

РОЗДІЛ 2
РОЗВИТОК ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ
ТА ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

УДК 615.8: 369.223.216

DOI 10.5281/zenodo.3564809

Макареня Володимир Вікторович, к.мед.н., доцент, доцент кафедри здоров'я людини та фізичної терапії, **Ступницька Світлана Анатоліївна**, к.фіз.вих., доцента кафедри здоров'я людини та фізичної терапії, **Завацька Лідія Архипівна**, к.пед.н., доцент, професор кафедри теорії і методики фізичного виховання та адаптивної фізичної культури (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне), liz6050@ukr.net

ЕРГОТЕРАПІЯ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ
ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

***Анотація.** У статті представлено сучасну концепцію профілактики і лікування кардіоваскулярної патології, що базується на поєднанні медикаментозної терапії з формуванням у пацієнта мотиваційної потреби у дотриманні засад здорового способу життя та використання регулярної дозованої рухової активності у форматі персоніфікованих програм фізичного самовдосконалення. Особливу увагу приділено ерготерапії як важливій складовій комплексного лікування і фізичної реабілітації хворого, що дозволяє повернути його до звичної життєвої поведінки без шкідливих звичок.*

***Ключові слова:** кардіоваскулярна патологія, немедикаментозна терапія, ерготерапія, фізична реабілітація, персоніфікована рухова активність.*

Makarenia Volodymyr Viktorovych, Ph.D in Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Human Health and Physical Therapy, **Stupnytska Svitlana Anatoliivna**, Ph.D in Physical Education and Sports, Associate Professor of the Department of Human Health and Physical Therapy, **Zavatska Lidia Arkhypyvna**, Ph.D in Pedagogical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Theory and Methodology of Physical Education and Adaptive Physical Culture (Academician Stepan Demianchuk International University of Economics and Humanities, Rivne), liz6050@ukr.net

ERGOTHERAPY IN THE PHYSICAL REHABILITATION OF
PATIENTS WITH DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

Abstract

***Introduction.** The article introduces a modern strategy of handling the cardiovascular pathology, presents effective conceptual approaches to prevention*

and treatment of cardiovascular diseases that are based on combining medical therapy with forming within a patient a motivational need for healthy lifestyle and using regular and dosed movement activity in the format of personified programs of physical self-improvement.

Purpose. *Conducting an analysis of academic publications in specialized medical-pedagogical and psychological-pedagogical journals and presentation of general methodic grounds for using ergotherapy in the process of the physical rehabilitation of patients with diseases of cardiovascular system.*

Methods. *Theoretical analysis of the materials in specialized literature.*

Results. *General methodical grounds for using ergotherapy in the process of physical rehabilitation of patients with diseases of the cardiovascular system are presented, as well as an analysis of academic publications in specialized medical-pedagogical and psychological-pedagogical journals regarding the terminological design of main definitions, a Ukrainian equivalent of which corresponds with the demands of World Federation of Occupational Therapists was conducted.*

Originality. *While dealing with diseases of the cardiovascular system an ergotherapist should develop an individual program of cardiac rehabilitation for the patient that will include a complex of generally facilitation, breathing and special exercises that will be executed not only under their guidance but also by the patient individually throughout the day.*

General tasks of this program foresee the normalization of psycho emotional and physical state of a patient, increase of the adaptational reserves of cardiorespiratory system and quality of life.

Conclusion. *Modern strategy for therapy of patients with cardiovascular diseases foresees a complex unity of symptomatic medical treatment with using dosed movement activity as a biological way for increasing functional reserves of one's body and the psycho physical state of a patient. Ergotherapy is based on forming a motivational need for movement activity for the patient that is aimed at regeneration and increase of adaptation facilities of a body and quality of life without habits that are harmful for the health. Inclusion into the complex treatment for patients with cardiovascular pathology of personified programs of ergotherapy is an important component of improving the state of the patient's health and bringing him back to an active life behavior. The training of ergotherapists should provide solving of a crucially important research task – improvement of the state of health and quality of life of a patient with cardiovascular pathology through non-medical ways of treatment.*

Further academic research should be aimed at researching using the ways of ergotherapy in physical rehabilitation of patients with main diseases of the cardiovascular system.

Keywords: *cardiovascular pathology, non-medical treatment, ergotherapy, physical rehabilitation, personified movement activity.*

Світова медична наука та практика XXI століття засвідчують, що розповсюдженість інфекційної патології втратила першість у переліку причин смертності, яку наразі очолює хронічна кардіоваскулярна патологія.

