

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Медичний факультет

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

СИЛАБУС

нормативного освітнього компонента

«Доказова медицина в практиці фізичного терапевта»

підготовки _____ магістра _____
(назва освітнього рівня)

спеціальності _____ 227 Терапія та реабілітація _____
(шифр і назва спеціальності)

спеціалізація _____ 227.01 Фізична терапія _____
(шифр і назва спеціальності)

освітньо-професійної програми _____ Фізична терапія _____

(назва освітньо-професійної освітньо-наукової/освітньо-творчої програм)

Силабус нормативного освітнього компонента «Доказова медицина в практиці фізичного терапевта» підготовки «магістра», галузі знань — 22 Охорона здоров'я, спеціальності — 227 Терапія та реабілітація, спеціалізація - 227.01 Фізична терапія, освітньо-професійна програма – Фізична терапія

Розробники: Сітовський А.М., доцент, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії;
Андрійчук О.Я., завідувач кафедри–професор кафедри фізичної терапії та ерготерапії, доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор.

Погоджено:

Гарант освітньо-професійної програми:



(Андрійчук О.Я.)

Силабус освітнього компонента затверджено на засіданні кафедри фізичної терапії та ерготерапії

протокол № 1 від 30 серпня 2024 р.

Завідувач кафедри:



(Андрійчук О. Я.)

© Сітовський А.М.,
Андрійчук О.Я.,
2024 р.

1. ОПИС ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА

Найменування показників	Галузь знань, спеціальність, освітньо-професійна програма, освітній рівень	Характеристика освітнього компонента
Денна форма навчання	22 Охорона здоров'я 227 Терапія та реабілітація Фізична терапія магістр	Нормативний
Кількість годин / кредитів 120/4		Рік навчання – 1
		Семестр – 1
		Лекції – 18 год.
ІНДЗ: є		Лабораторні – 26 год.
		Самостійна робота – 68 год.
		Консультації – 8 год.
		Форма контролю: залік
Мова навчання		Українська

II. ІНФОРМАЦІЯ ПРО НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Лекційні заняття:

Прізвище, ім'я та по батькові: Андрійчук Ольга Ярославівна
 Науковий ступінь - доктор наук з фізичного виховання та спорту,
 Вчене звання - професор
 Посада – завідувач кафедри – професор кафедри фізичної терапії та ерготерапії
 Контактна інформація - електронна адреса – andrijchuk.olga@vnu.edu.ua
 Розклад занять розміщено на сайті навчального відділу ВНУ імені Лесі Українки :<http://194.44.187.20/cgi-bin/timetable.cgi?n=700>

Лабораторні заняття:

Прізвище, ім'я та по батькові: Сітовський Андрій Миколайович
 Науковий ступінь: кандидат наук з фізичного виховання і спорту
 Вчене звання: доцент
 Посада: доцент
 Контактна інформація: електронна адреса – andrii.sitovskyi@eenu.edu.ua;
 050-887-46-09.
 Розклад занять розміщено на сайті навчального відділу ВНУ імені Лесі Українки :<http://194.44.187.20/cgi-bin/timetable.cgi?n=700>

III. ОПИС ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА

1. Анотація. Освітній компонент циклу загальної підготовки спрямований на оволодіння здобувачами освіти спеціальними знаннями, методичними прийомами та практичними навиками застосування методів реабілітаційного втручання, що базуються на доказовій практичній діяльності та доказово-інформаційній практиці.

2. Пререквізити. Для вивчення освітнього компоненту здобувачі освіти повинні володіти базовими знаннями та навиками використання інформаційно-комунікаційних технологій.

Постреквізити. Отримані компетентності, за результатами вивчення освітнього компоненту, є базисом для подальшого проходження клінічної практики та підготовки кваліфікаційної роботи.

3. Мета і завдання. Метою освітнього компоненту є формування компетентностей застосування сучасних доказових методів у процесі організації, планування та проведення комплексних реабілітаційних заходів. Завдання: пошук релевантної інформації у відповідних професійних базах даних, практичне застосування доказових методів під час клінічної практики та написання кваліфікаційної роботи.

4. Результати навчання (компетентності)

ЗК 01. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК 02. Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел.

ФК 02. Здатність клінічно мислити, планувати терапію, застосовувати науково обґрунтовані засоби та методи доказової практики (Evidence-based practice), аналізувати та інтерпретувати результати, вносити корективи до розробленої програми фізичної терапії або ерготерапії чи компонентів індивідуального реабілітаційного плану.

ФКфт 06. Здатність провадити наукову діяльність у сфері фізичної терапії.

ПРфт 04. Оцінювати, обговорювати та застосовувати результати наукових досліджень у клінічній, науковій, освітній та адміністративній діяльності.

ПРфт 17. Планувати і виконувати наукові і прикладні дослідження у сфері фізичної терапії, висувати і перевіряти гіпотези, обирати методики та інструменти досліджень, аналізувати їх результати, обґрунтовувати висновки.

5. Структура освітнього компонента

Назви змістових модулів і тем	Усього	Лекції	Лабораторні	Самостійна робота	Консультації	Форма контролю / Бали
Тема 1. Вступ до доказово-інформованої практики. Основні принципи доказової медицини	8	2	2	4		Т, УО, ВПЗ, РМГ/5
Тема 2. Клінічне та критичне мислення у доказово-інформованій практиці	10	4	2	4		Т, УО, ВПЗ, РМГ/5
Тема 3. Рівні та критерії доказовості і ступені рекомендацій	10	4	2	4		Т, УО, ВПЗ, РМГ/5
Тема 4. Наукове дослідження у доказово-інформованій практиці	10	4	2	4		Т, УО, ВПЗ, РМГ/5
Тема 5. Основні поняття клінічної епідеміології. Дизайн досліджень.	8	2	2	4		Т, УО, ВПЗ, РМГ/5
Тема 6. Джерела доказової інформації. Техніка пошуку у відповідних базах даних	14		2	4	1	Т, УО, ВПЗ, РМГ/5
			2	4	1	Т, УО, ВПЗ, РМГ/5
Тема 7. Критерії відбору наукових даних для отримання відповіді на клінічне питання	14		2	4	1	Т, УО, ВПЗ, РМГ/5
			2	4	1	Т, УО, ВПЗ, РМГ/5
Тема 8. Інформаційні ресурси втручань, що ґрунтуються на доказах.	14		2	4	1	Т, УО, ВПЗ, РМГ/5
			2	4	1	Т, УО, ВПЗ, РМГ/5
Тема 9. Траєкторія професійного розвитку фахівця	8	2	2	4		Т, УО, ВПЗ, РМГ/5
ІНДЗ	24		2	20	2	ДС/5
Всього годин за курс:	120	18	26	68	8	max 5 (200)

Т – тести, УО – усне опитування, ДС – дискусія, ВПЗ – виконання практичного завдання, РМГ – робота в малих групах, ІНДЗ – індивідуальне завдання

6. Завдання для самостійного опрацювання

Самостійна робота здобувача передбачає підготовку до лабораторних занять, теоретичне вивчення питань, що стосуються тем лекційних занять, які не увійшли до практичного курсу, або ж були розглянуті коротко. Завдання для самостійного опрацювання входять в структуру лабораторних занять та оцінюються в процесі поточного контролю на лабораторних заняттях.

Тема 1. Поняття про клінічне рішення, що ґрунтується на доказах. Моделі практики, заснованої на доказах. Концепції доказово-інформативної практики. Принцип використання науково-медичної інформації лише найвищого рівня

доказовості. Принцип постійного оновлення інформації щодо досягнень медичної науки і клінічної практики. Принцип постійного знайомства всіх учасників медичної галузі з досягненнями науки і практики. Принцип оптимальної діагностичної доцільності. Принцип раціональної фармакотерапії. Принцип науково обґрунтованого прогнозу захворювання. Принцип постійного підвищення безпеки медичних втручань. Принцип стандартизації медичних втручань. Принцип мінімізації економічних затрат. Принцип колективної відповідальності за високу ефективність діагностичних і лікувальних технологій. Принцип постійної оптимізації діяльності національних систем охорони здоров'я. Принцип рандомізації.

Тема 2. Визначення клінічного мислення. Типи клінічного мислення. Моделі клінічного мислення. Стратегії клінічного мислення. Інструмент клінічного обґрунтування та рефлексії з використанням. Моделі критичного мислення. Етапи критичного мислення. Види аргументів. Навички критичного мислення: аналіз, оцінка, інтерпретація, прийняття рішення.

Тема 3. Науковий доказ та критерії доказовості. Рівні доказовості і ступені рекомендацій. Ієрархія доказовості джерел інформації. Рейтингова система оцінювання та рівні доказовості. Електронні бази наукових доказів. Впровадження доказово-інформованої практики у клінічні умови. Виклики та бар'єри впровадження доказів у практику фізичної терапії. Інструмент оцінки відповідності та доцільності впровадження

Тема 4. Визначення та класифікація наукових досліджень. Етапи систематичного огляду. Бази даних доказової інформації. Кокранівська бібліотека (Cochrane Library). Національна медична бібліотека США. База даних доказів фізичної терапії (Physiotherapy Evidence Database (PEDro)). Систематичні огляди, рандомізовані контрольовані дослідження втручання у ерготерапії. Шотландська університетська мережа з розробки клінічних настанов (Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)). Систематичний огляд. Мета-аналіз. Клінічна настанова. Систематичний огляд у медицині як джерело інформації для прийняття клінічних рішень, планування майбутніх досліджень і розробки політики охорони здоров'я. Метааналіз як різновид систематичного огляду. Клінічна настанова як систематизоване положення, розроблене з використанням методології доказової медицини на основі підтвердження їх надійності та доведеності.

Тема 5. Основні поняття клінічної епідеміології. Мета, завдання, об'єкт вивчення клінічної епідеміології. Суть клінічної епідеміології з позиції «п'яти D». Основні групи епідеміологічних прийомів. Дизайн досліджень. Рандомізоване й нерандомізоване дослідження. Когортні дослідження. Поперечні (або одномоментні) дослідження. Дослідження типу «випадок-контроль». Опис випадку чи серії випадків. Фази клінічного випробовування. Сурогатні кінцеві точки. Основні класифікаційні ознаки, що визначають тип епідеміологічних досліджень.

Тема 6. Міжнародні та національні організації, які займаються створенням джерел доказової інформації. Всесвітня конфедерація фізичної терапії. Українська Асоціація фізичної терапії. Всеукраїнське об'єднання фізичних терапевтів. Українське товариство фізичної та реабілітаційної медицини. Освіта та професійний розвиток реабілітологів. Національна рада з охорони здоров'я та

медичних досліджень Австралії (National Health and Medical Research Council (NHMRC). Міжнародна мережа клінічних настанов (The Guidelines International Network (G-I-N). Національний інститут здоров'я і досконалості допомоги Об'єднаного Королівства (National Institute for Health and Care Excellence, NICE).

Техніка пошуку відповіді на клінічне питання у відповідних базах даних та у літературі. Типи інформації, що використовують для прийняття клінічних рішень: первинна (дані оригінальних досліджень, опубліковані в рецензованих наукових журналах) і вторинна (оглядові й редакційні статті, підручники, думки експертів); пряма (отримана в ході клінічних робіт) і непряма (отримана в експерименті); сильна і слабка (залежно від дизайну дослідження).

Тема 7. Критерії відбору наукових даних для отримання відповіді на клінічне питання. Формулювання клінічного питання, враховуючи PICO-структуру (Пацієнт/Проблема, Втручання, Порівняння, Результат). Вибір медичних баз даних: джерела, які мають високий рівень доказовості. Використання ключових слів та термінів, пов'язаних із клінічним питанням, для точного пошуку.

Аналіз результатів на основі доказовості та актуальності. Додатковий пошук в медичній літературі для отримання додаткової інформації. Оцінка якості та доказовості знайдених джерел перед використанням в клінічній практиці. Шкала PEDro.

Тема 8. Інформаційні ресурси втручань, що ґрунтуються на доказах. Приклади створення втручань, що ґрунтуються на доказах. Інструмент створення індивідуальної моделі втручання для людей з травмами та інвалідністю – Physiotherapyexercises.

Реабілітаційна ігрова система (Rehabilitation Gaming System) – сертифіковані протоколи реабілітаційного втручання, а також можливість дистанційного моніторингу та координації пацієнтів через індивідуальні облікові записи.

Тема 9. Траєкторія професійного розвитку фахівця. Функції та обов'язки членів мультидисциплінарної команди. Необхідність навчання впродовж життя. Безперервна професійна освіта у фізичній терапії. Ресурси для безперервної професійної освіти Рефлексія та її значення для професійного розвитку фізичного терапевта. Форми та моделі рефлексії.

IV. ПОЛІТИКА ОЦІНЮВАННЯ

Політика науково-педагогічного працівника щодо здобувача освіти полягає в послідовному та цілеспрямованому здійсненні навчального процесу на засадах прозорості, доступності, наукової обґрунтованості, методичної доцільності та відповідальності учасників освітнього процесу.

Всі учасники освітнього процесу повинні дотримуватись вимог чинного законодавства України, Статуту і Правил внутрішнього розпорядку ВНУ імені Лесі Українки, загальноприйнятих моральних принципів, правил поведінки та корпоративної культури; підтримувати атмосферу доброзичливості, порядності та толерантності.

Вивчення освітнього компонента передбачає постійну роботу здобувачів

освіти на кожному занятті. Середовище під час проведення занять є творчим, дружнім, відкритим для конструктивної критики та дискусії. Здобувачі освіти не повинні спізнюватися на заняття, дотримуватися правил техніки безпеки, мати засоби індивідуального захисту та спецодяг.

До початку курсу необхідно встановити на мобільні пристрої або ноутбуки застосунки Microsoft Office 365 (Teams, Forms, One Note), зареєструватися на [платформі](#) дистанційного навчання ВНУ імені Лесі Українки для проходження тестування та роботи з доступними матеріалами курсу. Вхід для активації облікового запису відбувається через корпоративну пошту з доменом – @vnu.edu.ua.

Оцінювання здобувачів освіти здійснюється відповідно до [Положення](#) про поточне та підсумкове оцінювання знань здобувачів освіти Волинського національного університету імені Лесі Українки.

В освітньому процесі застосовується дві шкали оцінювання: багатобальна (200-бальна) шкала та 4- бальна шкала. Результати конвертуються із однієї шкали в іншу.

Оцінювання поточної успішності здійснюється на кожному занятті за 4- бальною шкалою (5 – «відмінно», 4 – «добре», 3 – «задовільно», 2 – «незадовільно»).

– 5 («відмінно») – здобувач бездоганно засвоїв теоретичний матеріал теми заняття, демонструє глибокі і всебічні знання відповідної теми, основні положення наукових джерел, логічно мислить і формує відповідь, вільно використовує набуті теоретичні знання при аналізі практичного матеріалу, висловлює своє ставлення до тих чи інших проблем, демонструє високий рівень засвоєння практичних навичок;

– 4 («добре») – здобувач добре засвоїв теоретичний матеріал заняття, володіє основними аспектами з джерел, аргументовано викладає його; володіє практичними навичками, висловлює свої міркування з приводу тих чи інших проблем, але припускається певних неточностей і похибок у логіці викладу теоретичного змісту або при виконанні практичних навичок;

– 3 («задовільно») – здобувач в основному опанував теоретичними знаннями навчальної теми, орієнтується в рекомендованих джерелах, але непереконливо відповідає, плутає поняття, додаткові питання викликають у здобувача невпевненість або відсутність стабільних знань; відповідаючи на запитання практичного характеру, виявляє неточності у знаннях, не вміє оцінювати факти та явища, припускається помилок при виконанні практичних навичок;

– 2 («незадовільно») – здобувач не опанував навчальний матеріал теми, не знає наукових фактів, визначень, майже не орієнтується в джерелах, відсутнє наукове мислення, практичні навички не сформовані.

ІНДЗ оцінюється максимум на 5 балів

Бали	Критерії оцінювання ІНДЗ
5	Обґрунтовано актуальність, сформульовано мету, завдання та визначено методи дослідження. Складено план дослідження Проведено критичний аналіз суті та змісту першоджерел.

	Викладено факти, ідеї, результати дослідження в логічній послідовності. Дотримані правила реферування наукових публікацій. Прослідковуються доказовість висновків, обґрунтованість власної позиції, пропозиції щодо розв'язання проблеми, визначення перспектив дослідження.
4	Обґрунтовано актуальність, сформульовано мету, завдання та визначено методи дослідження. Складено план дослідження. Проведено поверхневий аналіз суті та змісту першоджерел. Викладено факти, ідеї, результати дослідження в логічній послідовності. Не дотримані правила реферування наукових публікацій. Прослідковуються доказовість висновків.
3	Обґрунтовано актуальність, сформульовано мету, завдання та визначено методи дослідження. Складено план дослідження. Проведено поверхневий аналіз суті та змісту першоджерел. Викладено факти, ідеї, результати дослідження в логічній послідовності. Не дотримані правила реферування наукових публікацій. Не прослідковуються доказовість висновків, та обґрунтованість власної позиції.
2	Обґрунтовано актуальність, сформульовано мету, завдання та визначено методи дослідження. Складено план дослідження. Проведено поверхневий аналіз суті та змісту першоджерел.

Також здобувачі вищої освіти мають право на зарахування певної кількості балів, відповідно до [Положення](#) про визнання результатів навчання, отриманих у формальній, неформальній та/або інформальній освіті у Волинському національному університеті імені Лесі України

У разі переходу на дистанційну форму навчання викладання освітнього компоненту відбувається відповідно до [Положення](#) про дистанційне навчання та додаткових розпоряджень ректорату.

Політика щодо академічної доброчесності. Політика академічної доброчесності регламентується чинними законодавчими актами України та внутрішніми документами університету: [Кодексом](#) академічної доброчесності ВНУ ім. Лесі України та [Положенням](#) про систему запобігання та виявлення академічного плагіату в науковій та навчальній діяльності здобувачів вищої освіти, докторантів, науково-педагогічних і наукових працівників ВНУ імені Лесі України які встановлюють загальні засади, цінності, принципи, настанови та правила етичної поведінки осіб, які навчаються в Університеті, якими вони повинні керуватися у своїй діяльності, а також забезпечують дотримання принципу нетерпимості до порушень академічної доброчесності та етики академічних взаємовідносин.

Політика щодо дедлайнів та перескладання: відвідування занять є обов'язковим компонентом процесу здобування освіти. У разі пропуску заняття здобувач освіти зобов'язаний його відпрацювати у повному обсязі за графіком відпрацювання згідно з [Положенням](#) про поточне та підсумкове оцінювання знань здобувачів освіти Волинського національного університету імені Лесі України. У

разі порушення дедлайнів виконання завдань, без поважних причин, робота може оцінюватися на нижчу оцінку (75% від можливої максимальної кількості балів за вид діяльності).

V. ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ

Організація та порядок проведення підсумкового контролю відбувається у відповідності до [Положенням](#) про поточне та підсумкове оцінювання знань здобувачів освіти Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Терміни проведення підсумкового контролю, а також терміни ліквідації академічної заборгованості визначаються розкладом екзаменаційної сесії. У відомості, індивідуальному навчальному плані (заліковій книжці) здобувача освіти записується підсумкова кількість балів підсумкового контролю.

Повторне складання підсумкового контролю допускається не більше як два рази: один раз – викладачеві, другий – комісії, яку створює декан факультету.

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

1. Поняття про клінічне рішення, що ґрунтується на доказах.
2. Моделі практики, заснованої на доказах.
3. Концепції доказово-інформативної практики.
4. Охарактеризувати принцип використання науково-медичної інформації лише найвищого рівня доказовості.
5. Охарактеризувати принцип постійного оновлення інформації щодо досягнень медичної науки і клінічної практики.
6. Охарактеризувати принцип постійного знайомства всіх учасників медичної галузі з досягненнями науки і практики.
7. Охарактеризувати принцип оптимальної діагностичної доцільності.
8. Охарактеризувати принцип раціональної фармакотерапії.
9. Охарактеризувати принцип науково обґрунтованого прогнозу захворювання.
10. Охарактеризувати принцип постійного підвищення безпеки медичних втручань.
11. Охарактеризувати принцип стандартизації медичних втручань.
12. Охарактеризувати принцип мінімізації економічних затрат.
13. Охарактеризувати принцип колективної відповідальності за високу ефективність діагностичних і лікувальних технологій.
14. Охарактеризувати принцип постійної оптимізації діяльності національних систем охорони здоров'я.
15. Охарактеризувати принцип рандомізації.
16. Типи клінічного мислення.
17. Моделі клінічного мислення.
18. Стратегії клінічного мислення.
19. Інструмент клінічного обґрунтування та рефлексії з використанням.
20. Моделі критичного мислення.
21. Етапи критичного мислення.
22. Види аргументів.

23. Навички критичного мислення: аналіз, оцінка, інтерпретація, прийняття рішення.
24. Охарактеризувати рівні доказовості і ступені рекомендацій.
25. Охарактеризувати вимоги до потенційних джерел щодо медичних втручань.
26. Охарактеризувати ієрархію доказовості джерел інформації.
27. Охарактеризувати градації (класи) та рівні доказів.
28. Охарактеризувати клінічну епідеміологію як методологічну основу доказової медицини.
29. Охарактеризувати мету, завдання, об'єкт вивчення клінічної епідеміології.
30. Охарактеризувати суть клінічної епідеміології з позиції «п'яти D».
31. Охарактеризувати основні групи епідеміологічних прийомів.
32. Охарактеризувати тип дослідження – рандомізоване й нерандомізоване дослідження.
33. Охарактеризувати тип дослідження – когортні дослідження.
34. Охарактеризувати тип дослідження – поперечні (або одномоментні) дослідження.
35. Основні класифікаційні ознаки, що визначають тип епідеміологічних досліджень.
36. Основні міжнародні та національні організації, які займаються створенням джерел доказової інформації.
37. Основні бази даних доказової інформації
38. Систематичний огляд у медицині як джерело інформації для прийняття клінічних рішень.
39. Клінічна настанова як систематизоване положення стосовно медичної та медико-соціальної допомоги.
40. Охарактеризувати техніку пошуку відповіді на клінічне питання у відповідних базах даних та у літературі.
41. Охарактеризувати критерії відбору наукових статей для отримання відповіді на клінічне питання.

VI. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ТА ІНТЕРНЕТ-РЕСУРСИ

Основна:

1. Доказова фізична та реабілітаційна медицина: абетка для мультидисциплінарних реабілітаційних команд: практичний довідник / за заг. ред. Бабова К.Д.: Державна установа «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України». «Поліграф»: Одеса, 2023. 76 с.

2. Москаленко В. Ф., Булах І. Є., Пузанова О. Г. Методологія доказової медицини : підручник. Київ : Медицина, 2014. 199 с.

3. Сиволап В.Д., Кисельов С.М., Лашкул Д.А. Основні принципи доказової медицини : навчальний посібник. Запоріжжя : ЗДМУ, 2020. 208 с.

4. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я, Постанова Кабінету Міністрів України № 725 (2023) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-п#Text>

Додаткова:

1. Bauer, M. S., Kirchner, J.A. (2020) *Implementation science: What is it and why should I care? Author links open overlay panel Psychiatry Research* 112376 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.025>
2. Dang, D., Bissett, A., Ascenzi, J. & Whalen, M. (2021) *Johns Hopkins Evidence-Based Practice for Nurses and Healthcare Professionals: Model and Guidelines, Fourth Edition Sigma Theta Tau*, 384 p.
3. Dusin, J., Melanson, A., & Mische-Lawson, L. (2023). Evidence-based practice models and frameworks in the healthcare setting: a scoping review. *BMJ open*, 13(5), e071188. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071188>
4. Ennis, Robert H. (2015), "Critical Thinking", *The Palgrave Handbook of Critical Thinking in Higher Education*, Palgrave Macmillan, doi:10.1057/9781137378057.0005.
5. Lim, C. Y., & In, J. (2019). Randomization in clinical studies. *Korean journal of anesthesiology*, 72(3), 221–232. <https://doi.org/10.4097/kja.19049>
6. Kumah, E. A., McSherry, R., Bettany-Saltikov, J., van Schaik, P., Hamilton, S., Hogg, J., & Whittaker, V. (2022). Evidence-informed practice versus evidence-based practice educational interventions for improving knowledge, attitudes, understanding, and behavior toward the application of evidence into practice: A comprehensive systematic review of UG student. *Campbell systematic reviews*, 18(2), e1233. <https://doi.org/10.1002/cl2.1233>
7. McArthur, C., Bai, Y., Hewston, P., Giangregorio, L., Straus, S., & Papaioannou, A. (2021). Barriers and facilitators to implementing evidence-based guidelines in long-term care: a qualitative evidence synthesis. *Implementation science : IS*, 16(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01140-0>
8. Morris, J. H., Bernhardsson, S., Bir, M.-L., Connell, L., Lynch, E., Jarvis, K., Kayes, N. M., Miller, K., Mudge, S., Fisher R. (2020) *Implementation in rehabilitation: A roadmap for practitioners and researchers Disability and Rehabilitation* 42(22):3265-3274. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1587013>
9. Sharma, Neha & Srivastav, Adarsh & Samuel, Asir. (2020). Randomized clinical trial: gold standard of experimental designs - importance, advantages, disadvantages and prejudices. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 10.1017/267/2238-2704rpf.v10i3.3039.
10. Sitovskyi A., Andriichuk O., Yakobson O., Ulianytska N., Usova O. Compliance to modification of risk factors for recurrent myocardial infarction in the long term of the disease: a randomized study. *Physical rehabilitation and recreational health technologies*. 2023. № 8(2). P. 82-90

Інформаційні ресурси:

1. [Всесвітня конфедерація фізичної терапії](#) (World Confederation for Physical Therapy).
2. [Українська Асоціація фізичної терапії](#).
3. [Всеукраїнське об'єднання фізичних терапевтів](#).
4. [Українське товариство фізичної та реабілітаційної медицини](#).
5. [Освіта та професійний розвиток реабілітологів](#). Education and Professional Development for Rehabilitation (physio-pedia).
6. [Європейська федерація адаптивної фізичної активності](#).
7. [Навчальний інтернет-ресурс покращення знань та розвитку молодих спеціалістів у сфері фізичної терапії при порушенні діяльності опорно-рухового апарату в Україні](#) (rehabprime).
8. [Всесвітня організація охорони здоров'я](#).
9. [Кокранівська бібліотека \(Cochrane Library\)](#).
10. [Національна медична бібліотека США](#).
11. [База даних доказів фізичної терапії](#). Physiotherapy Evidence Database (PEDro).
12. [Систематичні огляди, рандомізовані контрольовані дослідження втручання у ерготерапії](#).
13. [Інструмент створення індивідуальної моделі втручання для людей з травмами та інвалідністю](#). Physiotherapy exercises.
14. [Цифрові інструменти і технології доступу до ресурсів охорони здоров'я](#). Health Tech Without Borders.
15. Реабілітаційна ігрова система (Rehabilitation Gaming System) – сертифіковані протоколи реабілітаційного втручання, а також можливість дистанційного моніторингу та координації пацієнтів через індивідуальні облікові записи.
16. [Академія НСЗУ \(Управління освітніх та навчальних проєктів для надавачів медичних послуг НСЗУ\)](#).
17. [Британська асоціація дипломованих фізіотерапевтів з реабілітації при відсутності кінцівок \(BACPAR\)](#).
18. [Розвиток навичок викладання фізичної терапії](#) (Developing Physio Teaching Skills).
19. [Шотландська університетська мережа з розробки клінічних настанов \(Scottish Intercollegiate Guidelines Network \(SIGN\)\)](#) – Метою SIGN є підвищення якості медичного обслуговування пацієнтів за рахунок зменшення відмінностей у практичній діяльності і покращення результатів шляхом розробки і розповсюдження загальнонаціональних настанов, що містять рекомендації для провадження ефективної практики, заснованої на наявних доказах.
20. [Національний інститут здоров'я і досконалості допомоги \(National Institute for Health and Care Excellence, NICE\)](#) – Виконавчий позавідомчий державний орган Департаменту охорони здоров'я Об'єднаного Королівства. NICE публікує наступні типи настанов: клінічні, соціальної допомоги, громадського здоров'я, лікарської практики, онкології та з призначення антимікробних препаратів.

21. [Національна рада з охорони здоров'я та медичних досліджень Австралії \(National Health and Medical Research Council \(NHMRC\)\)](#) – Державний орган, створений, щоб підтримувати медичні дослідження та розробляти рекомендації для підтримки здорового способу життя австралійської спільноти. Ця рада створена для фахівців та менеджерів охорони здоров'я, а також вона уповноважена слідкувати за етичною поведінкою у системі охорони здоров'я під час проведення медичних досліджень.

22. [Міжнародна мережа клінічних настанов \(The Guidelines International Network \(G-I-N\)\)](#) – Це міжнародна наукова асоціація організацій та осіб, зацікавлених у розробці та застосуванні клінічних настанов заснованих на доказах.

23. [Агентство з досліджень та якості охорони здоров'я \(The Agency for Healthcare Research and Quality \(AHRQ\)\)](#) – Відділ з досліджень охорони здоров'я Департаменту охорони здоров'я і соціального забезпечення США.

24. [Академія ортопедичної фізичної терапії \(Academy of Orthopaedic Physical Therapy\)](#) – підгрупа Американської асоціації фізичної терапії, яка розробляє клінічні настанови з порушення діяльності опорно-рухового апарату.

25. [Міжнародна спільнота фахівців охорони здоров'я з проблеми паркінсонізму та хвороби Паркінсона](#) – Сайт спільноти ParkinsonNet має одну ціль – гарантувати найкращу допомогу людям, що страждають на хворобу Паркінсона. Це є співпраця понад 3000 медичних та суміжних медичних працівників, що на даний час розробили загальноєвропейську клінічну настанову з допомоги пацієнтам при хворобі Паркінсона.