

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

КАФЕДРА НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я

**Методичні рекомендації до лабораторних занять з дисципліни
«Методи та техніки, діагностики, оцінки та організації процесу
втручання в ерготерапії»**

Ужгород - 2023

Методичні рекомендації до лабораторних занять з дисципліни «**Методи та техніки, діагностики, оцінки та організації процесу втручання в ерготерапії**» / Укладачі: М.М. Дуб., Г.О. Слабкий., Ужгород, 2023. 39 с.

Укладачі:

Дуб Мар'яна Михайлівна – доцент кафедри наук про здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кандидат наук з фізичного виховання і спорту;

Слабкий Геннадій Олексійович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри наук про здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Рецензенти:

Сабадощ Мар'яна Володимирівна – доцент кафедри фізичної реабілітації ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кандидат наук з фізичного виховання і спорту;

Голяченко Андрій Олександрович – доктор медичних наук, професор кафедри медичної реабілітації Тернопільського національного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського.

Методичні рекомендації з дисципліни «Методи та техніки, діагностики, оцінки та організації процесу втручання в ерготерапії» укладені у відповідності до робочої програми з даної дисципліни в якій передбачений цикл лабораторних занять, з урахуванням тем змістового модуля 1, що дозволяє забезпечити високу якість підготовки студентів до лабораторних занять.

Розглянуто та рекомендовано до використання у навчальному процесі на засіданні кафедри наук про здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет» від 24 січня 2023 року, протокол № 7.

Розглянуто та свалено до друку методичною комісією факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет» від 26 січня 2023 року, протокол № 6.

ЗМІСТ

Тема №1	Лабораторне заняття. Ерготерапевтичний процес. Функціональне оцінювання та обстеження ерготерапевта	4
Тема №2	Лабораторне заняття. Оцінка виконання базових та інструментальних активностей повсякденного життя та терапія проблем при їх виконанні	10
Тема №3	Лабораторне заняття. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ)	16
Тема №4	Лабораторне заняття. Ерготерапевтичне функціональне обстеження функціональних пошкоджень (порушення функції) та чутливості	20
Тема №5	Лабораторне заняття. Ерготерапевтичне обстеження й оцінювання при зорових розладах	28
Тема №6	Лабораторне заняття. Ерготерапевтичне оцінювання при порушеннях когнітивних функцій	30
	Перелік питань для теоретичного контролю	37
	Список рекомендованої літератури	39

Тема 1. Лабораторне заняття №1. Ерготерапевтичний процес. Функціональне оцінювання та обстеження ерготерапевта

Мета: ознайомитися з протоколами ерготерапевтичного обстеження, освоїти методику збору анамнезу.

Алгоритм роботи: студенти, розбившись попарно, виконують практичне завдання, дотримуючись вказаної методики, фіксують результати у протоколі ерготерапевтичного обстеження. По закінченню проведення бесіди роблять висновок про отримані результати.

Ерготерапевтичний процес складається з етапів кожен з яких має свою мету:

- 1) знайомство: мета – визначення ефективності ерготерапії для клієнта; первинна ідентифікація основних проблемних сфер;
- 2) оцінювання стану: мета – зібрати якомога більше інформації про пацієнта;
- 3) визначення плану втручання: – розроблення індивідуального плану ерготерапевтичних втручань;
- 4) власне втручання включно з повторним оцінюванням: мета – здійснення програми ерготерапії; оцінювання ефективності втручання;
- 5) виписка: мета – оцінювання результатів та завершення терапії.

В ерготерапії проведення належного функціонального оцінювання є принципово важливим через необхідність призначення ефективного втручання та всього плану ерготерапії, короткотермінового та довготермінового. Проведене оцінювання може бути:

Початкове – отримання базової інформації про функціональний стан пацієнта/клієнта; визначення ефективних ерготерапевтичних завдань і планів; поточний стан здоров'я пацієнта, інформацію про сімейні обставини, соціальну ситуацію, тощо.

Регулярне – з'ясування поточного стану здоров'я пацієнта/клієнта і порівнювання його з попередніми результатами оцінювання

Заключне – визначення ефективності всієї терапії від її початку.

Контрольне – здійснення контролю подальшого перебігу змін у пацієнта / клієнта.

На практиці може використовуватися стандартизоване об'єктивне оцінювання та нестандартизоване суб'єктивне оцінювання. Якість проведеного оцінювання обумовлена обстеженням, можливістю зібрати інформацію про пацієнта / клієнта, про його функціональний стан і про поточну ситуацію в цілому. В ерготерапії обстеження проводиться шляхом:

- спостереження;
- опитування;
- пальпацію;
- тестування;
- аналіз отриманих даних.

Спостереження здійснюється протягом всього ерготерапевтичного процесу є одним з найважливіших джерел здобуття інформації. Під час своєї практики ерготерапевт повинен постійно спостерігати за проявами поведінки, переживаннями, втотою, руховими, когнітивними функціями, тощо, аналізувати отримані відомості та здійснювати пошук способів їх розв'язання.

Ерготерапевт проводячи спостереження зобов'язаний чітко знати, за ким він спостерігатиме, в якому середовищі (де), які складові наглядку в пріоритеті (що), у який спосіб, наскільки значною буде його власна участь у самому процесі (активне чи пасивне залучення), чи це буде група, чи окрема особа (групове чи індивідуальне спостереження), скільки часу триватиме спостереження, якою буде форма запису (підготовка бланка для фіксації результатів, камера). Власне спостереження включає в себе запис, фіксацію даних, іноді непомітність (чи має пацієнт завжди знати, що терапевт за ним спостерігає?). Наприкінці здійснюється аналіз інформації, максимально правильне її тлумачення та формулювання висновку.

Важливою частиною обстеження є опитування (збір анамнезу). Дані найчастіше отримують під час розмови з пацієнтом, за винятком випадків, коли до співпраці залучається сім'я; джерелом інформації може слугувати також документація пацієнта. Опитування здійснюється за певним планом. Перш за все, увага ерготерапевта зосереджується на зборі відомостей про поточний стан здоров'я, про захворювання та час виникнення захворювання (поточне захворювання), захворювання членів сім'ї (сімейний анамнез), отримання необхідних соціальних виплат, пільг і пенсії по інвалідності, де і з ким пацієнт живе, які у нього сімейні відносини і т. п. (соціальний анамнез), де пацієнт живе, на якому поверсі, які бар'єри існують у квартирі (житлова ситуація), трудовий і шкільний анамнез.

Важливою та невід'ємною частиною є виявлення інтересів та розпорядку дня пацієнта (до та після захворювання або травмування).

В якості інструмента оцінювання може використовуватися розмова разом із спостереженням – зосереджена на активності повсякденного життя, на обстеженні постурального контролю, дрібної та великої функціональної

моторики верхніх кінцівок, мобільності пацієнта, когнітивних функцій пацієнта, чутливості, сенсорного сприйняття.

Збір скарг та анамнезу необхідно побудувати так, щоб не пропустити найсуттєвіші моменти в розвитку захворювання і суб'єктивному сприйнятті пацієнтом/клієнтом наслідків хвороби. Рекомендується розпочинати власне обстеження, під час якого можна зібрати таку інформацію:

Особистий анамнез та теперішнє захворювання – ім'я, прізвище, академічний титул, контактні дані, основний діагноз, супутні діагнози та захворювання, дата початку поточних проблем (попередня госпіталізація, втручання, реабілітація). Попередження про протипоказання до застосування деяких терапевтичних методів, алергії. Попередні госпіталізації, їх перебіг (наприклад, припинена за власним бажанням, закінчена через втому або зміну стану здоров'я тощо).

Сімейний анамнез – захворювання батька, матері і т. д.

Соціальний анамнез – отримані соціальні виплати та пільги, наприклад, розмір допомоги на догляд, наявність у пацієнта повної пенсії по інвалідності, часткової пенсії по інвалідності, пенсії за віком тощо. Частиною соціального анамнезу є також спільне господарювання, з ким пацієнт живе, чи спілкується з сім'єю, чи має дітей, а також інших членів сім'ї та сімейні зв'язки.

Анамнез освіти – здобута освіта, або ж які курси пацієнт пройшов, чи має водійське посвідчення тощо.

Попередній досвід роботи – попередні професії, можливості й очікування, варто написати всі посади, які пацієнт обіймав і їхню тривалість, записати також усі випадки другої або тимчасової зайнятості пацієнта. Важливо також дізнатися, чи працює пацієнт тепер, якщо ні, то записати, коли він востаннє працював.

Житлова ситуація – сучасне перебування (вдома, госпіталізація в лікарні, проживання у членів сім'ї, друзів), домашні умови пацієнта – це будинок чи квартира (багатоквартирний, сімейний будинок), чи є в приміщенні й поза межами приміщення сходи – перед будинком, у будинку (сходовий майданчик між поверхами, поручні), чи є у будинку ліфт, якщо так – чи, у разі необхідності, туди поміститься крісло колісне). Важливою інформацією є те, чи пацієнт здатний сам потрапити в квартиру / з квартири, або ж допомогу якого рівня потребує та хто йому допомагає. Тоді ерготерапевт з'ясовує, чи пацієнт проводив у квартирі будь-які перебудови для забезпечення доступного середовища чи їх планує, або ж чи готовий змінити квартиру на іншу з доступним середовищем.

