты решения задачи и помогает выбрать лучший

14.1 Оценка нормализованной активности пациента это:

- А) оценка двигательного и неврологического дефицита
- Б) оценка возможностей пациента и уровня его удовлетворенности жизнью
- В) оценка изменений здоровья пациента после реабилитации

14.2 Правильная стратегия эрготерапевта –

- А) приспособление среды к пациенту
- Б) приспособление пациента к среде
- В) смешанные стратегии или их последовательное использование.

14.3. Обучение пациента решению проблем в повседневной активности является для эрготерапевта:

- А) профессиональной обязанностью
- Б) не имеет отношения к профессиональным обязанностям
- В) добровольным вкладом

15.1 Консультирование пациента и родственников относительно дальнейшей жизни, работы, учебы с имеющимися нарушениями является для эрготерапевта:

- А) профессиональной обязанностью
- Б) не имеет отношения к профессиональным обязанностям
- В) добровольным вкладом

15.2 Консультирование персонала по уходу при переводе в другое учреждение является для эрготерапевта:

- А) профессиональной обязанностью
- Б) не имеет отношения к профессиональным обязанностям
- В) добровольным вкладом



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

**ШКОЛА ИСКУССТВ И ГУМАНИТАРНЫХ НАУК**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**по дисциплине Эрготерапия**

Направление подготовки 49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)  
магистерская программа «Физическая реабилитация»

**Форма подготовки очная**

**Владивосток  
2018**

## ФОРМЫ КОНТРОЛЯ

В рамках курса «Эрготерапия» используются следующие формы контроля:

- 1) Устный опрос (УО):
  - Собеседование (консультация с преподавателем) (ОУ-1)
  - Зачет (УО-3)
  - Доклад (УО-6)
- 2) Письменные работы (ПР):
  - Тестирование (ПР-1)
  - Эссе (ПР-3)
  - Реферат (ПР-4)
  - Конспект (ПР-7)

Конкретная привязка выполняемой студентом работы дана в таблице «Контроль достижений целей курса» и «План-график выполнения самостоятельной работы студента».

### Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Эрготерапия»

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
Обладание высоким уровнем знаний и опытом творческой работы в сфере адаптивной физической культуры (ОПК-3)	Знает	- основы эрготерапии, ее концепции, философию и историю развития, направления развития в России и за рубежом правовые основы организации социальной и медицинской реабилитации в Российской Федерации
	Умеет	- организовать и провести неспециализированный по возрасту и нозологиям эрготерапевтический процесс, начинающийся с оценки нарушения функций пациента и заканчивающийся оценкой

		<p>результата эрготерапевтического вмешательства;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- консультировать по адаптации среды и нормализации жизни пациента, включая подбор и своевременную смену технических средств адаптации, реабилитации, ориентирования и коммуникации</li> </ul>
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками взаимодействия в рамках мультидисциплинарной бригады;</li> <li>- методами обучения лиц с отклонениями в состоянии здоровья в области специальных знаний и способов их рационального применения для оптимизации физических потенциалов в соответствии с выделяемыми видами адаптивной физической культуры</li> </ul>
Способность использовать современные средства и методы научного и практического решения актуальных проблем в каждом из видов адаптивной физической культуры (ОПК-4)	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретические научные обоснования приемов и методов эрготерапии;</li> <li>- способы взаимодействия с пациентом, родственниками, персоналом по уходу, лицами, оказывающими медицинскую и социальную помощь пациенту на всех этапах</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- способствовать восстановлению нарушенных или временно утраченных функций организма человека и способностей к общественной и профессиональной деятельности инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья с использованием средств и методов адаптивной физической культуры</li> </ul>
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- способностью формировать у лиц с</li> </ul>