Ця патологія у всьому світі набуває ознаки неінфекційної епідемії та є провідною причиною смерті, інвалідизації, зменшення тривалості й якості життя населення. У цьому сенсі Україна не є виключенням, адже за останнє десятиріччя епідеміологічна ситуація щодо поширення хвороб системи кровообігу значно зросла – майже у 3,5 рази, а смертність від серцево-судинних захворювань збільшилася на 50 % [1–4].

Тому питання профілактики та лікування кардіологічних хворих набуває першорядного значення та потребує синергічної дії не тільки кардіологів, а й дипломованих фахівців суміжних спеціальностей, здатних професійно використовувати засоби немедикаментозного впливу на організм пацієнта з метою покращення рівня його функціональних можливостей.

У цьому контексті ерготерапія займає чільне місце у комплексній терапії хворих із серцево-судинними захворюваннями.

Вивчення та аналіз наукових публікацій останніх років свідчить про те, що сучасний напрям боротьби із соматичною патологією, взагалі, та захворюваннями серцево-судинної системи, зокрема, базується на поєднанні медикаментозної терапії з впровадженням у повсякденне життя людини регулярної дозованої рухової активності, спрямованої на розширення обсягу та інтенсивності використання персоналізованих програм фізичного самовдосконалення пацієнта.

Підтвердженням розуміння керівництвом держави цієї проблеми було прийняття у 2016 році Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», у якому передбачені шляхи формування та реалізації політики комплексного заохочення громадян до оздоровчої рухової активності як ефективного засобу сприяння зміцненню здоров'я та профілактики соматичних захворювань [4].

Відомо, що рухова активність є біологічно стимулюючим чинником і має важливе значення у вдосконаленні психофізичного стану людини та підвищенні адаптаційних можливостей організму, а також є засобом зменшення ризику виникнення серцево-судинних захворювань і профілактики ожиріння. Ось чому впровадження порівняно простих і недорогих немедикаментозних засобів профілактики хронічних неінфекційних захворювань, серед яких персоналізована рухова активність, що передбачає підвищення адаптаційних резервів організму, є базовою складовою комплексного лікування пацієнтів із серцево-судинною патологією [1–4].

Зазначимо, що виконання таких оздоровчо-фізкультурних програм потребує відповідного кадрового забезпечення підготовки фахівців цього профілю – ерготерапевтів і фізичних терапевтів, – здатних творчо реалізо-

увати сучасні вимоги суспільства щодо фізичної реабілітації пацієнтів із різними захворюваннями. Професійна компетентність цих фахівців передбачає оволодіння знаннями, методами та навичками застосування й оцінювання впливу фізичних навантажень на організм здорової або хворої людини.

Високий фаховий та загальний освітньо-культурний рівень підготовки ерготерапевтів і фізичних терапевтів має забезпечити успішну професійну діяльність у сучасних соціально-економічних умовах, пов'язаних із комерціалізацією надання оздоровчо-лікувальних послуг у державних і приватних медичних закладах. У цьому дискурсі державним дороговказом виконання поставлених завдань є затверджений Стандарт вищої освіти України: перший (бакалаврський) рівень, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» [5].

Перехід до цього Стандарту передбачено вже у цьому навчальному році, що потребує значної мобілізації когнітивних та організаційних потенцій педагогічних колективів відповідних кафедр.

Метою нашої статті є дослідження наукових публікацій у фахових медико-педагогічних і психолого-педагогічних виданнях та висвітлення загальних методичних засад використання ерготерапії у процесі фізичної реабілітації пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи.

Упродовж останніх десяти років Україні хронічні неінфекційні захворювання у структурі загальної смертності становили більше 80 %, лідерами серед яких є серцево-судинні патології, цукровий діабет, хронічні респіраторні патології, а також злоякісні новоутворення. Матеріали статистики останніх років щодо характеристики стану здоров'я населення України, чітко фіксують виражену тенденцію до збільшення процентного співвідношення саме молоді з порушеннями соматичного здоров'я, насамперед серцево-судинних захворювань, у загальній популяції [1–4].

Серед поширених у нашому суспільстві соматичних патологій особливу увагу привертають так звані «рукотворні» хвороби або аутопатогенні стани, виникнення яких сприяє шкідлива для здоров'я життєва поведінка людини: тютюнопаління, зловживання алкоголем, нарко- і токсикоманія, гіподинамія, переїдання, самолікування й надмірні та невиправдані стреси, ігromанія тощо [3].