Можливість самообслуговування: особиста гігієна – зуби, обличчя, розчісування, гоління, нігті, макіяж тощо; купання – миття, витирання, переміщення з ванни / душової kabіни, сюди належить і підготовка необхідних речей (губка, мило, шампунь), пристосування ванної кімнати; одягання та роздягання – верхня і нижня частини застібання та розстібання – гудзики, блискавка, взування чи роззування + шнурівка, пристосування одягу, звички (чи пацієнт хоче носити взуття з липучками або шнурівкою, чи пацієнт звик носити тільки домашні штани з гумкою на поясі, чи робив він так і перед травмою чи хворобою); прийом їжі – чи самотійно, столові прибори, пиття, різання, ковтання, звички пацієнта – чи пацієнт їв і раніше тільки ложкою, або чи хоче користуватися столовими приборами, але це неможливо через функціональне пошкодження; користування туалетом – чи пацієнт відчуває потребу, чи встигне переміститися в туалет, чи потребує пацієнт допомоги, та якої, чи впорається сам з гігієною, нетримання / тримання сечі, чи вживає якісь ліки для стимуляції випорожнення

Побутова активність: приготування їжі – прості чи складні страви, допоміжні роботи на кухні, якою була ситуація до хвороби або травми; виконання домашньої роботи – якою була ситуація в минулому та яка вона зараз, які очікування має пацієнт на майбутнє; здійснення покупок – чи пацієнтові потрібно складати перелік продуктів, чи ходить самотійно до магазину, а якщо ні, то як це було до захворювання, чи здатний розраховуватися грошима, чи розпізнає їх вартість; користування транспортом – чи є пацієнт активним водієм (чи був ним перед ураженням хворобою) або ж тільки пасажиром, чи здатний пересуватися автобусом й іншими видами громадського транспорту (чи впорається самотійно, доступність транспорту за місцем проживання тощо); прийом ліків – підготовка та дозування, чи пацієнт справляється з цим самотійно, чи з допомогою та як це відбувалось в минулому; ведення домашніх справ – наприклад, оплата рахунків, хто робив це в сім'ї до ураження хворобою; функціональне спілкування – чи пацієнт використовує ПК, мобільний телефон, чи вміє писати смс-повідомлення та телефонувати, надсилати електронні листи та як це було раніше; догляд за іншими – особи, тварини.

Допоміжні засоби – терапевт з'ясовує, чи пацієнт володіє засобами, чи вони були оплачені компанією медичного страхування, та коли їх востаннє призначили; тип допоміжного засобу, чи пацієнт ним користується (впорається самотійно або потребує певного рівня допомоги). Якщо пацієнт допоміжним засобом не користується, то терапевт зазначає причину. Після закінчення обстеження ерготерапевт може підготувати пропозицію щодо нових або зміни існуючих допоміжних засобів.

Інтереси – визначення інтересів є невід’ємною частиною ерготерапевтичного обстеження та пов’язане з подальшим втручанням ерготерапевта, щоб лікар міг спиратися на мотивацію пацієнта. Важливо визначити не лише поточні інтереси, але й інтереси в минулому, перед захворюванням / травмою.

Режим дня – важливо зафіксувати щоденний звичайний режим пацієнта, чи є у нього протягом тижня якісь обов’язки і т. д.

КОНТРОЛЬНИЙ СПИСОК ІНТЕРЕСІВ

Діяльність	Яким був рівень вашої зацікавленості						Ви зараз берете участь у цій діяльності?		Чи хотіли б Ви займатися цим в майбутньому?	
	За останні 10 років			За останній рік			Так	Ні	Так	Ні
	Сильний	Середній	Ніякий	Сильний	Середній	Ніякий				
Садівництво, город										
Шиття, робота з голкою										
Гра в карти										
Іноземні мови										
Церковна діяльність										
Радіо										
Ходьба										
Ремонт автомобіля										
Писати										
Танцювати										
Гольф										
Футбол										
Слухання популярної музики										
Складання пазлів										
Святкові заходи										
Домашні тварини, худоба										
Фільми										
Слухання класичної музики										
Виступи, лекції										
Плавання										
Боулінг										
Ходити у гості										
Лагодження										
Шашки, шахи										
Шашлики, пікнік										
Читання										
Подорожі										
Вечірки, компанії										
Реслінг, боротьба										
Прибирання будинку										
Будування моделей										
Телебачення										
Концерти										
Гончарна справа										

КОНТРОЛЬНИЙ СПИСОК ІНТЕРЕСІВ

продовження

Діяльність	Яким був рівень вашої зацікавленості						Ви зараз берете участь у цій діяльності?		Чи хотіли б Ви займатися цим в майбутньому?	
	За останні 10 років			За останній рік			Так	Ні	Так	Ні
	Сильний	Середній	Ніякий	Сильний	Середній	Ніякий				
Кемпінг, табір										
Прання, прасування одягу										
Політика										
Настільні ігри										
Прикрашання оселі										
Клуби, ложа										
Спів										
Скаутинг										
Одяг										
Рукоділья										
Перукарська справа, зачіски										
Їзда на велосипеді										
Відвідування вистав										
Спостереження за птахами										
Знайомства, побачення										
Автомобільні гонки										
Домашній ремонт										
Тренування										
Полювання										
Деревообробка										
Відвідування басейну										
Водіння авто										
Догляд за дитиною										
Теніс										
Приготування їжі, випічка										
Баскетбол										
Історія										
Колекціонування										
Риболовля										
Наука										
Шкіряні роботи										
Покупки										
Фотографування										
Живопис, малювання										

Практичні завдання:

1. Скласти загальну схему обстеження пацієнта.
2. Провести збір анамнезу.
3. Скласти протокол інтересів та розпорядку дня.

Тема 2. Лабораторне заняття №2. Оцінка виконання базових та інструментальних активностей повсякденного життя та терапія проблем при їх виконанні

Мета: освоїти методику оцінки виконання базових та інструментальних активностей повсякденного життя пацієнта/клієнта (самообслуговування, продуктивної діяльності, дозвілля).

Алгоритм роботи: студенти, розбившись попарно, виконують практичне завдання, дотримуючись вказаної методики, фіксують результати у бланку. По закінченню оцінки діяльності пацієнта/клієнта роблять висновок про отримані результати.

Діяльність в ерготерапії оцінюється у трьох аспектах:

- активність у повсякденному житті (персональна та інструментальна) активність;
- активність у продуктивній діяльності;
- активність у відпочинку і дозвіллі.

Активність у повсякденному житті охоплює всі види діяльності, що стосуються пересування та догляду:

- переміщення;
- одягання;
- прийом їжі;
- особиста гігієна (прийом ванни чи душу, гоління, макіяж, догляд за волоссям, нігтями, користування туалетом);
- задоволення сексуальних потреб;
- спілкування;
- сон/відпочинок.

Активність у роботі охоплює всі види діяльності, які необхідні у повсякденному житті:

- (приготування їжі, прибирання);
- здійснення покупок;
- турбота про інших людей;
- турбота про домашніх тварин;
- турбота про безпеку;
- виховання дітей;
- користування транспортними засобами;
- ведення домашнього господарства;
- управління фінансами;
- підтримання здоров'я.

Активність у продуктивній діяльності включає:

- виконання домашніх обов'язків;
- роботу оплачувану;
- роботу волонтерську;
- можливість отримати освіту.

Активність у відпочинку і дозвіллі охоплює:

- можливість вибору захоплень, відпочинку, гри;
- можливість виконувати необхідні дії під час відпочинку і гри.

Канадська оцінка виконання діяльності
(CANADIAN OCCUPATIONAL PERFORMANCE MEASURE)

П.І.П. пацієнта		
Вік	Стать:	ІК:
Хто відповідає на запитання (якщо не клієнт)		
Дата оцінки:	Планована дата повторної оцінки:	Дата повторної оцінки:
Спеціаліст:		
Установа, де проводиться інтерв'ю:		
Програма		

<p>КРОК 1: ВИЗНАЧЕННЯ ПРОБЛЕМ У ВИКОНАННІ ДІЙ (АКТИВНОСТІ)</p> <p>Для виявлення проблем, які виникають у особи під час виконання дій, поговоріть і запитайте про повсякденну активність в області самообслуговування, продуктивної діяльності та ін. Перш ніж попросити людей перерахувати види повсякденної активності, які вони хотіли б виконувати, їм необхідно виконувати чи виконання яких від них очікують оточуючі, обговоріть, як у них проходить звичайний день. Після цього, спитайте особу, яку активність зараз важко виконувати, якість виконання яких вони не задоволені. Запишіть всі перераховані проблеми, пов'язані з активністю в повсякденному житті в розділах Крок 1А, Крок 1Б Крок 1В</p>	<p>КРОК 2: ОЦІНКА ВАЖНОСТІ</p> <p>Використовуючи карточки з балами, попросіть особу визначити по шкалі від 1 до 100 важливість виконання кожної активності. Запишіть отримані бали у відповідні графи г Крок 1А, Крок 1Б, Крок 1В.</p>
<p>КРОК 1А: Самообслуговування</p> <p>Догляд за собою (вдягання, прийом ванни, особиста гігієна, прийом їжі)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Функціональна мобільність (пересаджування, переміщення всередині дому і поза ним)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Діяльність в суспільстві (транспорт, покупки, гроші)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>ВАЖЛИВІСТЬ</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>

<p>КРОК 1Б: Продуктивна діяльність Оплачувана/ неоплачувана робота (волонтерська, основна робота)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Ведення домашнього господарства (прибирання, прання, приготування їжі)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Гра/школа (напр.навики гри, домашнє завдання)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>ВАЖЛИВІСТЬ</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>КРОК 1В: Дозвіля «Тихі захоплення (хоббі, читання)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Активний відпочинок (спорт, прогулянки, подорожі)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Соціальне спілкування (візити, переписка, розмови по телефону, вечірки)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>ВАЖЛИВІСТЬ</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

КРОКИ 3 і 4: ПІДРАХУНОК БАЛІВ - ПЕРВИННА ОЦІНКА і ПОВТОРНА ОЦІНКА

Виберіть з особою 5 найбільш важливих для неї/нього проблем і запишіть їх нижче. Використовуючи картки з балами, попросіть оцінити кожен «проблемну» активність з точки зору її виконання, а також задовільністю її виконання. Підрахуйте загальні бали. Їх можна отримати шляхом додавання отриманих балів, котрі відповідають виконанню чи задовільності виконання і поділом на кількість проблем, які оцінювались. При повторному використанні даного інструменту, особа знову оцінює кожен проблему з точки зору її виконання і задовільність виконання. Підрахуйте нові бали, а потім бали, котрі будуть ілюструвати зміни.