		отклонениями в состоянии здоровья способы познания и преобразования собственных физических качеств и окружающего мира (способы самообразования в сфере адаптивной физической культуры), обеспечивающие им условия для самоопределения, физического (телесного) самосовершенствования и, как следствие, самоактуализации
Способность проводить комплексные мероприятия по предупреждению прогрессирования основного заболевания (ОПК-8)	Знает	- особенности психологии пациентов и клиентов, ухаживающего персонала и родственников
	Умеет	- формировать у лиц с отклонениями в состоянии здоровья социально значимые потребности, которые будут определять ценностные ориентации, направленность личности, мотивацию в деятельности, установки, убеждения, соответствующие современному этапу развития общества, гуманистическим идеалам мировой культуры
	Владеет	- навыками сопровождения пациента в его среде функционирования методами обеспечения возможности более полного устранения ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья
Способность самостоятельно разрабатывать комплексы физических	Знает	- особенности нарушений функционирования пациентов и клиентов, методы и инструменты оценки нарушений; - основные понятия биомеханики и эргономики
	Умеет	- проводить комплекс восстановительных



упражнений и физических методов воздействия на организм человека в процессе реабилитационных мероприятий, проверять их эффективность и вносить коррективы в их содержание (ПК-7)		мероприятий для лиц с отклонениями в состоянии здоровья после выполнения ими физических нагрузок
	Владеет	- способами развития оставшихся после болезни или травмы функций организма человека с целью частичной или полной замены утраченных функций

### Перечень оценочных средств

№ п/п	Контролируемые темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Эргономика, теоретическая основа и концепции в профессии, основные педагогические знания. История возникновения и развития эрготерапии	ОПК-3	Знает	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету № 1)
			Умеет	ПР-4 Реферат	УО-3 (вопрос к зачету №2)
			Владеет	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету №3)
2	Основы медицинской и социальной реабилитации, организация взаимодействия специалистов. Эрготерапевт, его функции, задачи, цели,	ОПК-4	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету №11,12)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету №13)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету №14)

	содействие другим специалистам и помощь родственникам.				
3	Понятие «активности в повседневной жизни» и понятие «участие», «клиенто-центрирование», «полномочие»	ОПК-8	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету №19)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету №20,21)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету №22,23)
4	Психология инвалидности, особенности восприятия и поведения инвалидов. Переживание опыта травмирования и получения инвалидности, адаптация, восприятие среды, абилитация и реабилитация	ПК-7	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету №15)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету №16)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету №17,18)
5	Роль мотивации и дезадаптации в реабилитации – эрготерапии. Понятия «человек-задача-окружение», дефицит навыка, дефицит привычки	ОПК-3	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету №5)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету №6)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету №4,27)
6	Эрготерапевтические вмешательства, их виды и планирование.	ОПК-4	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету № 28, 29)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету № 28, 29)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету № 28, 29)
7	Технические средства	ОПК-8	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к

	реабилитации и адаптации. Эргономика и жизненные навыки				зачету № 30)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету № 31)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету № 32)
8	Основы биомеханики. Обеспечение возможности занятости и участия взрослых, решение проблем в повседневной деятельности	ПК-7	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету № 33, 34)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету № 35)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету № 36)
9	Сопровождение пациента и контроль за адаптацией	ПК-7	Знает	УО-6 Доклад	УО-3 (вопрос к зачету № 37)
			Умеет	УО-1 Собеседование	УО-3 (вопрос к зачету № 38)
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-3 (вопрос к зачету № 37)

**Шкала оценивания уровня сформированности компетенций по дисциплине  
«Эрготерапия»**

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	критерии	показатели	баллы	
Обладание высоким уровнем знаний и опытом творческой работы в сфере адаптивной физической культуры (ОПК-3)	знает (пороговый уровень)	- основы эрготерапии, ее концепции, философию и историю развития, направления развития в России и за рубежом; - правовые основы	Знание основ эрготерапии, ее концепции, философии и истории развития, направления развития в России и за рубежом	Способность сформулировать концепцию и философию эрготерапии, направления ее развития в России и за рубежом	45-64