Сучасна медицина є медициною профілактики та широкого упровадження парадигми персоналізованого етичного принципу партнерства між лікарем (ерготерапевтом) і пацієнтом у досягненні спільної мети – відновленні/покращенні стану здоров'я хворого.

Нинішній тренд боротьби із соматичною патологією взагалі та захворюваннями серцево-судинної системи, зокрема, має світову тенденцію до впровадження у повсякденне життя людини засад здорового способу життя та його важливої складової – персоналізованої регулярної дозованої рухової активності як універсального біологічного компоненту психофізичного благополуччя пацієнта [1–4].

У цьому аспекті проблематика змісту навчання фахівців із фізичної терапії та ерготерапії у закладах вищої освіти України набуває загальнодержавного значення, адже бакалаври й магістри у галузі оздоровчо-профілактичної фізичної культури та рекреаційно-відновного лікування мають забезпечувати вирішення цих важливих завдань. Ось чому у затвердженому Стандарті медико-педагогічної підготовки фахівців із фізичної терапії та ерготерапії представлені сучасні професійні вимоги до обсягу теоретичних й практичних компетенцій, оволодіння якими упродовж навчання передбачає забезпечення початкового рівня базових знань і вмінь щодо використання засобів рухової активності з профілактичною та лікувальною метою [5].

Загальновідомо, що будь яка наукова дисципліна/галузь мають свої об'єкт і предмет вивчення та відповідний термінологічний апарат, що дозволяє трактувати професійні поняття, виключає їхнє різне тлумачення та розуміння.

Водночас, необхідно зазначити, що у галузі фізичної реабілітації існує певна неузгодженість у термінології, методології та змістовому наповненні програмного матеріалу підготовки ерготерапевтів і фізичних терапевтів. Так, у фаховій та науково-популярній літературі існує безліч термінів щодо тлумачення понять «фізична реабілітація», «фізична терапія», «ерготерапія», «кінезотерапія», «лікувальна фізична культура», «заняттєва терапія», «трудова терапія» тощо, хоча вони ґрунтуються на використанні однакових фізичних вправ як базових засобів активації рухової діяльності пацієнтів [6–12].

Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) широко трактують загальний зміст реабілітації як комплексне й координоване використання соціальних, медико-педагогічних і професійних (фізкультурно-оздоровчих) засобів із метою підготовки та перенавчання людини з обмеженими можливостями щодо набуття нею оптимального рівня самообслуговування та відновлення працездатності.

Дефініції «фізична реабілітація», «спеціаліст із фізичної реабілітації» та «фахівець із лікувальної фізичної культури» зазвичай досі використовуються на теренах пострадянських країн, тоді як у міжнародній термінології вживаються поняття «фізична терапія (physical therapy)» та «ерготерапія», які є інтернаціональними [6–12].

Щодо останнього терміну, то існує два варіанти його трактування: один – із грецької (ergo – робота, therapy – лікування) та другий – окупаційна терапія – «OT-therapy» з англійської (occupational – занятість, therapy – лікування). Із незрозумілих причин, багато сучасних українських фахівців користуються дослівним англійським перекладом цього терміну – «окупаційна терапія», що, на нашу думку, є нонсенсом та суперечить вимогам Міжнародної федерації ерготерапевтів (WFOT).

У сфері ерготерапії та фізичної терапії створено професійно значущий понятійний словник, хоча, на наш погляд, деякі дефініції потребують більш чіткішого обґрунтування та визначення.

Тому вважаємо вкрай актуальним питання продовження процесу уточнення сучасних формулювань основних понять у царині фізичної терапії та ерготерапії задля уникнення неоднозначних трактувань, що існують у їхніх визначеннях.

Наголосимо, фізична терапія та ерготерапія базуються на здатності використання біологічної здатності людини до рухової активності як природного засобу підвищення/нормалізації її психофізичної діяльності.

Термін «фізична терапія» розглядається нами як процес відновлення рухових функцій пацієнта шляхом застосування фізичних вправ у форматі персоналізованої технології їхнього дозованого виконання.

Щодо дефініції терміну *«ерготерапія»*, то у сучасній інтерпретації вона розуміється як *медико-педагогічна сфера лікувально-профілактичного застосування фізичних вправ із метою відновлення порушених функцій та підвищення резервних можливостей організму й якості життя пацієнта*.