Первинна оцінка: ПРОБЛЕМАКТИ ВНОСТІ:	ВИКОНАННЯ	ЗАДОВІЛЬНІСТЬ	Повторна оцінка:	
	1	1	2	2
1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ПІДРАХУНОК БАЛІВ:	СУМА	СУМА	СУМА	СУМА 2
ЗАГАЛЬНИЙ БАЛ = СУМА ВИКОНАННЯ чи ЗАДОВІЛЬНІСТЬ	1	1	2	2
Кількість ПРОБЛЕМ	ВИКОНАННЯ	ЗАДОВІЛЬНІСТЬ	ВИКОНАННЯ	ЗАДОВІЛЬНІСТЬ
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ЗМІНИ У ВИКОНАННІ = СУМА 2 - СУМА 1 =

ЗМІНИ У ЗАДОВІЛЬНОСТІ = СУМА 2 - СУМА 1 =

Додаткові нотатки та інформація:

Первинна оцінка:

Повторна оцінка:

Виконання

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не можу виконати							легко виконую		

Важливість

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
зовсім не має значення							дуже важливо		

Задоволеність

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не задоволений							повністю задоволений		

Практичні завдання

1. Провести інтерв'ю з пацієнтом/клієнтом з питань його діяльності.
2. Визначити основні проблеми, провести їх оцінку.
3. Отримані результати записати у відповідні розділи реєстраційної форми СОМР.

Тема 3. Лабораторне заняття №3. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ)

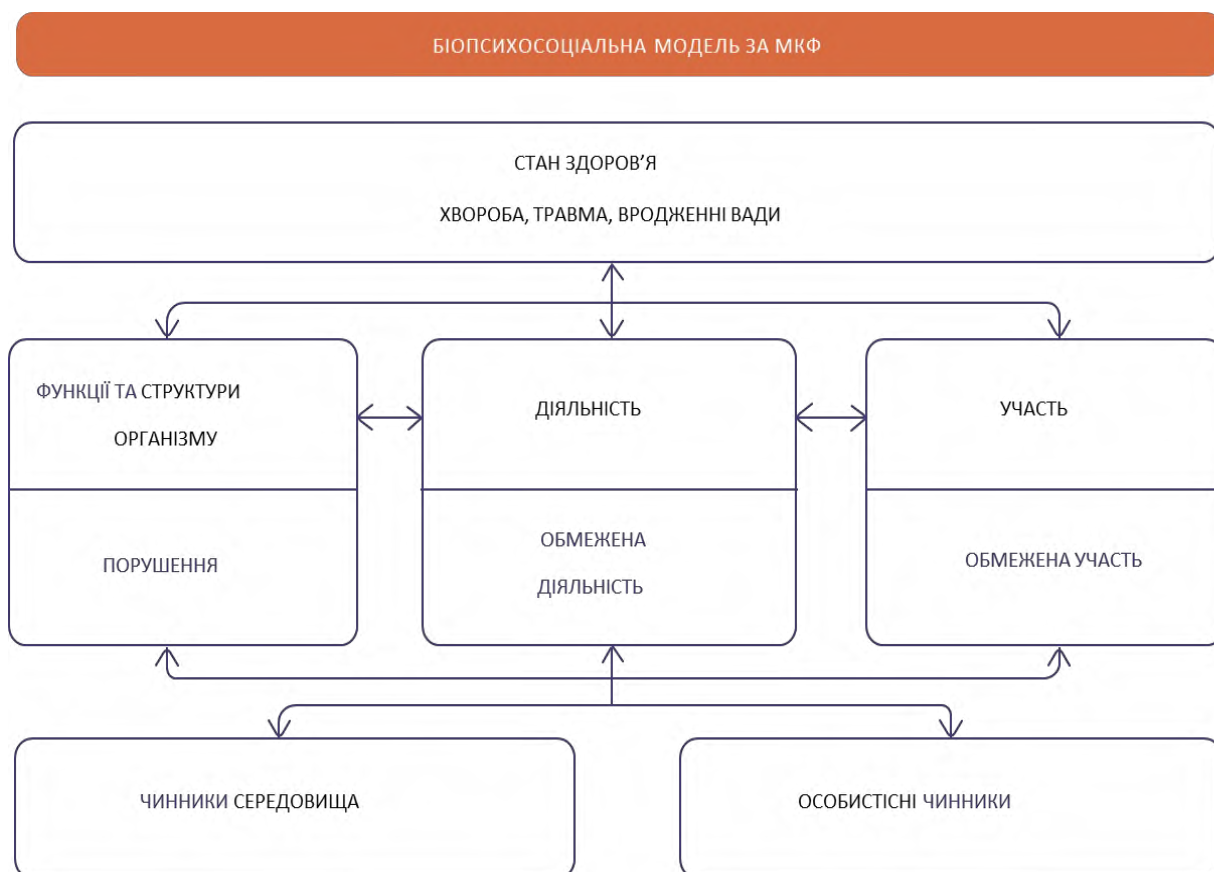
Мета: ознайомити студентів з базовими засадами Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, оволодіння навиками її використання у постановці реабілітаційного діагнозу.

Алгоритм роботи: студенти, розбившись попарно, виконують практичне завдання, дотримуючись вказаної методики, фіксують результати у бланку. По закінченню оцінки діяльності пацієнта/клієнта роблять висновок про отримані результати.

Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) (International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)) – це визнана фахівцями усього світу класифікація складових здоров'я і пов'язаних зі здоров'ям факторів.

Відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), обмеження життєдіяльності стосується до всіх порушень, що призводять до обмеження активності і участі в житті суспільства.

Модель функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я



МКФ містить дві **частини**, у кожної з них є два **компоненти**:

Частина 1. Функціонування та обмеження життєдіяльності

- a) Функції та структури організму
- b) Активність та участь

Частина 2. Контекстуальні фактори

- a) Фактори середовища
- b) Особистісні фактори

Ерготерапевт використовує переважно розділ МКФ «Активність і участь».

Активність – це виконання завдання або дії індивідом.

Участь – залучення індивіда в життєву ситуацію, діяльність пацієнта, яка пов'язана з іншими людьми.

Складник МКФ «Активність і участь» містить такі домени/розділи:

- Навчання та застосування знань.
- Загальні завдання та вимоги.
- Спілкування.
- Мобільність.
- Самодогляд.
- Побут.
- Міжособистісні взаємодії.
- Основні сфери життя.
- Життя в спільноті, соціальне та громадянське життя.

Класифікація містить перелік факторів, які впливають на життєдіяльність людини. Серед них особлива увага надається факторам навколишнього середовища. Складник МКФ «Фактори навколишнього середовища охоплюють такі домени/розділи»:

- Продукти та технології.
- Природне та змінене людиною довкілля.
- Підтримка та стосунки.
- Ставлення.
- Послуги, адміністративні системи та політики.

Кожен компонент складається з різних доменів, а домен – із категорій, які є одиницями класифікацій.

Пов'язана зі здоров'ям інформація кодується в МКФ за допомогою буквенно-цифрової системи:

b – функції організму

s – структури організму

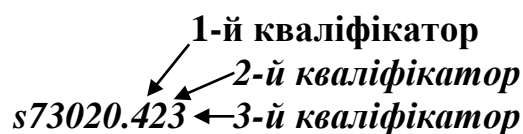
d – активність та участь

e – фактори середовища

Код МКФ складається з префіксу, цифрового коду і принаймні одного кваліфікатора. Без кваліфікаторів коди позбавлені власного змісту.



b,s,d,e – місце в класифікації
кількість цифр – рівень деталізації



Усі складники, які класифікуються в МКФ вимірюються за допомогою шкали. Залежно від складника наявність проблеми може означати порушення, обмеження або обмеження можливості (труднощі), перешкоду (бар'єр):

- xxx.0 відсутні порушення (немає, відсутні, не значні) 0-4%
- xxx.1 слабкі порушення (легкі, не значні,...) 5-24%
- xxx.2 помірні порушення (середні, значні,...) 25-49%
- xxx.3 тяжкі порушення (значні, інтенсивні,...) 50-95%
- xxx.4 повні порушення (тяжкі, абсолютні, тотальні) 96-100%
- xxx.8 не визначено
- xxx.9 не можна застосовувати

Для складника МКФ «Активність і участь» пропонують два визначники – «реалізація» і «потенційна здатність». Показник «реалізація» характеризує діяльність пацієнта в умовах реального навколишнього середовища, в якому він живе та реального соціального контексту (залучення в життєву ситуацію або життєвий досвід) особи в реальних умовах її проживання. Показник «потенційна здатність» оцінює здатність індивіда виконувати діяльність самостійно, без сторонньої допомоги чи підтримки.