		организации социальной и медицинской реабилитации в Российской Федерации			
	умеет (продвинутый уровень)	- организовать и провести неспециализированный по возрасту и нозологиям эрготерапевтический процесс, начинающийся с оценки нарушения функций пациента и заканчивающийся оценкой результата эрготерапевтического вмешательства	Умение организовать и провести неспециализированный по возрасту и нозологиям эрготерапевтический процесс	Способность проанализировать степень нарушения функций пациента и провести оценку результата эрготерапевтического вмешательства	65-84
	владеет (высокий уровень)	- навыками взаимодействия в рамках мультидисциплинарной бригады	Владение методами обучения лиц с отклонениями в состоянии здоровья в области специальных знаний и способов их рационального применения для	Способность: - к взаимодействию в рамках мультидисциплинарной бригады; - формировать у лиц с отклонениями в состоянии здоровья способы познания и преобразования	85-100

			оптимизации физических потенциалов в соответствии с выделяемыми видами адаптивной физической культуры	собственных физических качеств и окружающего мира	
Способность использовать современные средства и методы научного и практического решения актуальных проблем в каждом из видов адаптивной физической культуры (ОПК-4)	знает (пороговый уровень)	- особенности психологии пациентов и клиентов, ухаживающего персонала и родственников	Знание правовых основ организации социальной и медицинской реабилитации в Российской Федерации	Способность сформулировать особенности этиологии и патогенеза основных заболеваний лиц с отклонениями в состоянии здоровья	45-64
	умеет (продвинутый уровень)	- консультировать по адаптации среды и нормализации жизни пациента, включая подбор и своевременную смену технических средств адаптации, реабилитации, ориентирования и коммуникации	Умение провести консультацию по адаптации среды и нормализации жизни пациента	Способность подобрать технические средства адаптации, реабилитации, ориентирования и коммуникации и осуществлять их своевременную замену	65-84

		- методами обучения лиц с отклонениями в состоянии здоровья в области специальных знаний и способов их рационального применения для оптимизации физических потенциалов в соответствии с выделяемыми видами адаптивной физической культуры	Владение методикой сопровождения пациента с учетом существующих закономерностей восстановления нарушенных или временно утраченных функций организма человека	Способность к сопровождению пациента в его среде функционирования	85-100
Способность проводить комплексные мероприятия по предупреждению прогрессирования основного заболевания (ОПК-8)	знает (пороговый уровень)	- теоретические научные обоснования приемов и методов эрготерапии	Знание теоретических научных обоснований приемов и методов эрготерапии	Способность взаимодействовать с пациентом, родственниками, персоналом по уходу, лицами, оказывающими медицинскую и социальную помощь пациенту на всех этапах	45-64
	умеет (продвинутый уровень)	- формировать у лиц с отклонениями в состоянии здоровья	Умение использовать закономерности восстановления нарушенных или	Способность формировать у лиц с отклонениями в состоянии здоровья социально	65-84

		социально значимые потребности, которые будут определять ценностные ориентации, направленность личности, мотивацию в деятельности, установки, убеждения, соответствующие современному этапу развития общества, гуманистическим идеалам мировой культуры	временно утраченных функций организма человека для формирования социально значимых потребностей	значимые потребности, которые будут определять ценностные ориентации, направленность личности, мотивацию в деятельности	
	владеет (высокий уровень)	- способностью формировать у лиц с отклонениями в состоянии здоровья способы познания и преобразования собственных физических качеств и окружающего мира (способы самообразования в сфере	Владение средствами и методами адаптивной физической культуры для восстановления нарушенных или временно утраченных функций организма человека	Способность обеспечивать условия для наиболее полного устранения ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением или временной утратой функций организма человека	85-100