Вона представлена у двох форматах: перший – як наукова медико-педагогічна навчальна дисципліна у відповідних закладах; другий – як професійна практична діяльність із метою лікувально-профілактичного та реабілітаційно-відновлювального використання фізичних вправ.

На наш погляд, *ерготерапія – це мотиваційно-сформована персоналізована рухова діяльність направлена на відновлення і підвищення функціонального стану організму та якості життя пацієнта*.

Ерготерапевт – це дипломований фахівець у сфері лікувально-профілактичного та реабілітаційно-відновного застосування фізичних вправ у форматі персоналізованих програм рухової активності з доведеною (доказовою) ефективністю.

Світовий досвід боротьби з кардіоваскулярною патологією переконливо свідчить про результативність індивідуальних заходів, спрямованих на модифікацію способу життя пацієнта шляхом формування у нього здоров'язбережувальної поведінки без шкідливих звичок.

Технологія професійної діяльності ерготерапевта має базуватися на знаннях фізіологічних механізмів триєдиного синергічного поєднання впливу фізичних вправ на душу, дух і тіло людини задля досягнення конкретних (обґрунтованих) лікувальних, профілактичних і реабілітаційно-відновних результатів. Адже відомо, що комплексний вплив рухової активності, організованої у певній методичній формі занять фізичними вправами з дотриманням індивідуального рівня м'язового напруження, – забезпечує виникнення сприятливого нейротрофічного, кардіоваскулярного та психоемоційного ефекту.

Сучасні вимоги щодо професійних компетенцій ерготерапевта (які семантично подібні до раніше широко вживаних на теренах колишнього СРСР професій інструктор/лікар ЛФК) передбачають високий рівень теоретичних знань та практичних вмій ефективно використовувати фізичні

вправи у комплексній реабілітації, завдяки фізіологічним механізмам їхнього впливу на функціональний стан здорової чи хворої людини.

Зазначимо, що алгоритм дій ерготерапевта при проведенні занять із лікувальної гімнастики чи інших форм лікувальної фізкультури, залежить від клінічного перебігу захворювання пацієнта, функціонального стану систем життєзабезпечення організму та його психологічного налаштування на заняття фізичними вправами, а також професійної майстерності фахівця.

Саме фахова компетентність і здатність підібрати кожному пацієнту найбільш ефективні фізичні вправи, визначати послідовність та інтенсивність їхнього виконання, забезпечити належні санітарно-гігієнічні умови у місцях проведення занять тощо, – складає зміст алгоритму дій ерготерапевта.

В узагальненому вигляді технологія фізичної реабілітації пацієнтів із кардіоваскулярною патологією має відповідати вимогам доказової медицини, бути складовою медикаментозної терапії та забезпечувати високу клініко-функціональну ефективність лікування.

При захворюваннях серцево-судинної системи ерготерапевт повинен здійснити відбір фізичних вправ для включення у персоніфіковану процедуру лікувальної гімнастики, спираючись на знання механізмів їхньої лікувальної дії та особливостей клінічного перебігу захворювання й рівня поточного функціонального стану пацієнта.

Підкреслимо, що порядок дій ерготерапевта має узгоджуватися із лікуючим лікарем щодо загальної мети реабілітаційного етапу комплексного лікування, а також з врахування психологічного стану хворого та його налаштованості на відновлення порушених функцій.

Важливо також дотримуватися певної послідовності організаційно-методичних дій, спрямованих на вирішення тактичних завдань, підпорядкованих успішній реалізації стратегічної мети відновлювального лікування – покращення загального стану здоров'я та якості життя пацієнта з кардіоваскулярною патологією: знайомство з пацієнтом, особливостями клінічного перебігу захворювання, заповнення Картки хворого, з'ясування результатів медикаментозної терапії; оцінювання антропофункціонального стану пацієнта (довжини та маси тіла, індексу маси тіла, окружності талії тощо), наявності факторів ризику (шкідливих звичок) та ступеню загальної рухової активності (проб з дозованим фізичним навантаженням, затримки дихання на вдиху та видиху, вимірювання гнучкості хребта тощо); визначення вмінь пацієнта координувати рухи тулуба і кінцівок із диханням (короткого вдиху – подовженого видиху).