Визначник в оцінюванні факторів середовища може бути використаний для позначення ступеня бар'єрів і полегшуючих факторів. Для оцінювання величини бар'єрів (перешкод) використовують наступну шкалу:

- xxx.0 немає бар'єрів (немає, відсутні, не значні) 0-4%
- xxx.1 слабкий бар'єр (легкі, не значні,...) 5-24%
- xxx.2 помірні бар'єри (середні, значні,...) 25-49%
- xxx.3 тяжкий бар'єри (значні, інтенсивні,...) 50-95%

- xxx.4 абсолютний бар'єр (тяжкі, абсолютні, тотальні) 96-100%
- xxx.8 бар'єр не визначено
- xxx.9 не застосовується

Позначення полегшувального фактора розділову крапку замінюють знаком «+», а термін «бар'єр» замінюється на «полегшуючий фактор».

Практичні завдання:

1. Вправа: «Розуміння кодів МКФ». «Розшифрувати» коди МКФ. d550.23, d450.23, e320+4.
2. Ситуаційна задача:

Пацієнтка Горленко М., 55 років. Діагноз: ревматоїдний артрит. Тривалість хвороби 10 років. Протягом останнього року зазначає на набряк суглобів пальців рук, колін та гомілково-стопних суглобів. Відмічається досить сильний біль, який виражений особливо вранці. Біль локалізований у суглобах, тому пацієнтці важко вдягатися, а через біль в плечі важкувато класти речі на верхню полицю шафи.

Також вона відмічає, що їй складно мити вікна та все більше викликає складнощів із потраплянням до своєї квартири, оскільки вона проживає на 4 поверсі, і в нас немає ліфту. Дедалі все важче їй стає підійматися сходами. Але це все тільки побутові дрібниці. Найбільше засмучує пацієнтку те, що вона змушена піти з роботи, через обмежену рухливість суглобів пальців рук, і вона не може більше працювати секретаркою, оскільки ставало все складніше набирати текст.

Пацієнтка відмітила, що у лікарні ерготерапевт запропонував використовувати в побуті деякі пристрої, наприклад електричний штопор. З хатньою роботою мені допомагає молодий студент, а також дуже мене підтримує чоловік.

Завдання:

1. Інформацію згрупувати відповідно до доменів МКФ.
2. Визначити компонент.
3. Обрати категорію МКФ якнайточніше.

Тема 4. Лабораторне заняття №4. Ерготерапевтичне функціональне обстеження функціональних пошкоджень (порушення функції) та чутливості

Мета: освоїти методику оцінювання дрібної моторики за допомогою функціональних тестів

Алгоритм роботи: студенти, розбившись попарно, виконують практичне завдання, дотримуючись вказаної методики, фіксують результати у бланку. По закінченню оцінки пацієнта/клієнта роблять висновок про отримані результати.

Тест рухової активності руки (Action Research ARM Test (ARAT))

Тест рухової активності ARAT призначений для оцінки простих рухів, який складається з 19 питань, які поділяються на чотири випробування, розташованих в порядку збільшення складності: захоплення утримання, пінцетоподібне захоплення та велика моторика.

Обладнання: стілець без підлокітників, стіл, 4 дерев'яних кубика різної висоти: 10 см, 7,5 см, 5 см і 2,5 см; дерев'яна куля діаметром 7,5 см, абразивний брусок 10*2,5*1см, шайба (петля) діаметром 3,5 см, 2 склянки, 2 кілочка діаметром 1 см і 2,5 см, довжиною 16 см, 2 кульки діаметром 1,5 см і 0,6 см.

Методика проведення тесту:

Оцінка захоплення: пацієнту пропонують по черзі піднімати 4 дерев'яних кубика, дерев'яну кулю і абразивний брусок з поверхні столу на полицю, яка розташована на 37 см вище початкової точки.

Оцінка утримання і стискання: пацієнту пропонують переливання води зі склянки в склянку і переміщувати з одного боку столу на інший шайби і кілочок.

Оцінка пінцетоподібного захоплення оцінюється при захопленні вказівним і великим пальцями кульок, шайби, абразивного бруска.

Оцінювання великої моторики здійснюється при переміщенні контрольної руки за голову, поверх голови і до рота.

Оцінка результатів:

Результати тестування оцінюються за 4-бальною шкалою від 0 до 3, де:

- 0 – не може виконати жодної вправи;
- 1 – тест виконаний частково;
- 2 – тест виконаний повністю;
- 3 – тест виконаний нормально.

Максимальна сума балів, яку можна отримати в результаті виконання тесту – 57, що свідчить про відсутність обмеження функцій. Оцінка менше 10 балів відповідає поганій функції руки, від 10 до 56 балів – помірно зниженій, 57 балів свідчить про нормальну функцію.

Тест рухової активності руки (Action Research ARM Test (ARAT))

Оцінка захоплення: «Взяття предмета за допомогою п'яти пальців»

Завдання		Оцінювання	
		Ліва сторона	Права сторона
1	Куб розміром 10 см (якщо оцінка = 3, загальна = 18 і переходьте до розділу Б. Взяття предмета циліндричної форми)		
2	Куб розміром 2,5 см (якщо оцінка = 0, загальна = 0 і переходьте до розділу Б. Взяття предмета циліндричної форми)		
3	Куб розміром 5 см		
4	Куб розміром 7,5 см		
5	М'ячик		
6	Металевий прямокутник		
ВСЬОГО			

Оцінка утримання і стискання: «Взяття предмета циліндричної форми»

Завдання		Оцінювання	
		Ліва сторона	Права сторона
1	Чашка з водою (якщо оцінка = 3, загальна = 12, і переходьте до розділу В. Щипкове утримання)		
2	Трубка розміром 2,2 см (якщо оцінка = 0, загальна = 0, і переходьте до розділу В. Щипкове утримання)		
3	Трубка розміром 1 см		
4	Кільце (3,5 см) зі штучним тримачем		
ВСЬОГО			

Оцінка пінцетоподібного захоплення «Щипкове утримання»

Завдання		Оцінювання	
		Ліва сторона	Права сторона
1	Кульковий підшипник, 6 мм (великий палець — безіменний палець) (якщо оцінка = 3, загальна = 18, і переходьте до розділу Г. Макроскопічні рухи)		
2	Кулька для гри в рулетку розміром 1,5 см (великий палець — вказівний палець) (якщо оцінка = 0, загальна = 0, і переходьте до розділу Г. Макроскопічні рухи)		
3	Кулька для гри в рулетку розміром 1,5 см (великий палець — середній палець)		
4	Кулька для гри в рулетку розміром 1,5 см (великий палець — безіменний палець)		
5	Кульковий підшипник розміром 6 мм (великий палець — вказівний палець)		
6	Кульковий підшипник розміром 6 мм (великий палець — середній палець)		
ВСЬОГО			

Оцінювання великої моторики: «Макроскопічні рухи»

Завдання		Оцінювання	
		Ліва сторона	Права сторона
1	1. Рука — потилиця (якщо оцінка = 3, загальна = 9, закінчіть тест)		
2	2. Рука — рот (якщо оцінка = 0, загальна = 0, закінчіть тест)		
3	Рука — верхня частина голови		
ВСЬОГО			

Модифікований тест Френчай (Frenchay Test)

Тест для руки Френчай призначений для оцінки рухових навичок верхньої кінцівки при парезі через ураження верхнього мотонейрону. Модифікована версія тесту також дозволяє оцінити вплив спастичності різних груп м'язів руки на рухову активність, яка необхідна в повсякденному житті.

В цілому тест є досить простим у виконанні, середній час проведення оцінки за шкалою становить 5 хвилин.

Обладнання: банка (0,5-1 л) з кришкою, що закручується, циліндр діаметром 12 мм*5см, олівець, лінійка і олівець, аркуш паперу, пластикові пляшки 1,5 і 0,5 л, стакан, три прищіпки і аркуш картону, гребінець, зубна паста із зубною щіткою, виделка з ножом, віник, відеокамера (запис на відео, бажана умова проведення тесту).

Методика проведення тесту:

Оцінка рухових навичок за тестом для руки Френчай передбачає виконання 10 завдань, шість із яких пацієнт виконує двома руками, а чотири – тільки ураженою верхньою кінцівкою.

Вихідне положення пацієнта/клієнта для виконання кожного завдання – сидячи за столом, руки лежать на колінах. Предмети розставляються перед пацієнтом/клієнтом на столі, але не занадто близько до пацієнта/клієнта для адекватної оцінки витягування руки, патологічних синергій і компенсаторних рухів у тулубі і плечі.

Завдання, які виконуються для проведення оцінки за тестом:

1. Відкрити і закрити банку з кришкою, що закручується: уражена рука утримує банку.
2. Утримати лінійку і з її допомогою накреслити пряму лінію на аркуші паперу, тримаючи олівець в іншій (неураженій) руці. Уражена рука тримає лінійку. Успішним вважається стабільне утримання лінійки.
3. Ураженою рукою дотягнутися, підняти і поставити назад велику пляшку.
4. Ураженою рукою дотягнутися, підняти і поставити назад маленьку пляшку.
5. Ураженою рукою дотягнутися, підняти і поставити назад стакан.
6. Закріпити три прищіпки на аркуші паперу. Здорова рука тримає аркуш паперу.
7. Ураженою рукою
8. Ураженою рукою дотягнутися, взяти гребінець і причесати волосся (імітація причісування). Завдання передбачає проведення рукою по

верху голови і по обидва боки від обличчя до потилиці, з правого та лівого боків.

9. Нанести зубну пасту на зубну щітку. Уражена рука тримає тюбик із зубною пастою.
10. Взяти виделку з ножем та імітувати нарізання їжі.
11. Взяти віник і відтворити рух для підмітання підлоги.

Оцінка результатів. Результати тестування оцінюються за сумою балів. За кожне успішно виконане завдання можна отримати 1 бал, за невиконане завдання – 0 балів.