		адаптивной физической культуры), обеспечивающие им условия для самоопределения, физического (телесного) самосовершенствования и, как следствие, самоактуализации			
Способность самостоятельно разрабатывать комплексы физических упражнений и физических методов воздействия на организм человека в процессе реабилитационных мероприятий, проверять их эффективность и вносить коррективы в их содержание (ПК-7)	знает (пороговый уровень)	- способы взаимодействия с пациентом, родственниками, персоналом по уходу, лицами, оказывающими медицинскую и социальную помощь пациенту на всех этапах	Знание особенностей психологии пациентов и клиентов	Способность учитывать особенности психологии ухаживающего персонала и родственников	45-64
	умеет (продвинутый уровень)	- способствовать восстановлению нарушенных или временно утраченных функций организма человека и способностей к общественной и профессиональной деятельности	Умение использовать закономерности восстановления нарушенных или временно утраченных функций организма человека для наиболее типичных	Способность использовать средства и методы адаптивной физической культуры для восстановления способностей к общественной и профессиональной деятельности инвалидов и лиц с	65-84



		инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья с использованием средств и методов адаптивной физической культуры	нозологических форм, видов инвалидности, различных возрастных и гендерных групп	отклонениями в состоянии здоровья	
	владеет (высокий уровень)	- навыками сопровождения пациента в его среде функционирования методами обеспечения возможности более полного устранения ограничений жизнедеятельности и, вызванных нарушением здоровья	Владение методами обеспечения возможности более полного устранения ограничений жизнедеятельности и, вызванных нарушением здоровья	Способность к самообразованию в сфере адаптивной физической культуры, обеспечивающим условия для самоопределения, физического (телесного) самосовершенствования и, как следствие, самоактуализации лиц с отклонениями в состоянии здоровья	85-100

### **Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения дисциплины**

Промежуточная аттестация студентов проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. По вышеуказанной дисциплине предусмотрена промежуточная аттестация в виде зачета (2 семестр).

Зачет предусмотрен по дисциплине в письменной форме в виде тестирования.

## Вопросы для тестирования к зачету по дисциплине «Эрготерапия»

1. Эрготерапия это:

- А) метод реабилитации, основанный на привлечении пациента к труду
- Б) метод, построенный на сочетании разных способов реабилитации
- В) метод реабилитации, построенный на лечении движением, с использованием психотерапевтических компонентов.
- Г) *метод реабилитации, использующий специфическую деятельность для достижения максимально высокого уровня функционирования во всем.*

2. Занятость в эрготерапии это:

- А) участие в реабилитации весь день
- Б) занятость эрготерапевта нуждами пациента
- В) *досуг пациента*
- Г) *занятость пациента любым необходимым ему делом*

3. Активность в эрготерапии это, в частности:

- А) *возможность для пациента обучаться*
- Б) *возможность для пациента работать*
- В) активная работа эрготерапевта
- Г) активная работа реабилитационной бригады

4. Нормализация в эрготерапии означает:

- А) что пациент становится человеком без нарушений
- Б) что пациент может полностью нормально функционировать
- В) *что пациент может жить привычной и комфортной для него жизнью*
- Г) что пациент может работать

5. Основная стратегия в эрготерапии это:

- А) *восстановление функций пациента*
- Б) *адаптация пациента к его дисфункции*

- В) реабилитация в течение 3 месяцев
- Г) реабилитация до восстановления конкретной функции

6. Пациент (клиент) в эрготерапии:

- А) получатель услуги
- Б) *часть реабилитационной команды*
- В) *инструмент реабилитации*
- Г) объект, вокруг которого выстраивается реабилитация

7. Инструменты оценки в эрготерапии:

- А) *эрготерапевт*
- Б) *шкалы оценки функционирования*
- В) неврологические шкалы
- Г) тесты оценки конкретного дефицита

8. Эрготерапевтическое вмешательство это:

- А) постоянное воздействие на пациента
- Б) консультативное вмешательство в работу реабилитационной бригады
- В) *действие эрготерапевта, направленное на решение проблемы пациента*
- Г) *терапевтическое использование активности пациента*

9. Цели вмешательства должны быть:

- А) сформулированы и записаны в карту пациента
- Б) *краткосрочные, достижимые, стимулирующие*
- В) *долгосрочные, перспективные, поддерживающие*
- Г) связанные с восстановлением конкретного дефицита

10. Болезнь в эрготерапии это:

- А) неврологическое или травматологическое заболевание, приводящее к нарушению какой-либо функции

Б) нозологическая форма по МКБ 10

В) *нарушение любой функции*

Г) *любая дезадаптация, приводящая к нарушению приспособления к среде*

11. Здоровье в эрготерапии:

А) *состояние морального, физического и психического благополучия, связанное со средой обитания*

Б) *способность к выбору любых видов активности*

В) состояние организма, которое консилиум специалистов признал здоровым

Г) состояние организма не препятствующее работе и досугу

12. Мотивация пациента в эрготерапии:

А) важнейшая задача

Б) несущественная часть работы

В) *инструмент в работе*

Г) не имеет отношения к эрготерапии

13. Трудотерапия в эрготерапии:

А) синоним эрготерапии

Б) *деятельность, направленная на восстановление продуктивной деятельности людей трудоспособного возраста*

В) основная часть эрготерапии

Г) используется исключительно для психиатрических пациентов

14. Функции эрготерапевта:

А) реабилитация пациента до восстановления трудоспособности

Б) *подбор технических средств реабилитации*

В) *интеграция пациента в общество и среду проживания*

Г) реабилитация пациента на своем ограниченном этапе реабилитации

15. Эрготерапевт должен заниматься:

- А) только двигательной реабилитацией
- Б) только неврологической реабилитацией и психологической помощью
- В) социальной реабилитацией
- Г) *восстановлением функционирования в объеме, приносящем удовлетворение пациенту*

16. Цель курса эрготерапии:

- А) уменьшить дефицит, восстановить функциональность пациента и вернуть ему способность к труду
- Б) улучшить способность пациента жить достойной жизнью, в соответствии с их нуждами и желаниями, с учетом требований общества
- В) адаптировать пациента к его ограниченным возможностям и научить самообслуживанию

17. Термин «терапия занятостью» был предложен:

- А) Джорджем Эдвардом Бартоном в 1914 году
- Б) Джорджем Эдвардом Бартоном в 1954 году
- В) Сьюзен Трейси в 1906 году

18. Персональная активность это:

- А) все виды деятельности, касающиеся ухода за собой и перемещения
- Б) персонально подобранная активность
- В) реабилитационная деятельность по персональной программе

19. Эрготерапия:

- А) является разновидностью медицинской реабилитации и успешно заменяет собой другие виды реабилитации
- Б) входит в структуру медицинской и социальной реабилитации, является частью реабилитационной программы пациента

В) является изолированной частью процесса реабилитации на определенных этапах

20. Основной функцией эрготерапевта является:

- А) подбор технических средств реабилитации, адаптации, коммуникации пациента
- Б) восстановление возможностей пациента к самообслуживанию и передвижению
- В) помощь в достижении максимально возможного уровня функционирования и независимости во всех аспектах жизни, несмотря на имеющиеся ограничения

21. Болезнь (инвалидность) в эрготерапии:

- А) невозможность самостоятельного перемещения и самообслуживания, которая развилась вследствие заболевания
- Б) любая дезадаптация, приводящая к нарушению приспособления к среде
- В) неврологическое или травматологическое заболевание, приводящее к нарушению какой-либо функции

22. Потребности инвалида:

- А) сконцентрированы в области лечения и реабилитации
- Б) не отличаются от обычных потребностей здорового человека
- В) имеют специфические потребности, в дополнение к общим

23. Уровень и качество мотивации пациента:

- А) не влияют на выбор стратегий вмешательства
- Б) определяют стратегии вмешательства
- В) в значительной степени влияют на выбор стратегий вмешательства

24. Вмешательство в эрготерапии это:

- А) исключительно, использование деятельности в терапевтических целях
- Б) исключительно, обучение в терапевтических целях
- В) обучение, консультирование, деятельность пациента, деятельность эрготерапевта

25. Несоответствие взаимодействия задачи, требований окружения и возможностей человека:

- А) зависят в большей степени от дефицита навыка
- Б) зависят в большей степени от дефицита привычки
- В) зависят от дефицита навыка и (или) привычки

26. Слишком широкая спинка инвалидной коляски:

- А) приводит к неправильному положению рук
- Б) приводит к неправильному положению руки и наклону корпуса
- В) приводит к повышению уровня комфорта пациента

27. Эргономика включает в себя следующие типы приспособлений:

- А) только технические
- Б) техническое и физическое приспособление человека
- В) технические, физические и психологические приспособления к деятельности

28. Наклон вперед при поднятии груза:

- А) приводит к удвоению нагрузки на позвоночник
- Б) приводит к снижению нагрузки на позвоночник
- В) не влияет на нагрузку на позвоночник

29. При оценке профессиональной деятельности пациента:

- А) важнее всего инвалидность пациента и физические факторы (освещенность, шум)
- Б) важнее всего доступность рабочего места и инвалидность
- В) необходимо полное описание рабочего места

30. Эрготерапевтическое сопровождение:

- А) заканчивается после выписки пациента и подбора для него средств реабилитации или адаптации
- Б) заканчивается после реабилитации пациента

В) продолжается до тех пор, пока в нем нуждается пациент

### **Критерии оценивания теста:**

Для получения оценки «удовлетворительно» достаточно выполнить не менее 60% заданий теста, для получения оценки «хорошо» необходимо выполнить не менее 80% заданий. Для получения оценки «отлично» требуется выполнить от 81% до 100% всех заданий.

### **Текущая аттестация студентов**

Текущая аттестация студентов по дисциплине «Эрготерапия» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Текущая аттестация по дисциплине «Эрготерапия» проводится в форме контрольных мероприятий (защиты докладов, результатов практических работ) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний;
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы;
- результаты самостоятельной работы.

### **Вопросы для обсуждения на семинарских занятиях**

1. Понятие о методах эрготерапевтической коррекции острого и хронического стресса, развивающегося при ограничении функционирования
2. Методы коррекции ощущений боли
3. Роль ощущения беспомощности в развитии синдрома дезадаптации, эрготерапевтические методы коррекции чувства беспомощности.



4. Воздействие, основанное на принципах достижимости цели, типичные ошибки планирования эрготерапевтической задачи и их последствия для пациента
5. Выученная беспомощность и методы коррекции
6. Переживание опыта травмирования и получения инвалидности, адаптация, восприятие среды, абилитация и реабилитация
7. Роль мотивации и дезадаптации в реабилитации – эрготерапии
8. Понятия «человек-задача-окружение», дефицит навыка, дефицит привычки

### **Критерии оценки**

100-86 баллов выставляется, если студент/группа выразили своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировали его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Продемонстрировано знание и владение навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа международно-политической практики. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

85-76 - баллов - работа студента/группы характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

75-61 балл – проведен достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимание базовых основ и теоретического обоснования выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы

60-50 баллов - если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст, без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более

### **Тематика вопросов для собеседования:**

1. Функции, задачи, цели эрготерапевта, сотрудничество и содействие другим специалистам и помощь родственникам.
2. Психология инвалидности, особенности восприятия и поведения инвалидов
3. Эрготерапевтическая оценка пациента, модели и подходы, шкала (COPM), канадская модель оценки деятельности.
4. Построение плана эрготерапевтических вмешательств и сопровождения.
5. Консультативное содействие с членами мультидисциплинарной бригады, разработка маршрута совместного ведения пациента.
6. Взаимодействие с родственниками; родственники как среда и инструмент эрготерапевтического вмешательства.