Спираючись на знання фізіологічних механізмів лікувальної дії фізичних вправ, ерготерапевт повинен скласти індивідуальну програму кардіореабілітації пацієнта, що включає комплекс загально-розвиваючих, дихальних і спеціальних вправ, які виконуються не тільки під його керівництвом, а також самостійно пацієнтом упродовж дня. Загальні завдання цієї програми

передбачають нормалізацію психоемоційного та фізичного стану пацієнта, підвищення адаптаційних резервів кардіореспіраторної системи і якості життя.

Спеціальні завдання спрямовуються на: активізацію екстракардіальних механізмів кровообігу; підвищення стійкості міокарду до гіпоксії та збільшення киснево-транспортної здатності крові; нормалізацію чутливості барорецепторів; зменшення тону симпатичного відділу вегетативної нервової системи та її адренергічних ефектів тощо. Ці завдання вирішуються шляхом визначення показників пульсу, артеріального тиску, антропометричних вимірювань та оцінювання якості життя за стандартним опитувальником.

Для прикладу наведемо зміст персоналізованої програми застосування засобів фізичної реабілітації пацієнта із хронічною ішемічною хворобою серця: фізичні вправи, що тренують загальну аеробну витривалість (динамічні, циклічні, спортивно-прикладні) у формі дозованої ходьби, занять на вело-тренажері тощо; лікувальна гімнастика, яка включає динамічні аеробні вправи з дозованою інтенсивністю, визначеною при первинному контролі (тривалістю 30–40 хв. і кратністю повторення не менше ніж 3–4 рази на тиждень); масаж і самомасаж і збалансоване харчування.

У процесі вибору рекомендованих пацієнту фізичних вправ, необхідно дотримуватися основних механізмів їхньої лікувальної дії, які обумовлюють чотири основні фізіологічні впливи на організм: тонізуючий, трофічний, компенсаційний і відновлювальний.

Окрім цього, у програмі можуть передбачатися рекомендації щодо використання дозованої ходьби за критеріями її інтенсивності (повільна – 80–99 кроків/хв.; помірна – 100–110 кроків/хв.; швидка – 111–120 кроків/хв.; біг підтюпцем – більше 120 кроків/хв.), а також дозованого плавання та гімнастики у воді (з індивідуальною інтенсивністю і тривалістю).

Алгоритм призначення засобів ерготерапії у комплексній фізичній реабілітації пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи включає визначення: діагнозу, основних клінічних й антропо-функціональних показників; лікувального періоду призначення фізичної реабілітації; показань і протипоказань щодо призначення фізичної реабілітації.

Засобами фізичної реабілітації є: руховий режим; фізичні вправи; засоби загартовування. Формами призначення фізичних вправ є: лікувальна гімнастика; самостійні заняття за індивідуальними завданнями; масаж; дозована ходьба; теренкур; працетерапія; механотерапія та заняття на тренажерах; дозоване плавання, гімнастика у воді.

Дозування фізичних навантажень контролюються за інтенсивністю впливу на частоту серцевих скорочень (підвищення частоти пульсу до 50 % – мала інтенсивність, від 51 до 75 % – середня, понад 75 % – висока інтенсивність) та за обсягом і кратністю виконання вправ, а також кількістю занять на день і на тиждень).

Важливою складовою процесу фізичної реабілітації також є використання ерготерапевтом мотиваційних стимулів і дій, спрямованих на свідоме обрання пацієнтом здоров'язбережувальної життєвої поведінки. При цьому доцільно застосовувати загальноприйнятну методіку формування нематеріальної мотивації до самооздоровлення, а саме використовувати окремі найбільш прийнятні мотивуючі стимули: індивідуальна цільова мотивація; мотивація участю та визнанням; самовдосконалення задля власної мотивації; перманентний характер стимулюючої мотивації.

Тобто, виключно важливою умовою успішної взаємодії ерготерапевта з кардіологічним пацієнтом є вміння знаходити шляхи формування довіри хворого до фахових рекомендацій щодо усунення шкідливих для здоров'я звичок і безпосереднього виконання рухових дій, які допоможуть покращити його функціональний стан власними зусиллями, будуть ефективними та фінансово менш витратними, аніж використання фармакологічних препаратів.

При цьому акцентування уваги пацієнта на досягнення конкретних поточних показників пульсу, артеріального тиску, індексу маси тіла, кистьової динамометрії, життєвої ємності легень тощо, слугують надійним мотиваційним стимулом до продовження тренувальних занять та підвищення їхньої ефективності.

Таким чином, узагальнюючи результати дослідження, можна зробити такі висновки:

1. Сучасна стратегія терапії пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями передбачає комплексне поєднання симптоматичного медикаментозного лікування зі застосуванням дозованої рухової активності як біологічного засобу підвищення функціональних резервів організму та психофізичного стану хворого;

2. Ерготерапія базується на формуванні у пацієнта мотиваційної потреби до рухової діяльності, спрямованої на відновлення і підвищення адаптаційних можливостей організму та якості життя без шкідливих для здоров'я звичок;

3. Включення у комплексне лікування хворих із кардіоваскулярною патологією персоніфікованих програм ерготерапії є важливим компонентом покращення стану здоров'я пацієнта та повернення його до активної життєвої поведінки;

4. Підготовка ерготерапевтів має забезпечувати вирішення вкрай важливого державницького завдання – покращення стану здоров'я та якості життя пацієнта з кардіоваскулярною патологією немедикаментозними засобами лікування.

Подальші наукові розвідки доцільно спрямувати на дослідження використання засобів ерготерапії у фізичної реабілітації пацієнтів із основними захворюваннями серцево-судинної системи.

Список використаних літературних джерел

1. Попович Д. В., Коваль В. Б., Шафранський В. В., Салайда І. М. Реабілітація хворих із серцево-судинною патологією. *Вісник наукових досліджень*. 2017. № 1. С. 44–46. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vndt_2017_1_10 (дата звернення: 20.11.2019).
2. Зюзін В. О., Володка Н. А., Нечай О. О., Зюзін Д. В. Застосування сучасних медико-реабілітаційних заходів при серцево-судинних захворюваннях. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія». Серія: Екологія*. 2015. Т. 256. Вип. 244. С. 104–107. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchdue_2015_256_244_24 (дата звернення: 20.11.2019).
3. Зеленюк О. В., Бикова Г. В., Чекмарьова В. В. Немедикаментозна превенція кардіоваскулярної патології у студентів-першокурсників університету. Матеріали XIX Національного конгресу кардіологів України. *Український кардіологічний журнал*. Додаток 1. 2018. Київ. С. 174.
4. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація». URL: <http://www.president.gov.ua/documents/422016-19772> (дата звернення: 20.11.2019).
5. Стандарт вищої освіти України: перший (бакалаврський) рівень, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія». URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/227-fizichna-terapiya-ergoterapiya-bakalavr.pdf> (дата звернення: 20.11.2019).
6. Кравчук Л. С. Фізична терапія, ерготерапія: тлумачення професійної діяльності. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2017. № 13. С. 37–40. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2017_13_11 (дата звернення: 20.11.2019).
7. Ерготерапія (Occupational Therapy). URL: <https://ergoterapia.wordpress.com/> (дата звернення: 20.11.2019).
8. Пустовойт Б. А., Пустовойт К. Б. Сучасні погляди ерготерапії. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2017. № 1. С. 64–69. URL: http://journals.urau.ua/frir_journal (дата звернення: 20.11.2019).
9. Багрій І. П. Теоретичне осмислення поняття «занятості» у заняттєвій терапії. *Теоретичні та практичні аспекти розвитку педагогіки та психології: збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції* (м. Львів, 14–15 червня 2013 р.). Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота». 2013. С. 109–112.
10. Українська асоціація фізичної терапії. Загальні питання фізичної реабілітації. Що таке ерготерапія? URL: <http://www.physrehab.org.ua/forum/topic/83.html> (дата звернення: 20.11.2019).
11. Москаленко Б. М., Котелевський В. І. Професійна діяльність ерготерапевта в сфері охорони здоров'я. *Здоров'я людини в сучасному культурно-освітньому просторі: матеріали I Всеукраїнської заочної науково-практичної Інтернет-конференції* (м. Суми, 22 березня 2018 р.). Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка. 2018. С. 68–75. URL: <http://repository.sspu.sumy.ua/handle/123456789/5765> (дата звернення: 20.11.2019).
12. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. *American Journal of Occupational Therapy*. 2011. № 56. P. 609–639.

References

1. Popovych D. V., Koval V. B., Shafranskyi V. V., Salaida I. M. (2017). Reabilitatsiia khvorykh iz sertsevo-sudynnoiu patolohiieiu. *Visnyk naukovykh doslidzhen (Bulletin of*

scientific researches), 1. 44–46 URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vndt_2017_1_10 (Last accessed: 20.11.2019) (In Ukrainian).

2. Ziuzin V. O., Volodka N. A., Nechai O. O., Ziuzin D. V. (2015). Zastosuvannia suchasnykh medyko-reabilitatsiinykh zakhodiv pry sertsevo-sudynnykh zakhvoriuvanniakh. *Naukovi pratsi Chornomorskoho derzhavnoho universytetu imeni Petra Mohyly kompleksu «Kyievo-Mohylianska akademii»*. Seriya: *Ekolohiia (Scientific Papers Pyotr Mohyla Black Sea State University, Kyiv-Mohyla Academy Complex. Series: Ecology)*, 256, 244, 104–107. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchdue_2015_256_244_24 (Last accessed: 20.11.2019) (In Ukrainian).

3. Zeleniuk O. V., Bykova H. V., Chekmarova V. V. (2018). Nemedykamentozna preventsiia kardiovaskuliarnoi patolohii u studentiv-pershokursnykiv universytetu. *Materialy KhIKh Natsionalnoho konhresu kardiologiv Ukrainy. Ukrainskyi kardiologichnyi zhurnal (Ukrainian Cardiology Magazine)*. Annex 1, Kyiv, 174 (In Ukrainian).

4. Natsionalna stratehiia z ozdorovchoi rukhovoï aktyvnosti v Ukraini na period do 2025 roku «Rukhova aktyvnist – zdorovy sposib zhyttia – zdorova natsiia». URL: <http://www.president.gov.ua/documents/422016-19772> (Last accessed: 20.11.2019) (In Ukrainian).

5. Standart vyshchoi osvity Ukrainy: pershyi (bakalavrskyi) riven, haluz znan 22 «Okhorona zdorovia», spetsialnist 227 «Fizychna terapiia, erhoterapiia». URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/227-fizychna-terapiya-ergoterapiya-bakalavr.pdf> (Last accessed: 20.11.2019) (In Ukrainian).

6. Kravchuk L. S. (2017). Fizychna terapiia, erhoterapiia: tлумachennia profesiinoi diialnosti. *Zbirnyk naukovykh prats Khmelnytskoho instytutu sotsialnykh tekhnolohii Universytetu «Ukraina» (Collection of scientific works of the Khmelnytsky Institute of Social Technologies of the University of Ukraine)*, 13, 37–40. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2017_13_11 (Last accessed: 20.11.2019) (In Ukrainian).

7. Erhoterapiia (Occupational Therapy). URL: <https://ergoterapia.wordpress.com/> (Last accessed: 20.11.2019) (In Ukrainian).

8. Pustovoi B. A., Pustovoi K. B. (2017). Suchasni pohliady erhoterapii. *Fizychna reabilitatsiia ta rekreatsiino-ozdorovchi tekhnolohii (Physical rehabilitation and recreation and recreation technologies)*, 1, 64–69. URL: http://journals.uran.ua/frir_journal (Last accessed: 20.11.2019) (In Ukrainian).

9. Bahrii I. P. (2013). Teoretychne osmyslennia poniattia «zaniatosti» u zaniattievii terapii. *Teoretychni ta praktychni aspekty rozvytku pedahohiky ta psykholohii: zbirnyk tez naukovykh robit uchasykiv Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii* (m. Lviv, 14–15 chervnia 2013 r.). Lviv: HO «Lvivska pedahohichna spilnota», 109–112 (In Ukrainian).

10. Ukrainska asotsiatsiia fizychnoi terapii. Zahalni pytannia fizychnoi reabilitatsii. Shcho take erhoterapiia? URL: <http://www.physrehab.org.ua/forum/topic/83.html> (Last accessed: 20.11.2019) (In Ukrainian).

11. Moskalenko B. M., Kotelevskyi V. I. (2018). Profesiina diialnist erhoterapevta v sferi okhorony zdorovia. Zdorovia liudyny v suchasnomu kulturno-osvitnomu prostori: materialy I vseukrainskoi zaochnoi naukovo-praktychnoi Internet-konferentsii (m. Sumy, 22 bereznia 2018 r.). Sumy: SumDPU im. A. S. Makarenka, 68–75. URL: <http://repository.sspu.sumy.ua/handle/123456789/5765> (Last accessed: 20.11.2019) (In Ukrainian).

12. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (2011). *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609–639.

Рецензент: д.пед.н., професор Дем'янчук А. С.