Практичні завдання:

1. Провести оцінку простих рухів за тестом рухової активності руки ARAT. Проінструктувати обстежуваного щодо особливостей тестування. Проаналізувати отримані результати.
2. Провести оцінку функціональної активності верхньої кінцівки за модифікованим тестом Френчай. Провести відеозапис виконання тесту. Проаналізувати отримані результати.

Обстеження чутливості

Мета: освоєння методики проведення обстеження чутливості.

Алгоритм роботи: студенти, розбившись попарно, виконують практичне завдання, дотримуючись вказаних методик, фіксують результати у бланку. По закінченню оцінки пацієнта/клієнта роблять висновок про отримані результати.

Важливою частиною обстеження рухової системи є обстеження й оцінювання чутливості, оскільки порушення чутливості часто поєднуються з руховими порушеннями. Різні види чутливості досліджуються шляхом нанесення певних подразнень. Подразнення, що наносять, мають бути однакової сили та частоти; необхідно порівнювати відчуття в симетричних ділянках з обох боків, визначати ділянку зміненої чутливості з урахуванням можливого типу чутливих розладів (периферичний, сегментарний або провідниковий). Попередньо пацієнтові/клієнтові демонструють, як буде здійснюватися дослідження, а потім пацієнт/клієнт із закритими очима визначає характер і місце нанесення подразнень. Ураховуючи суб'єктивність відчуттів пацієнта, дослідження бажано проводити двічі з перервою для відпочинку. Дотримання таких умов дослідження чутливості дає змогу визначити характер, локалізацію та ступінь її розладів.

Оцінювання поверхневої чутливості

Для перевірки **больової чутливості** використовують разову голку, яка впаяна в пластиковий корпус. Подразнення наносять гострим і тупим кінцем голки по чергово, уколи уколи мають бути короткими та не дуже частими і сильними щоб не спричинити різкої болючості. Під час кожного уколу пацієнт повинен розпізнавати їх характер та повідомляти про своє відчуття: «гостро» або «тупо».

Больову чутливість перевіряють у симетричних точках правої і лівої половини тіла, просуваючись від проксимальних до дистальних сегментів. Якщо виявлено підвищення порогу больової чутливості, пересуваються в напрямку від зони зниженого сприйняття болю до ділянки зі збереженою чутливістю, щоб визначити межу порушень. Для точного встановлення межі порушеної та непорушеної чутливості дослідження необхідно проводити в двох напрямках: хвора—здорова та здорова—хвора ділянки.

Тактильну чутливість досліджують за допомогою легких дотиків до шкіри, шматочком вати, щіточкою або клаптиком паперу. Подразнення наносять вертикально (перпендикулярно до поверхні шкіри), а пацієнт із заплющеними очима повинен повідомити, коли відчує дотик. Норма передбачає розпізнавання тиску або дотику на відстані 1,5 – 3 см. Понад 3 см вже вважається порушенням дотикової чутливості. Для виключення сумації подразнень торкатися до шкіри необхідно злегка, не допускаючи подразнення підшкірних шарів. Площа подразнення не має перевищувати 1 см².

Температурну чутливість досліджують із використанням пробірок з гарячою (40-45 °С) і холодною (5-10 °С) водою. Температура пробірки має бути достатньою, щоб викликати чітке відчуття тепла, але не такою, щоб спричинити опік. Хворий повинен визначити, теплою чи холодною пробіркою до нього доторкнулися (здорова людина розрізняє різницю в 2 °С). Якщо терапевт використовує кілька ємностей, то пацієнт може впорядкувати їх за температурою. За відсутності пробірок, з метою орієнтовного визначення температурної чутливості використовують предмети з високою та низькою теплопровідністю (металева рукоятка молоточка та його резинова головка). Зазвичай обидва різновиди температурної чутливості порушуються одночасно, однак в окремих випадках ділянка порушення теплової чутливості ширша за ділянку розладу відчуття холодного.

Оцінювання глибокої чутливості

М'язово-суглобову чутливість, або відчуття пасивних рухів, перевіряють шляхом з'ясування здатності хворого визначати невеликі пасивні

рухи в різних напрямках і в різних суглобах кінцівок (пальцях, кисті). Дослідження цього виду чутливості починають з дистальних відділів кінцівки. У разі розладів відчуття руху в пальцях досліджують здатність визначати напрямок рухів у проксимальніше розміщених суглобах. На початку дослідження пацієнту потрібно роз'яснити методику дослідження та повідомити варіанти відповідей: вгору-вниз, ліворуч-праворуч, досередини-назовні. Під час перевірки відчуття рухів у дистальних суглобах пальців дослідник тримає палець хворого з зовнішніх боків і виконує згинальні або розгинальні рухи винятково в одному суглобі. Спочатку з'ясовують, чи розпізнає хворий, який лежить із заплющеними очима, напрямок легких рухів у дистальних суглобах фаланг пальців. Коли хворий не може визначити напрямок легких рухів, їх роблять з більшою амплітудою. Здорова людина здатна розпізнати рухи в суглобі в межах 1-2°. Рухи необхідно проводити чітко, уникаючи занадто плавних або швидких рухів.

Також можна дослідити відчуття положення:

- пацієнта просять заплющити очі, дослідник надає одній з кінцівок хворого певне положення (горизонтальне, вертикальне, зігнуте під прямим кутом в одному з суглобів) і просить пацієнта описати положення кінцівки;
- пацієнта просять заплющити очі, дослідник надає певні положення неушкодженій та ушкодженій кінцівкам та просить пацієнта великим пальцем однієї руки взяти великий палець іншої;
- пацієнта просять із закритими очима доторкнутися вказівним пальцем до носа або витягнути руки і попасти вказівними пальцями один в одного.

Вібраційну чутливість перевіряють камертоном, ніжку якого ставлять на кісткові виступи верхньої кінцівки і визначають час, протягом якого хворий відчуває вібрацію. У нормі людина відчуває вібрувальний камертон (частотою від 64 до 256 Гц) протягом 14-16с. Дослідження вібраційної чутливості починають із шилоподібних відростків ліктьових кісток на кистях. За відсутності або значного зниження чутливості на цих місцях камертон розміщують на кісткових виступах ліктьового суглоба. Під час дослідження вібраційного відчуття звертають увагу на значне скорочення тривалості або нерівномірність сприйняття вібрації на симетричних ділянках.

У зв'язку з порушенням глибокої чутливості, можна також оцінити схему тіла, тобто те, як людина сприймає положення, розташування та взаємне розташування окремих частин тіла.

Відчуття тиску і маси досліджують за допомогою різних предметів (кубиків, гирьок), однакових за формою і величиною, але різних за масою, які накладають обстежуваному на певну ділянку шкіри, на поверхню долоні витягнутих рук. Обстежуваний не може точно визначити масу, але збільшення або зменшення її на 10 % здорова людина розпізнає. Для визначення відчуття тиску використовують барестезіометр.

Оцінювання складних видів чутливості

Відчуття локалізації перевіряють шляхом нанесення хворому, який лежить із заплющеними очима, больових або тактильних подразнень, локалізацію яких пацієнт повинен вказати. У нормі можливі помилки в межах 1 см.

Дискримінаційну чутливість оцінюють за допомогою дотиків, коли пацієнт визначає відстань двох точок за допомогою циркуля Вебера або канцелярської скріпки. Якщо пацієнт відчуває два дотики, ніжки циркуля зближують доти, доки подвійний дотик починає відчуватися як один. Одночасно пацієнт визначає локалізацію подразника. У нормі здатність сприймати обидва одночасні подразнення, які наносять у різних ділянках тіла, різна — 1 мм на кінчику язика та кінчиках пальців, 8—12 мм на шкірі долоні.

Двомірно-просторове відчуття досліджують, пропонуючи хворому із заплющеними очима визначити «накреслені» тупим предметом на його шкірі цифри, букви, фігури. Дослідник повинен «писати» фігури середнього розміру, бажано не складні, помірно натискуючи.

Дослідження стереогнозу дослідник оцінює, коли пацієнт із заплющеними очима за дотиком намагається розпізнати матеріал, форму або предмет (ключ, монети, олівець, ручку), які дослідник вкладає в його уражену руку. Пацієнт повинен правильно назвати предмет та охарактеризувати його властивості.

Практичні завдання:

1. Провести оцінку больової чутливості, охарактеризувати порядок дій при визначенні больової чутливості.
2. Провести оцінку тактильної чутливості, охарактеризувати порядок дій при визначенні тактильної чутливості.
3. Провести оцінку складних видів чутливості, охарактеризувати порядок дій при визначенні складних видів чутливості.
4. Провести оцінку пропріоцептивної чутливості, охарактеризувати порядок дій терапевта.
5. Провести оцінку стереогнозу, охарактеризувати порядок дій терапевта.

Тема 5. Лабораторне заняття №5. Ерготерапевтичне обстеження й оцінювання при зорових розладах

Мета: освоєння методики проведення обстеження й оцінки пацієнтів з порушенням зору, аналіз отриманих результатів.

Алгоритм роботи: студенти, розбившись попарно, виконують практичне завдання, дотримуючись вказаних методик, фіксують результати у бланку. По закінченню оцінки пацієнта/клієнта роблять висновок про отримані результати.

Обстеження та оцінювання зорової моторики. Обстеження проводять за допомогою маленького кольорового м'ячика. Пацієнт стежить за м'ячиком, яким терапевт повільно рухає у різних напрямках (вгору і вниз, зліва направо і справа наліво). Завдання пацієнта фіксувати погляд на м'ячі, який терапевт тримає в певній позиції. Терапевт стежить за рухами очей пацієнта.

Оцінювання просторового сприйняття – схеми тіла. Для проведення обстеження схеми тіла терапевт розміщує форму тіла у центрі робочої поверхні, і в якості прикладу кладе одну руку у правильне положення. Пацієнта просять розмістити інші частини тіла у правильних місцях. Або ж, терапевт сідає біля пацієнта та просить пацієнта:

- за вербальними інструкціями або імітацією вказати на певну частину тіла;
- виконати рух певною частиною тіла після того, як терапевт до неї доторкнувся;
- торкнутися однієї частини тіла іншою, наприклад: «Торкніться правою рукою лівого коліна».

Оцінюється здатність розпізнавати окремі частини тіла та збирати їх в одне ціле, де вони будуть у правильному положенні один до одного.

Обстеження й оцінювання зорової агнозії.

Обладнання: картки тварин, ключ, гребінець, монета, зубна щітка

Завдання 1. Оцінюється здатність пацієнта поєднувати предмети у пари перед власне розпізнаванням предметів. Терапевт показує пацієнту кілька предметів. Пацієнт повинен назвати предмет, описати його або продемонструвати його використання, вживання. На наступному етапі терапевт просить пацієнта вибрати предмети, які він називає.

Завдання 2. Оцінюється здатність пацієнта скласти разом дві відокремлені частини. Терапевт розкладає перед пацієнтом картки на яких зображено половина знайомих йому тварин, рослин тощо. Завдання

пацієнта поміж карток вибрати дві половини, які разом складають одне ціле зображення.

Завдання 3. Здатність вибрати відсутню частину предмета. Терапевт кладе перед пацієнтом зображення п'яти предметів, у яких завжди якась частина відсутня, і картки, на яких зображено відсутні частини. Наприклад кішка / хвіст, стіл / одна ніжка, качка / лапа, пальто / рукав і риба / хвіст. Пацієнта просять з'єднати відсутню частину з відповідним предметом або твариною.

Обстеження й оцінювання прозопагнозії – здатності розпізнавати знайомі обличчя. Терапевт кладе перед пацієнтом контур голови з волоссям, а під нього – окремі частини обличчя (брови, очі, ніс, рот), пацієнта просить розмістити окремі частини на правильних місцях на контурі голови. Оцінюється здатність розпізнавати окремі частини обличчя та розмістити їх у правильному порядку стосовно інших.

Для проведення оцінювання прозопагнозії можна також перед пацієнтом у довільному порядку розкласти фотографії людей, яких пацієнт добре знає (членів сім'ї, друзів, знаменитостей). Завдання пацієнта вибрати однакові обличчя. Оцінюється здатність розпізнавати членів сім'ї та друзів у колективі.

Обстеження й оцінювання пацієнтів з порушенням зорового сприйняття. Під час дослідження використовується завдання поєднання кольорів. Для проведення тесту використовують жетони і кубики. Терапевт кладе перед пацієнтом чотири основні кольори (червоний, синій, жовтий та зелений) та просить пацієнта поєднати з кожним із кольорів інші жетони, що мають різні відтінки відповідного базового кольору. Оцінюється відрізнати різні відтінки одного кольору.

Обстеження й оцінювання сприйняття глибини. Серед кольорових предметів, розміщених на столі, пацієнта просять показати котрий з предметів лежить якнайдалі, котрий – найближче тощо. Ще одним прикладом завдання на оцінювання сприйняття глибини є переливання води з чайника у склянку неураженою рукою.

Практичні завдання:

1. Провести обстеження та оцінювання зорової моторики.
2. Провести обстеження просторового сприйняття.
3. Провести обстеження й оцінювання зорової агнозії.
4. Обстеження й оцінювання пацієнтів з порушенням зорового сприйняття.
5. Провести обстеження й оцінювання прозопагнозії

Тема 6. Лабораторне заняття №6. Ерготерапевтичне оцінювання при порушеннях когнітивних функцій

Мета: освоєння методики проведення оцінювання когнітивних функцій й уміння аналізувати отримані дані.

Алгоритм роботи: студенти, розбившись попарно, виконують практичне завдання, дотримуючись вказаних методик, фіксують результати у бланку. По закінченню оцінки пацієнта/клієнта роблять висновок про отримані результати.

Обстеження когнітивних функцій ерготерапевтом може здійснюватися за двох підходів:

- підхід знизу – вгору (bottom – up) – оцінювання окремих когнітивних функцій (пам'ять, увага, просторове сприйняття тощо);
- підхід згори – вниз (top – down) – структуроване спостереження за пацієнтом, який виконує певне заняття.

Вибір підходу завжди залежить від можливостей ерготерапевта та стану здоров'я пацієнта.

Для виявлення когнітивних порушень в практиці ерготерапевта найчастіше використовується Монреальська шкала оцінювання когнітивних функцій (МОСА).

Методика проведення тесту:

1. *Альтернативний взаємозв'язок.* Обстежуваному на початку виконання завдання надається усний інструктаж: *«Будь ласка, намалюйте лінію, що йде від цифри до літери у висхідному порядку. Почніть звідси [вказати на одиницю] і намалюйте лінію, що йде від цифри «1» до літери «А», потім до цифри «2» і так далі. Закінчите тут [вказати на букву «Д»]». Підрахунок:* Виконання вважається успішним, якщо обстежуваний успішно намалював наступний шлях: 1–А–2–Б–3–В–4–Г–5–Д без перетину ліній, зараховується один бал. Бал не зараховується, якщо є будь-яка помилка, що не була негайно самостійно виправлена.

2. *Зорово-конструктивні навички (Куб).* Пацієнту/клієнту надаються інструкції, вказуючи на куб: *«Нижче у вільному місці скопіюйте цей малюнок так точно, як можете».* Підрахунок: за точно виконаний малюнок зараховується один бал. Критерії точності:

- малюнок повинен бути тривимірно-просторовий;
- усі лінії повинні бути скопійовані;
- не повинно бути зайвих ліній;
- лінії повинні бути відносно паралельні й однакової довжини (прямокутні призми прийнятні).

Бал не зараховується, якщо не виконаний будь-який із перерахованих вище критеріїв.

3. *Зорово-конструктивні навички (Годинник)*. Терапевт вказує на праву верхню третину аркуша і дає наступні інструкції: «Намалюйте годинник. Поставте на циферблаті усі цифри й вкажіть час 10 хвилин на дванадцятку». Підрахунок: зараховується один бал за кожний із трьох критеріїв:

- контур (1 бал): циферблат повинен виглядати як коло, припустимі тільки незначні викривлення (наприклад, незначний дефект змикання кола);
- цифри (1 бал): повинні бути присутні усі цифри циферблата, не повинно бути додаткових цифр; цифри повинні розташовуватися в правильному порядку й у відповідних квадрантах на циферблаті; римські цифри прийнятні; цифри можуть бути розташовані за межами контуру циферблата.
- стрілки (1 бал): повинно бути дві стрілки, що спільно вказують на вірний час; годинна стрілка повинна бути чітко коротшою, ніж хвилинна; стрілки повинні розміщуватися в центрі циферблата і їхнє з'єднання повинне бути близько до центра годинника.

Бал не зараховується за даний пункт, якщо будь-який із перерахованих вище критеріїв не дотримано.

4. *Назви*. Обстежуваному вказують на кожен малюнок і ставлять запитання: «Назвіть цю тварину». Підрахунок: зараховується один бал за кожну правильну відповідь: (1) лев, (2) носоріг, (3) верблюд або дромедар (одногогорбий верблюд).

5. *Пам'ять*. Обстежуваному читають список із 5 слів з частотою одне слово за секунду, які він повинен запам'ятати і повторити стільки слів, скільки йому вдалося запам'ятати. При цьому не має значення, у якому порядку він їх буде називати. Екзаменатору потрібно у відповідному полі позначити названі обстежуваним слова при першій спробі. Коли обстежуваний скаже, що він (вона) закінчив (повторив усі слова) або не може згадати більше слів, прочитайте список другий раз із наступними інструкціями: «Я прочитаю ті ж кілька слів другий раз. Спробуйте їх запам'ятати й назвати мені стільки слів, скільки Ви можете, включаючи слова, які Ви назвали перший раз». Позначте у відповідному полі названі обстежуваним слова після другої спроби. Після закінчення другої спроби обстежуваного потрібно проінформувати про те, що Ви попросите його (її) повторити ці слова знову: «Наприкінці тесту я попрошу Вас повторити ці слова знову».

Підрахунок: при виконанні завдань бали не присуджуються ні за першу, ні за другу спробу.

6. *Увага.* Проведення передбачає послідовне виконання наступних тестів:

- *Тест на повторення цифр у прямому порядку:* обстежуваному надаються інструкції: «Я збираюся назвати декілька цифр. Після того як я їх назву, повторіть ці цифри в тому ж порядку». Прочитайте п'ять цифр із частотою одна цифра за секунду.

- *Тест на повторення цифр у зворотному порядку:* обстежуваному надаються інструкції: «Тепер я збираюся назвати ще декілька цифр, але Ви повинні повторити їх у зворотному порядку». Прочитайте три цифри із частотою одна цифра за секунду.

Підрахунок: пацієнт отримує один бал за кожне вірно виконане завдання (NB: вірна відповідь для завдання з повторення цифр у зворотному порядку 2–4–7).

- *Тест на пильність:* обстежуваний читає список літер із частотою одна літера за секунду після наступних інструкцій: «Я збираюся прочитати ряд літер. Щоразу, коли я назву літеру «А», вдарте долонею по столу один раз. Якщо я назву іншу літеру, не треба ударяти долонею». *Підрахунок:* пацієнту нараховується 1 бал, якщо немає помилок або є тільки одна помилка (помилкою вважається удар долонею при називанні іншої літери або відсутність удару при проголошенні літери «А»).

- *Тест «Послідовне лічення».* Пацієнта просять відняти 7 від 100, потім 7 від отриманої відповіді й так доти, поки не зупинить дослідник». За необхідності прочитати інструкцію двічі. *Підрахунок:* за виконане завдання пацієнт максимально може отримати три бали. Бали не присуджуються, якщо не було дано жодної правильної відповіді. Один бал присуджується за одну правильну відповідь, два бали — за дві або три правильні відповіді і три бали, якщо пацієнт дав чотири або п'ять правильних відповідей.

7. *Повторення речення.* Пацієнта просять повторити з точністю прочитані йому речення «Я упевнений, що тільки Джон може сьогодні допомогти». Після відповіді – «Кіт завжди ховався під диваном, коли пес був у кімнаті». *Підрахунок:* за кожне точно повторене речення, присуджується 1 бал. Повторення повинне бути абсолютно точним. Не повинно бути пропусків слів (наприклад: пропуск слів «тільки», «завжди») і заміни/додавання (наприклад: «Джон — це той, хто допоможе сьогодні», заміни «ховається» замість «ховався», вживання множини та ін.).

8. *Вербальна швидкість*. Пацієнта просять назвати стільки слів скільки він зможе, які починаються з певної літери алфавіту, яку пропонує екзаменатор за 1 хвилину. Наприклад: «Назвіть мені стільки слів, скільки можете, які починаються з літери «Ф» [60 секунд]. Стоп, хвилина закінчилась». Називати можна будь-які слова, крім власних імен (наприклад: Боб або Бостон), чисел і слів, які мають однаковий корінь, але різні суфікси (наприклад: дружба, дружити, друг). Підрахунок: обстежуваному надається 1 бал, якщо він за одну хвилину назвав 11 або більше слів. У відповідному полі позначають кількість названих слів.

9. *Абстракція*. Обстежуваного просять пояснити, що спільного є між двома словами, починаючи з прикладу: «Скажіть, що спільного між апельсином і бананом?» Якщо обстежуваний не дає конкретну відповідь, скажіть ще один раз: «Скажіть, що ще спільного між ними?». Якщо обстежуваний не дає правильну відповідь (фрукти), скажіть: «Так, ще вони обидва — фрукти». Не давайте додаткових інструкцій і роз'яснень. Після цього прикладу, скажіть: «Тепер назвіть, що спільного між поїздом і велосипедом». Після відповіді дайте наступне завдання: «Тепер скажіть, що спільного між лінійкою й годинником». Не давайте додаткових інструкцій і роз'яснень.

Підрахунок: Оцінюються лише два останні порівняння. По 1 бал дається за кожен правильну відповідь. Наступні відповіді прийнятні: поїзд – велосипед = мається на увазі транспорт, засоби пересування, на обох можна їздити. лінійка – годинник = вимірювальні інструменти, використовуються для виміру. Наступні відповіді неприйнятні: поїзд – велосипед = обидва мають колеса; лінійка – годинник = на обох намальовані цифри.

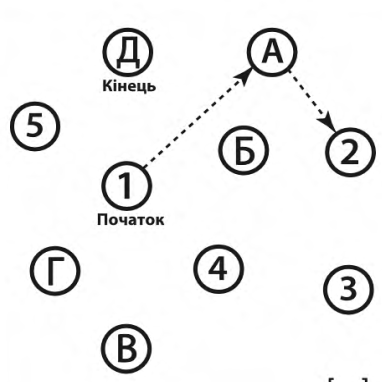
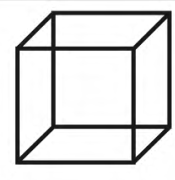

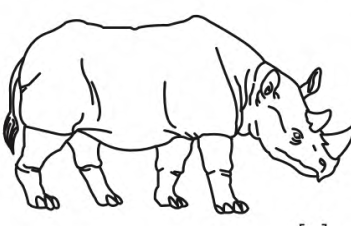
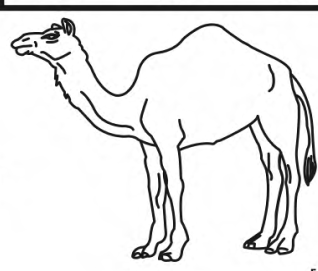
10. *Пам'ять*. Пацієнта просять згадати слова, які були прочитані кілька хвилин назад. Інструкція: «Кілька хвилин назад я прочитав Вам декілька слів і попросив їх запам'ятати. Назвіть мені стільки слів, скільки Ви запам'ятали». Позначте правильно названі слова у відповідному полі, без будь-яких підказок. *Підрахунок*: кожне правильно назване слово оцінюється в один бал.

11. *Орієнтація*. Пацієнта просять назвати сьогоднішню дату, місяць, рік, день тижня, назву місця, і назву міста». Якщо обстежуваний не дає повної відповіді, можна дати відповідну підказку: «Назвіть місяць, точну дату і день тижня»; «Назвіть мені назву місця, де ми зараз перебуваємо, і назву міста». Підрахунок: за кожен правильну відповідь дається один бал. Якщо ставляться додаткові питання, дається оцінка 4 бали.

Оцінка результатів: Результат тесту визначається шляхом підсумування балів за кожним із пунктів. 1 бал додається, якщо

обстежуваний має 12 чи менше років формальної освіти. Остаточна сума балів 26 і більше розглядається як норма. Максимальний результат за цим тестом — 30 балів, що відповідає найбільш високим когнітивним можливостям.

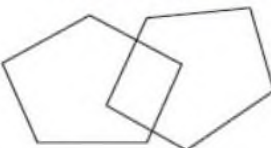
Монреальський когнітивний тест (МОСА)

МОНРЕАЛЬСЬКИЙ КОГНІТИВНИЙ ТЕСТ (МОСА)						Ім'я:	Дата народження:		
						Освіта:	ДАТА:		
						Стать:	ДАТА:		
ЗОРОВО-КОНСТРУКТИВНІ / ВИКОНАВЧІ НАВИЧКИ				 Скопіюйте куб		Намалуйте ГОДИННИК (10 хвилин на дванадцяті) (3 бали)		БАЛИ:	
		[]		[]		[]	[]	[]	___/5
НАЗВИ								БАЛИ:	
		[]		[]		[]		___/3	
ПАМ'ЯТЬ		Прочитайте список слів. Обстежуваний повинен їх повторити. Зробіть дві спроби, навіть якщо обстежуваний повторив усі слова після першої спроби. Перепитайте слова через 5 хвилин.		ОБЛИЧЧЯ	ОКСАМИТ	ШКОЛА	РОМАШКА	ЧЕРВОНИЙ	БАЛИ:
		1 спроба							Бали не додаються
		2 спроба							
УВАГА		Прочитайте список цифр (1 цифра/сек)		Обстежуваний повинен повторити їх у такому ж порядку [] 2 1 8 5 4					
				Обстежуваний повинен повторити їх у зворотному порядку [] 7 4 2				___/2	
		Прочитайте список букв. Обстежуваний повинен вдарити долонею по столу кожен раз при проголошенні букви А.		Бали не додаються, якщо є дві або більше помилки.				___/1	
				[] Ф Б А С М Н А А Ж К Л Б А Ф А К Д Е А А А Ж А М О Ф А А Б					
		Серійне віднімання 7, починаючи зі 100.		[] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65				___/3	
				4 або 5 правильних віднімать: 3 бали , 2 або 3 прав, відн.: 2 бали , 1 прав, відн.: 1 бал , 0 прав, відн.: 0 балів					
МОВА		Повторіть: Я упевнений в одному, тільки Євген - це той, хто може сьогодні допомогти []		Кіт завжди ховався під диваном, коли пес був у кімнаті []				___/2	
		Вербальна швидкість / Назвати за одну хвилину максимальну кількість слів, що починаються з букви Н [] _____ (N ≥ 11 слів)						___/1	
АБСТРАКЦІЯ		Спільне між словами, наприклад, яблуко і апельсин = фрукти []		поїзд і велосипед []		лінійка й годинник		___/2	
ВІДКЛАДЕНЕ ПОВТОРЕННЯ		Повторені слова БЕЗ ПІДКАЗКИ		ОБЛИЧЧЯ	ОКСАМИТ	ШКОЛА	РОМАШКА	ЧЕРВОНИЙ	БАЛИ:
				[]	[]	[]	[]	[]	Бали присуджуються тільки за названі слова без підказок
ОПЦІЙНО		Категоріальна підказка							
		Список слів для вибору							
ОРІЕНТАЦІЯ		[] Дата [] Місяць [] Рік [] День тижня [] Місце [] Місто						___/6	

Для первинної оцінки стану когнітивних функцій і скринінгу їх порушень використовують коротку шкалу оцінки психічного статусу ((Mini Mental State Examination, MMSE)). Короткий скринінговий тест для кількісної оцінки когнітивних порушень і фіксування когнітивних змін з плином часу є простим в користуванні і складається з 22 простих запитань або завдань, що згруповані в 5 когнітивних груп. Приблизний час проведення тесту: 10 хвилин.

Короткий тест для оцінки когнітивних функцій (MMSE)

Показник	Значення	Бал
А. Орієнтація у часі і просторі		
1. Який зараз рік?	1	
2. Яка зараз пора року?	1	
3. Назвіть сьогоднішню дату	1	
4. Який зараз день тижня?	1	
5. Який зараз місяць?	1	
6. Чи можете Ви сказати мені, де ми знаходимося? (Наприклад, в якому штаті ми знаходимося?)	1	
7. В якій країні ми знаходимося?	1	
8. В якому місті ми знаходимося?	1	
9. Яка назва або адреса місця, де ми знаходимося?	1	
10. На якому поверсі будівлі ми знаходимося?	1	
Б. Реєстрація (фіксація у пам'яті)		
11. Я збираюся назвати Вам три об'єкти. Після того як я їх назву, я хочу, щоб Ви повторили їх. Повторіть їх, тому що я попрошу Вас назвати їх знову через декілька хвилин. АВТОБУС ДВЕРІ ТРОЯНДА Будь ласка, повторіть назви для мене (затрати часу — 1 секунда для кожного предмета). Дайте 1 бал за кожну правильну відповідь при першій спробі пацієнта. Підрахуйте кількість спроб. Запишіть кількість спроб: _____	3	

В. Увага та рахування		
12. Поступово віднімайте від 100 по 7 (93–86–79–72–65). (Підрахунок: Підрахуйте кількість правильних віднімань (0–5 балів)).	1	
Г. Згадування		
«Назвіть три предмети, які я просив Вас запам'ятати».		
13. Автобус: _____	1	
14. Двері: _____	1	
15. Троянда: _____	1	
Д. Мова		
16. (Покажіть наручний годинник) Як це називається?	1	
17. (Покажіть олівець) Як це називається?	1	
18. Я попрошу Вас повторити речення, яке я скажу. Речення таке: «Ніяких якщо, і, але». Дозволяється лише одна спроба.	1	
19. Прочитайте слова, написані на цьому аркуші, потім зробіть те, що там написано. (На аркуші написано): «Закрийте очі». Завдання виконано правильно, якщо пацієнт закриє очі.	1	
20. Я дам Вам аркуш паперу. Коли я це зроблю, Ви: – візьмете аркуш паперу правою рукою – складете папір навпіл обома руками і – покладете папір на Ваше коліно. Прочитайте всю інструкцію, потім дайте пацієнту аркуш паперу. Не повторюйте інструкцію і не керуйте пацієнтом (дайте по 1 балу за кожен вірно виконаний крок).	3	
21. Напишіть будь-яке повне речення на аркуші паперу.	1	
22. Ось малюнок. Будь ласка, скопіюйте малюнок на тому ж аркуші паперу. Завдання виконане правильно, якщо дві п'ятисторонні фігури перетинаються, утворюючи чотиристоронню фігуру, і якщо всі кути в п'ятисторонніх фігур збережені.	1	
		
Загальна кількість балів:	30	

Практичні завдання:

1. Провести обстеження когнітивних функцій за шкалою МОСА. Проінструктувати обстежуваного щодо особливостей тестування. Проаналізувати отримані результати.
2. Провести обстеження когнітивних функцій за шкалою MMSE. Проінструктувати обстежуваного щодо особливостей тестування. Проаналізувати отримані результати.

Перелік питань для теоретичного контролю

1. Роль ерготерапії в реабілітаційному процесі. Мета, завдання, принципи та методи ерготерапії.
2. Ерготерапевтичний процес. Основні етапи ерготерапевтичного процесу.
3. Зміст та складові ерготерапевтичного обстеження.
4. Особливості збору анамнезу в ерготерапії.
5. Правила проведення інтерв'ю з клієнтом з питань його діяльності.
6. Спостереження в ерготерапії. Типи, етапи, переваги та недоліки спостереження.
7. Поняття «Активність в повсякденному житті» та його складові.
8. Продуктивна діяльність, відпочинок і дозвілля.
9. Складові персональної та інструментальної активності.
10. Канадське оцінювання виконання заняттєвої активності – Canadian Occupational Performance Measure (COPM) в умовах клієнт-орієнтованої практики ерготерапії.
11. Універсальні тести, що застосовуються в ерготерапії для оцінки діяльності клієнта, їх характеристика.
12. Оцінка повсякденної активності – шкала Activities of Daily Living (ADL): методика проведення, аналіз отриманих результатів.
13. «Індекс активностей повсякденної життєдіяльності Катца» (Katz Activities of Daily Living), інтерпретація його результатів.
14. Міжнародна класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Визначення, загальні положення, методологічні та практичні засади застосування.
15. Класифікація активності і участі. Стандартизовані методи оцінки активності та участі, напрямку та ступеня впливу контекстових факторів.
16. Оцінювання пацієнтів з точки зору біомеханічного підходу.
17. Оцінювання великої моторики.
18. Стандартизовані тести і шкали в оцінюванні верхньої кінцівки.
19. Хапання: класифікація, стадії розвитку, порушення хапання.
20. Оцінювання дрібної моторики. Стандартизовані тести.
21. Тест дослідження рухової активності руки (ARAT), його призначення, методика виконання, інтерпретація результатів.
22. Методика виконання тесту для руки Френчай, інтерпретація результатів.

23. Типи чутливих розладів. Кількісні та якісні види порушень чутливості.
24. Оцінка больової чутливості, методика виконання.
25. Оцінка тактильної чутливості, методика виконання.
26. Оцінка температурної чутливості, методика виконання.
27. Оцінка м'язово-суглобового відчуття, методика виконання.
28. Оцінювання відчуття тиску і ваги, методика виконання
29. Обстеження й оцінювання пацієнтів з порушенням зорового сприйняття.
30. Обстеження й оцінювання зорової агнозії.
31. Обстеження й оцінювання пацієнтів із порушенням зору.
32. Обстеження й оцінювання пацієнтів з апраксією.
33. Оцінювання когнітивної сфери ерготерапевтом. Поняття про когнітивні порушення. Загальні принципи обстеження когнітивних функцій.
34. Монреальське оцінювання когнітивних функцій (Montreal Cognitive Assessment, МОСА): призначення, методика виконання, інтерпретація результатів.
35. Коротка шкала оцінювання психічних функцій (Mini Mental State Examination, MMSE): призначення, методика виконання, інтерпретація результатів.
36. Оцінювання й обстеження пацієнтів з порушенням уваги, синдром «просторового ігнорування».
37. Обстеження рівня візуально-просторової орієнтації – Walking Corsi Tapping Test: методика проведення, аналіз отриманих результатів.
38. Тест поведінкових порушень уваги (Behavioral Inattention Test, Bit): призначення, методика виконання, інтерпретація результатів.
39. Обстеження й оцінювання пацієнтів з порушенням пам'яті.
40. Поведінковий тест пам'яті Рівемід (Rivermead Behavioral Memory Test, RBMT): методика виконання, інтерпретація результатів.

Список рекомендованої літератури

1. Добровольська Н.А. Практичні аспекти фізичної терапії та ерготерапії. Підручник. Гельветика. 2020. 368 с.
2. Ерготерапія / Майкова Т.В., Афанасьєв С.М., Афанасьєв О.С. Підручник. Дніпро: Журфонд, 2019. 374 с.
3. Ерготерапія [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://fgosovz24.ru/assets/files/usloviya-realizacii/metod-kopilka/ergoterapiya.-metodicheskoe-posobie.pdf>.
4. Мазепа М. Сучасна парадигма ерготерапії / Марія Мазепа // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2017. №25(26). С. 174-180.
5. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я: МКФ. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 23 травня 2018 року № 981 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України 21.12.2018 року № 2449), 383 с.
6. Чернігівська С.А. Основи ерготерапії: Методичні рекомендації / С.А. Чернігівська, Є.В. Канюка, В.Б. Бакурізе-Маніна. Дніпро. 2019. С. 129.
7. Швесткова Ольга, Свєцена Катерина. Ерготерапія Підручник. Київ, Чеський центр у Києві, 2019. 280 с.
8. Шкали в нейрореабілітації. М.В. Гулева, Н.П. Піонтківська, М.І. Піонтківський. Наукові редактори В.А. Голик, Д.В. Гуляєв, М.Я. Ромнишин. К.: Видавець Д.В. Гуляєв, 2014. 68 с.

Інформаційні ресурси

1. Сайт всесвітньої федерації ерготерапевтів [Internet]. Available from: <http://wfot.org>
2. Короткий термінологічний словник ерготерапії <https://onedrive.live.com/?authkey>
3. Методи оцінки функції руки при неврологічній патології. Огляд літератури. Козявкін В.І., Качмар О.О., Гасюк М.Б., Матюшенко О.А., Кушнір А.Д. Міжнародна клініка відновного лікування, м. Трускавець, Україна. Міжнародний неврологічний журнал №1 (95), 2018 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.mifua.com/archive/article/45819>
4. Техніки інтерв'ю <http://iws.ccccd.edu/jbrooks/chapter.htm>

5. Nine-Hole Peg Test // <https://www.youtube.com/watch?v=JaGX-ji9eMA>. Assessed: Nov 8, 2017.
6. Shirley Ryan Ability Lab. Purdue Pegboard Test // <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/purdue-pegboard-test?ID=1144>. Assessed: Nov 8, 2017.
7. Purdue Pegboard Test // <https://www.youtube.com/watch?v=VEjUYXpGzg0>. Assessed: Nov 8, 2017.
8. Shirley Ryan Ability Lab. Box and Block Test // <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/box-and-block-test?ID=917>. Assessed: Nov 8, 2017.
9. Box and Block Test // <https://www.youtube.com/watch?v=Sl0IGLGqYu4>. Assessed: Nov 8, 2017.
10. Lafayette Instrument. The Minnesota Manual Dexterity Test: Examiners Manual // https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/testdocuments/Instrument141/141_2_N.pdf Assessed: Nov 8, 2017.
11. Minnesota Manual Dexterity Test // <https://www.youtube.com/watch?v=TXn0Eea18Pk>. Assessed: Nov 8, 2017. Jebsen Taylor Hand Function Test // <https://www.youtube.com/watch?v=KjHG2dW96jU>. Accessed: 6 Nov 2017.
12. Sollerman Hand Function Test // <https://www.youtube.com/watch?v=adaoXVzp3ks>. Assessed: Nov 8, 2017.