### **Критерии оценки собеседования:**

✓ 100-86 баллов выставляется, если студент/группа выразили своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировали его, точно определив ее содержание и составляющие. Продемонстрировано знание и владение навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа международно-политической практики. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет

✓ 85-76 баллов – работа студента/группы характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

✓ 75-61 баллов – проведен достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимание базовых основ и теоретического обоснования выбранной темы. Привлечены основные источники по

рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы

✓ 60-50 баллов – если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст, без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы

### Тематика докладов и рефератов

1. Эрготерапия детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
2. Эрготерапия детей с нарушениями интеллектуального развития.
3. Эрготерапия детей с сенсорными нарушениями.
4. Основные принципы эрготерапии.
5. Условия, способствующие оптимальному контакту эрготерапевта с больными (инвалидами) и членами их семей.
6. Авторитет специалиста по эрготерапии (профессионализм, высокие культура и нравственные качества).
7. Международная система организации эрготерапии.

### Критерии оценки презентации и доклада:

Оценка	50-60 баллов (неудовлетворительно)	61-75 баллов (удовлетворительно)	76-85 баллов (хорошо)	86-100 баллов (отлично)
Критерии	Содержание критериев			
Раскрытие проблемы	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы

<b>Представление</b>	Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна, использовано 1-2 профессиональных термина	Представляемая информация не систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов
<b>Оформление</b>	Не использованы технологии PowerPoint. Больше 4 ошибок в представляемой информации	Использованы технологии PowerPoint частично. 3-4 ошибки в представляемой информации	Использованы технологии PowerPoint. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Широко использованы технологии (PowerPoint и др.). Отсутствуют ошибки в представляемой информации
<b>Ответы на вопросы</b>	Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные и/или частично полные	Ответы на вопросы полные, с приведением примеров и/или пояснений

### Тематика эссе

1. Виды эрготерапевтических вмешательств, планирование и коррекция вмешательств.
2. Алгоритм принятия клинического решения для эрготерапевтического вмешательства.
3. Основы эргономики, оценка своих возможностей, нагрузка на позвоночник, оценка своих травм.
4. Правильное перемещение пациента, оценка возможностей перемещения, взаимодействие при перемещении в группе.
5. Технические, физические и психологические приспособления при перемещении пациента.
6. Самостоятельно выбранная тема.

### Критерии оценивания эссе

<b>Критерий</b>	<b>Требования к докладчику</b>	<b>Максимальное количество баллов</b>
-----------------	--------------------------------	---------------------------------------

<p><b>Знание и понимание теоретического материала.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;</li> <li>- используемые понятия строго соответствуют теме;</li> </ul>	<p>20 баллов</p>
<p><b>Анализ и оценка информации</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- грамотно применяет категории анализа;</li> <li>- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;</li> <li>- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;</li> <li>- диапазон используемого информационного пространства (участник использует большое количество различных источников информации);</li> <li>- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;</li> <li>- дает личную оценку проблеме;</li> </ul>	<p>40 баллов</p>
<p><b>Построение суждений</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ясность и четкость изложения;</li> <li>- логика структурирования доказательств</li> <li>- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;</li> <li>- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.</li> <li>- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.</li> </ul>	<p>30 баллов</p>
<p><b>Оформление работы</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;</li> <li>- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;</li> <li>- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;</li> <li>- соответствие формальным требованиям.</li> </ul>	<p>10 баллов</p>

## Темы практических заданий

1. Составить суточную калорийность питания в зависимости от возраста и пола, коррекция индивидуального пищевого рациона.
2. Физические методы реабилитации для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

### Критерии оценки задания, выполняемого на практическом занятии

- ✓ 100-86 баллов выставляется, если студент/группа выразили своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировали его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Продемонстрировано знание и владение навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа международно-политической практики. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет
- ✓ 85-76 - баллов – работа студента/группы характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.
- ✓ 75-61 балл – проведен достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимание базовых основ и теоретического обоснования выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы
- ✓ 60-50 баллов – если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст, без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы.