

УДК 371.134:796

Лянной Ю.О.

ВИЗНАЧЕННЯ ВИДІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

У статті висвітлено основні підходи до визначення основних видів реабілітації (медична, фізична, психологічна, соціальна, професійна, педагогічна, спортивна, побутова, технічна, оздоровча) при підготовці магістра з фізичної реабілітації у ВНЗ.

Ключові слова: *види реабілітації (медична, фізична, психологічна, соціальна, професійна, педагогічна, спортивна, побутова, технічна, оздоровча).*

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Подальше становлення та формування спеціальності "Фізична реабілітація" в Україні супроводжується активним обговоренням проблем теоретико-методологічного, науково-практичного та професійно-прикладного характеру. Сьогодні ще не досягнуто адекватного розуміння міста фахівця з фізичної реабілітації в державних закладах Міністерства охорони здоров'я України, але знайдено порозуміння з керівниками Міністерства соціальної політики України. Низка навчальних закладів різного профілю і підпорядкування розпочала підготовку фахівців фізичної реабілітації без належної науково-методичної бази і методологічної визначеності. До цього часу не має єдиних трактувань щодо основних визначень фізичної реабілітаційної освіти. Враховуючи вищезазначене виникає проблема якісної професійної підготовки майбутніх магістрів з фізичної реабілітації з урахуванням основних видів (аспектів) реабілітації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми, пов'язані з професійними аспектами підготовки фізичних реабілітологів, присвячені дослідження таких науковців, як Л.П. Сушенко, В.О. Кукса, О.І. Міхеєнко, Л.Б. Волошина, А.М. Герцик, Н.О. Белікова. Одними із перших в колишньому Радянському Союзі питання реабілітації висвітлювались І.К. Шхвацабою і співав. щодо хворих ішемічною хворобою серця, загальні аспекти соціальної, медичної, трудової, соціальної реабілітації представлені в монографії К. Ренкера, реабілітація при дитячих хворобах відображена у наукових працях О.Ф. Тарасової, більш повне і сучасне уявлення про реабілітацію представлено у перших українських підручниках з фізичної реабілітації професора В.М. Мухіна, професора О.К. Марченко, професора І.І. Пархотіка російському підручнику "Физическая реабилитация" С.М. Попова, окремі аспекти педагогічної реабілітації зазначені в роботах професорів В.С. Дмитрієва, С.П. Евсеєва, методики спортивної реабілітації представлені у багаточисельних публікаціях С.Ю. Капралова

Мета роботи – визначити сутність понять різних видів (аспектів) реабілітації (медична, фізична, психологічна, соціальна, професійна, педагогічна, спортивна, побутова, технічна та оздоровча) у системі професійної підготовки майбутніх магістрів з фізичної реабілітації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Термін "реабілітація" (rehabilitatio) здавна використовується в юридичній практиці щодо відновлення у правах осіб. Термін "реабілітація" (rehabilitatio) у перекладі з латинської означає "одягати знову", "відновлення". В іншому трактуванні він походить від латинського re – префікс, що позначає "зворотню дію", та habilitas – "придатність". Уперше офіційно цей термін був застосований у 1946 р. у Вашингтоні до хворих на туберкульоз під час проведення конгресу з питань реабілітації цих хворих. Слово "реабілітація" має широке значення й уживається в усіх сферах діяльності людини – у фізичній, інтелектуальній, а також у духовній. У зв'язку з цим правильно говорити і про реабілітацію здоров'я людини. Одним із перших визначення поняття "реабілітація" дав Курт Вінтер: "Реабілітація – це цілеспрямована діяльність колективу в медичному, педагогічному, соціальному та економічному аспектах з метою збереження, відновлення і зміцнення здатності людини брати активну участь у суспільному житті".

У професійній підготовці майбутніх магістрів з фізичної реабілітації, особливо при опануванні навчальних курсів "Реабілітація в ортопедії і травматології", "Реабілітація у педіатрії", "Реабілітація в неврології", "Реабілітація в кардіології", а також базових бакалаврських дисциплін, при складанні та застосуванні реабілітаційних програм під час виробничої практики, важливо чітко розрізняти основні види реабілітації.

За нашим визначенням, комплексна реабілітація це складний багатофакторний процес, який включає в себе різноманітні, тісно пов'язані і взаємодоповнюючі види, серед яких виділяють медичну,

фізичну, психологічну, соціальну, професійну, економічну, педагогічну, спортивну, побутову, технічну, оздоровчу та правову реабілітацію. Слід зазначити, що умовний розподіл реабілітації на види є корисним як для дидактики, так і для практики. Розглянемо детально основні її види у реабілітаційній теорії та практиці.

Медична реабілітація забезпечується лікарями різних спеціальностей та іншими медичними працівниками відділень відновлювального лікування поліклінік, стаціонарів, реабілітаційних центрів тощо. Від ефективності медичної реабілітації залежить успішність застосування інших видів реабілітації, їх тривалість і обсяг. Вона здійснюється у формі контролю за динамікою лікувального процесу й ефективністю реабілітаційних дій, проведенням лікувально-профілактичних і оздоровчих заходів після виписки зі стаціонару. Вона починається в лікарні практично одночасно з припиненням гострих проявів хвороби і триває доти, доки здоров'я хворого або працездатність інваліда не будуть відновлені, при цьому застосовуються всі лікувальні медичні заходи. До яких відносять: медикаментозну терапію, лікувальне застосування фізичних вправ, дієтотерапію, гідрокінезотерапію, масаж, корекцію положенням, рефлексопсихотерапію, працетерапію, ортопедичні заходи, протезування, а також хірургічні втручання. І.І. Пархотік зазначає, що при застосування лише клінічних засобів реабілітації, потерпілий тривалий час не може досягти необхідного рівня життєздатності, щоб знову повернутися до колишньої трудової діяльності в її повному обсязі. Медична реабілітація може бути повноцінною лише за умов комплексного використання фізичних і природних чинників. За такого підходу реабілітаційний процес може охопити всі наслідки травми або хвороби і не обмежується лікуванням тільки одного захворювання.

Самсон О.І., Коломоєц М.Ю. називають медичну реабілітацію "тотальним лікуванням", а більшість фахівців її ототожнюють із "відновлювальним лікуванням". Як зазначає Пархотік І.І., це можна пояснити тим, що у більшості випадків нелегко розмежувати реабілітаційні та власне медичні лікувальні заходи, оскільки лікування і реабілітація є нерозривними частинами єдиного процесу. Нікітіна М.М., вказує на сполучення цих двох процесів і застосовує загальний термін "реабілітаційна терапія". У деяких випадках медичну реабілітацію асоціюють із реабілітацією в цілому і визначають як комплекс заходів щодо використання клінічних, психологічних, технічних і фізичних засобів дії. Медична реабілітація є частиною і початковим етапом комплексної реабілітації і ці поняття не можна ототожнювати. Деякі автори розглядають лікувальні й реабілітаційні заходи як самостійні, послідовні процеси. Під час зародження реабілітації у травматології лікувальні та реабілітаційні заходи розмежовувалися і розглядалися як самостійні, реабілітація починалася після завершення лікування і в комплекс реабілітаційних заходів входили специфічні методи впливу на травмовані органи у вигляді комплексів лікувальної гімнастики, фізіо- і бальнеотерапії.

На сьогодні в межах медичної реабілітації виділяють окремо "медикаментозну реабілітацію", хоча застосування медикаментозних препаратів традиційно відноситься до лікування. Це пояснюється тим, що ці препарати не виліковують хворобу, а гальмують прояви її наслідків і з цих позицій можуть розглядатися як реабілітаційні. До таких препаратів відносять полівітаміни з мікроелементами і амінокислотами, адаптогени, анаболічні засоби, імуномодулятори, актопротектори, антиоксиданти й інші препарати, специфічні для кожного захворювання.

Отже, медична реабілітація (лікувальна, або клінічна) – це комплекс лікувально-діагностичних і лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на своєчасну і точну діагностику, госпіталізацію, а також відновлення і розвиток фізіологічних функцій хворого, виявлення його компенсаторних можливостей, усунення патологічного процесу, попередження ускладнень, відновлення або часткову компенсацію втрачених функцій, протидію інвалідності, підготовку тих, хто одужує, й інвалідів до побутових і трудових навантажень, активного самостійного життя.

Клінічні спостереження підтверджують теоретичні положення, що при деяких захворюваннях, наприклад на інфаркт міокарду, психічний аспект реабілітації важливіший, ніж фізичний (Шхвацабая І.К., с.21).

Психологічна реабілітація потерпілого ефективніша, якщо її здійснює лікар-психотерапевт або психолог з урахуванням психологічних особливостей конкретного хворого, його інтересів і настанов, ставлення до своєї хвороби. У деяких випадках цю роботу достатньо координувати з фахівцями кабінету психотерапії. Як вказують Книшов Г.В., Бендет Я.А., хворі повинні психологічно підготуватись до можливих погіршень фізичного стану, при цьому лікар завжди підкреслює їх тимчасовий, швидкоплинний характер.

До основних методів психологічної реабілітації відносять: психотерапевтичні індивідуальні або групові дії (бесіди у формі питань і відповідей, мотивоване навіювання, аутогенне тренування, читання молитов тощо); психопрофілактику і психогігієну; створення сприятливого навколишнього оточення (у родині, робочому колективі); застосування корисної праці, фізичного тренування і спортивної діяльності, а в деяких випадках медикаментозних психотропних засобів (транквілізаторів, антидепресантів). Психофармакотерапія пацієнтів повинна відповідати завданням психологічної реабілітації та проводиться суворо за лікарськими показаннями, з урахуванням ступеня прояву і характеру

психопатологічних і соматичних розладів. Їх призначення повинно спрямовуватися на зняття або зменшення нервозності або депресивного стану пацієнта, м'язового напруження, попередження контрактур, що має велике значення для збереження функціональних можливостей опорно-рухового апарату. Велике значення у психологічній реабілітації набувають гумор, цілющі властивості якого завжди високо цінувалися, а також мистецтв (бібліотерапія, музикотерапія) і ландшафтопсихотерапія.

Найважливішим компонентом психологічної реабілітації є збільшення фізичних навантажень, залучення до суспільного життя через газети, радіо, телебачення, контакти з близькими, пізніше зі співробітниками, аж до дозволу таким хворим (в основному розумової праці) уже на 2-3-му тижні хвороби по можливості займатися своїми робочими справами.

За даними Дормидонтова Є.М. ігнорування психологічного аспекту реабілітації, а також надзвичайна складність, тривалість психокорекційної роботи, яка проводиться іноді недостатньо і невміло, призводить до того, що відсоток відновлення працездатності серед осіб, визнаних свого часу інвалідами, дуже малий. Українським є також глибоке вивчення динаміки всього діапазону психічних змін на кожному етапі захворювання, природи цих змін, аналізу "внутрішньої картини хвороби". Як вказують Книшов Г.В., Бендет Я.А., "входження в хворобу" може звести нанівець результати складної операції й повноцінної фізичної реабілітації. Одним із важливих психологічних чинників для інвалідів є ставлення до них здорового оточення. Важливим є і те, як самі інваліди сприймають свою життєву ситуацію, себе самого, свої взаємини з оточуючими, своє становище в суспільстві. Під час переходу хворого на інвалідність або пенсію необхідно підкреслити певні переваги нового статусу для подальшого відновлення здоров'я, указати на можливість активної діяльності в сім'ї і поза нею, причому з урахуванням особистісних якостей хворого.

Отже, психологічна (психічна) реабілітація є обов'язковим компонентом реабілітації та супроводжує увесь комплексний цикл відновлювальних заходів із широким використанням особистісного потенціалу хворого, яка спрямована на корекцію психічного стану пацієнта, а саме: формування позитивного ставлення до відновлення здоров'я, рекомендацій лікаря, виконання реабілітаційних заходів; подолання у свідомості хворого або інваліда почуття безвихідності й інших негативних психічних реакцій, зміцнення віри в одужання та правильність призначеного лікування і реабілітації; подолання труднощів, пов'язаних із хворобою (інвалідністю) та її можливими наслідками; адаптацію, реадaptaцію або перекваліфікацію з використанням активної реабілітації; створення умов для психологічної адаптації хворого в життєвій ситуації, яка змінилося в результаті хвороби або інвалідності.

Як зазначає Лісовський В.О., соціальна реабілітація це процес вивчення впливу соціальних умов на хворобу або травму і повернення особистості її основних соціальних функцій і соціальної повноцінності. Цей процес включає комплекс державних, суспільних, правових заходів, спрямованих на відновлення повноцінних корисних відносин хворого із суспільством. У комплекс соціальної реабілітації входять організація активного способу життя, розвиток у хворого навичок, що забезпечують можливість самообслуговування, відновлення соціальних зв'язків (на роботі, в сім'ї), забезпечення культурних потреб, відпочинку, необхідного і зручного приміщення поблизу місця роботи, поліпшення умов праці, забезпечення хворих та інвалідів засобами пересування, протезами, приладами особливих конструкцій, засобами побутового призначення, правовий захист, своєчасний огляд пацієнтів на ВПЕК, матеріальне забезпечення (виплати у зв'язку тимчасовою непрацездатністю або інвалідністю, призначення пенсії, спонсорські, страхові, інші соціальні виплати). Зазначені проблеми вирішують не тільки медичні установи, але й органи соціального забезпечення. Медична, фізична, професійна, технічна, психологічна й інші види реабілітації, узяті разом, забезпечують соціальну реабілітацію потерпілого. Ці заходи сприяють подоланню відчуття соціальної неповноцінності, пов'язаного з хворобою або інвалідністю, зміцнюють віру постраждалих у найкраще, зменшують зосередженість на своїй хворобі або дефекті. Реабілітація проводиться як у період тимчасової непрацездатності, так і після встановлення інвалідності.

У реабілітації інвалідів, особливо дітей і підлітків, виділяють термін "соціальна адаптація", яка є частиною соціальної реабілітації. Вона складається з виховних, загальноосвітніх заходів, трудової орієнтації та працевлаштування реабілітантів. Її основою є формування особистості, навчання самообслуговування, формування трудових навичок.

За даними Губарева Т.І., Столярова В.І., у низці країн питання соціальної реабілітації й інтеграції інвалідів регулюються актами найвищих законодавчих органів з метою створення для них рівних можливостей, для забезпечення доступної для них освіти, роботи, культурної діяльності, тобто соціально-культурної реабілітації. Отже у соціальному аспекті реабілітації ми дотримуємося визначення, поданого Лісовським В.О. у співав.

Для вирішення завдань професійної реабілітації, як зазначає Покровський В.І., необхідний комплексний підхід та участь фахівців суміжних галузей: клініцистів, гігієністів, фізіологів і психологів праці, ергономістів, фахівців із трудового навчання і виховання, трудового законодавства. Процес професійної реабілітації залежить від характеру і перебігу хвороби, професії, стажу роботи, кваліфікації, бажання працювати, фізичних і психічних можливостей людини. Відповідно до вимог, якими

визначається рівень працездатності та можливість працевлаштування, професія не повинна посилювати важкість загального стану пацієнта, виключати вплив професійних шкідливих речовин, забезпечувати максимальне задоволення, використовувати залишкову працездатність інвалідів, сприяти найбільш повному прояву творчих і фізичних здібностей. Професійну реабілітацію розглядають з точки зору не тільки відновлення втраченої працездатності, але й подальшої профілактики інвалідності (захворювання) і можливого її зниження. У професійній реабілітації розрізняють два поняття: "працетерапія" і перекваліфікація". Працетерапія є елементом фізичної дії на організм і тому відноситься до фізичної реабілітації. Працетерапія забезпечується фахівцями з трудового навчання (під контролем лікаря) у професійно-технічних училищах, спеціальних центрах професійної реабілітації (лікувально-трудова майстерня тощо), а також на промислових підприємствах, де за потреби створюються спеціальні умови, а також її можна проводити вдома. Перекваліфікація є частиною професійної реабілітації та здійснюється на спеціальних курсах або в училищах, де хворі можуть освоїти різні професії. Перекваліфікація здійснюється органами соціального забезпечення. Також існує професійна реабілітація після космічних польотів (космічна реабілітація) і підводних робіт. Деякі фахівці використовують термін "медико-професійна реабілітація" і визначають його як процес відновлення працездатності, який поєднує медичну реабілітацію з визначенням і тренуванням професійно значущих функцій, підбором професії й адаптації до неї.

Отже, професійна реабілітація (виробнича, трудова) передбачає підготовку пацієнта до трудової діяльності в конкретних умовах з урахуванням його функціональних можливостей і здібностей (праця при цьому розглядається як лікувальний засіб), а також повернення хворому економічної незалежності, яка включає освоєння доступних форм роботи, забезпечення індивідуальними технічними пристосуваннями з метою полегшення використання робочих інструментів, приладів, пристосування робочих місць до функціональних можливостей організму. Це означає повернути хворому самостійність у повсякденному житті, повернути його до колишньої роботи або, якщо це неможливо, підготувати до виконання іншої роботи з повним робочим днем, відповідно до його фізичних можливостей, або підготувати до роботи з неповним робочим днем, або ж до роботи у спеціальній установі для інвалідів.

Педагогічна реабілітація включає низьку спеціальних навчально-виховних заходів для дітей і підлітків із вродженими або набутими дефектами, спрямованих на оволодіння ними необхідними вміннями і навичками самообслуговування, здобуття шкільної освіти, правильної навчально-трудова орієнтації, формування впевненості у власній повноцінності. Як зазначають Самсон О.І. і Коломоєц М.Ю., педагогічна реабілітація здійснюється спільно лікарями і педагогами-реабілітологами. Як стверджує Дмитрієв В.С., завдання педагога-реабілітолога полягає в тому, щоб активізувати життєдіяльність індивіда, забезпечити його засобами реабілітаційної діяльності та стимулювати його вільний вибір.

Для їх навчання і виховання створена мережа спеціальних навчально-виховних установ (спеціальні школи, школи-інтернати, училища). Для дорослих передбачається підготовка до доступних видів діяльності (трудова, побутова) і виховання впевненості в тому, що набуті знання виявляться корисними в подальшому працевлаштуванні.

Отже, педагогічно-реабілітаційна діяльність – це особливий вид діяльності педагога, допомога індивіду як суб'єкту соціальних і реабілітаційних відносин, спрямована на розкриття його потенційних можливостей, на корекцію психомоторного і біологічного розвитку, компенсацію втрачених функцій. Засобами реабілітаційної педагогічної діяльності можуть виступати перш за все, оздоровчі, корекційні й адаптивні фізичні вправи, гігієнічні і рекреаційні заходи.

За даними Євсєєва С.П., Шапкової Л.В., в основі процесу спортивної реабілітації лежить необхідність відновлення і підвищення резервів різних функціональних систем організму спортсмена, які постійно випробовують на собі дію значних, а інколи межових фізичних навантажень. Спортсмен повинен повернутися до спорту таким, яким він був до отримання травми, і в найкоротший термін, зберігаючи можливість витримувати високі спортивні навантаження. Саме цим відрізняється реабілітація спортсменів від реабілітації інших хворих. Із цією метою у програму реабілітації для всіх спортсменів обов'язково включають загальну фізичну підготовку і метод лікувально-спортивного тренування, який використовується на останньому етапі реабілітації і який полягає в уведенні специфічного навантаження, притаманного певному виду спорту. Реабілітація спортсменів відбувається за принципом реабілітаційного ланцюга "лікар-реабілітолог-тренер". Вона починається в умовах проведення медичної реабілітації, потім переноситься на спортивний майданчик під контролем реабілітолога, а згодом спортсмен, коли дозволяє його стан повертається до повноцінного тренування.

Отже, спортивна реабілітація спрямована на відновлення функціональних систем організму спортсмена після тренувань, спортивних змагань, травм, захворювань з метою досягнення найвищих спортивних результатів за рахунок застосування медикаментозних препаратів, фізичних вправ та природних чинників (Зотов В.П.).

Побутова реабілітація ставить за мету розвиток у постраждалих навичок самообслуговування. Вона спрямована на надання тим, хто цього потребує, спеціальних протезів, особистих засобів пересування вдома і на вулиці, а також навчання користування звичайними побутовими засобами,

приспосовуваннями для самообслуговування (спеціальні ложки, виделки, замки, раковини, унітази тощо). Як зазначає Покровський В.І., побутова й інші види реабілітації тісно пов'язані з технічною реабілітацією, яка передбачає застосування досягнень науки і техніки для відновлення функціональної повноцінності організму інваліда. Технічні засоби широко використовуються на всіх етапах відновлювального процесу.

Технічна реабілітація спрямована на розробку індивідуальних технічних засобів та пристосувань для кожного етапу реабілітаційного процесу з урахуванням досягнень науково-технічного прогресу. На сьогодні виділяють нову промислову галузь – реабілітаційну індустрію. За кордоном перелік технічних реабілітаційних засобів включає декілька тисяч найменувань. Засоби технічної реабілітації (медико-технічні) застосовуються для компенсації тих проявів хвороби, які не усуваються медичними методами, і найчастіше їх використовують для компенсації порушених функцій опорно-рухового апарату, зору, слуху, мовлення тощо. Це спеціальні засоби для самообслуговування, пересування (милиці, ходунки, візки, біокеровані протези кінцівок, автомашини тощо), догляду, орієнтування (світлові сигнали для глухих, слухові для сліпих, окуляри та лінзи для слабозорих тощо), спілкування і обміну інформацією, навчальні засоби (включаючи літературу для сліпих) і засоби для занять трудовою діяльністю, протезні вироби (протезно-ортопедичні вироби, ортопедичне взуття і спеціальний одяг), спеціальне устаткування для занять фізичною культурою і спортом реабілітантів (спорядження, спортивний інвентар, різні тренажери), а також архітектурно-плануючі прилади і пристосування.

Окремо виділяють оздоровчу реабілітацію (валеологічну) як процес, який забезпечує оптимальний стан здоров'я органів і систем організму, показники яких знаходяться в межах фізіологічних норм. Її об'єктом виступає практично здорова працездатна людина. У цьому випадку за М. Амосовим йдеться про розширення зони здоров'я людини.

Фізична реабілітація займає провідне місце в комплексній системі реабілітації. У вітчизняній літературі вперше термін "фізична (функціональна) реабілітація" зустрічається у працях деяких авторів, які займалися лікуванням і реабілітацією кардіологічних (О.І. Грицюк, Н.А. у співав.) та пульмонологічних хворих (Ю.Д. Усенко, В.Н. Молотков). Вона спрямована на відновлення фізичної працездатності хворих і включає всі питання щодо застосування фізичних чинників у реабілітаційному процесі, а також передбачає вивчення реакції організму на їх застосування. Серед них можна виділити ЛФК, масаж, природну і преформовану фізіотерапію, дієтотерапію, фітотерапію, курортні чинники тощо.

Як зазначає Мухін В.М., фізична реабілітація – це застосування фізичних вправ і природних чинників з профілактичною і лікувальною метою в комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану і працездатності хворих та інвалідів. Вона є складовою медичної реабілітації і застосовується в усіх її періодах і етапах. Фізичну реабілітацію використовують у соціальній і професійній реабілітації. Ми дотримуємося визначення, поданого професором В.М. Мухініним.

Зневажливе ставлення до фізичного аспекту реабілітації призводить до негативних наслідків, серед яких – збільшення частоти ускладнень і терміну перебігу лікувального процесу, що негативно позначається на фізичній і соціальній активності потерпілого. Значна частина хворих не може протягом першого року хвороби повернутися до трудової діяльності, у пацієнтів розвивається страх перед виконанням активних рухів, з'являються різні соматичні розлади.

На відміну від медикаментозних засобів, фізичні чинники, як вказує Сиркін А.Л., більш широко впливають на центральну нервову і кардіореспіраторну системи, обмін речовин. Це у свою чергу забезпечує одужання, нормалізацію порушених функцій різних органів, стимулює адаптаційні процеси, покращує діяльність компенсаторно-відновлювальних механізмів, тренує м'язи, покращує травлення, нормалізує функцію кишечника, сприятливо впливає на емоційну сферу людини і зміцнює імунну систему організму в цілому. Фізичні чинники будуть ефективними лише за адекватного їх призначення і застосування. Наприклад, негативними сторонами дотримання тривалого постільного режиму (першого тритижневого періоду) при інфаркті міокарда є зменшення маси скелетних м'язів (деякі хворі в буквальному розумінні "не тримається на ногах"), розвиток парезу шлунково-кишкового тракту, погіршення вентиляції легенів, створення передумов венозного тромбозу з подальшими емболіями в систему легеневої артерії, психічні розлади. Тривала і різка гіподинамія негативно впливає на саму серцево-судинну систему, а рання активізація за дотримання необхідних умов зменшує кількість деяких ускладнень і значно прискорює повернення до активного життя без будь-якого негативного впливу на найближчий і віддалений результат реабілітації при інфаркті міокарда.

У сучасній англійській літературі, як зазначає Герцик А.М., термін "фізична реабілітація" здебільшого зустрічається в літературних джерелах, які відображають діяльність фізичних терапевтів, фізіотерапевтів і організацій, що їх об'єднують. Однак окремого конкретного визначення фізичної реабілітації у доступній англійській літературі виявити не вдається. Хоча цей термін уже тривалий час використовується у науково-інформаційному просторі.

На сьогодні у деяких спеціальних російських виданнях зустрічаються терміни "адаптивна фізична реабілітація" (АФР) або "рухова реабілітація" (Євсєєв С.П. у співав. 2004., с.121-131.; Дмитрієв В.С., 2001., с. 193-194).

До основних функцій АФР відносять лікувально-відновлювальну, корекційну, компенсаторну, профілактичну, самореабілітаційну, професійно-підготовчу, інтеграційну та соціалізуючу. Вона здійснюється засобами ЛФК, частиною медичної та фізичної реабілітації та виконує головну функцію лікування рухами (кінезотерапія).

Проаналізувавши вищезазначені поняття, можна стверджувати, що фізична реабілітація спрямована на покращання функціонального стану і загальне відновлення організму людини за рахунок фізичних вправ і природних чинників, які за даними Дмитрієва В.С., в 5–7 разів ефективніші за медикаментозні методи. Численні дослідження доводять позитивний вплив фізичних тренувань на функціонування життєво важливих органів і систем організму. Окрім цього, фізичні чинники не тільки не викликають алергічних реакцій, але, як правило, самі виявляють протиалергенну дію.

Усі види реабілітації необхідно розглядати в єдності і взаємозв'язку, адже необхідно відновити не тільки здоров'я пацієнта, але і його працездатність, соціальний статус, повернути людину до повноцінного життя в сім'ї, суспільстві, колективі.

Висновки і перспективи подальший розвідок у даному напрямі. Таким чином, проведений нами аналіз різних видів реабілітації, як єдиного комплексного процесу відновлення здоров'я хворих та інвалідів вказує на взаємозв'язок медичного, психологічного, соціального, педагогічного, професійного, побутового, технічного, спортивного та фізичного аспектів (видів) реабілітації, які слід враховувати під час розробки складових галузевого стандарту вищої освіти (ОКХ, ОПП та ЗД), навчальних та робочих програм академічних дисциплін та виробничих практик, при створенні єдиної науково-методичної бази та понятійного апарату у професійній підготовці магістра з фізичної реабілітації.

Фізична реабілітація, її основні засоби (фізичні вправи та природні чинники) виступають одними з головних засобів всіх видів реабілітації. Якісна професійна підготовка магістрів з фізичної реабілітації дозволить ефективно вирішувати проблему відновлення та покращання здоров'я різних верств населення у лікувально-профілактичній, соціально-педагогічній, спортивно-тренувальній, фізкультурно-оздоровчій та інших сферах діяльності людини.

У перспективі планується вивчення досвіду професійної підготовки майбутніх магістрів з фізичної реабілітації за кордоном.

Використані джерела

1. Дмитриев В. С. Введение в адаптивную физическую реабилитацию : монография / В. С. Дмитриев. – М. : ВНИИФК, 2001. – 240 с.
2. Дормидонтов Е. Н. Ревматоидный артрит / Е. Н. Дормидонтов, Н. И. Коршунов, Б. Н. Фризен. – М. : Медицина, 1981. – 176 с.
3. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкова. – М. : Советский спорт, 2004. – 240 с.
4. Кнышов Г.В. Приобретенные пороки сердца / Г. В. Кнышов, Я. А. Бендет. – К. : ИССХ, 1997. – 280 с.
5. Лисовский В. А. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов / В. А. Лисовский, С. П. Евсеев, В. Ю. Голофеевский, А. Н. Мироненко. – М. : Советский спорт, 2004. – 320 с.
6. Пархотик И. И. Физическая реабилитация при травмах верхних конечностей / И. И. Пархотик. – К. : Олимпийская литература, 2007. – 280 с.
7. Самсон Е. И. Поликлиническая терапия / Е. И. Самсон, М. Ю. Коломоец. – К. : Вища шк., 1985. – 263 с.
8. Сиркин А. Л. Инфаркт миокарда / А. Л. Сиркин. – М. : Медицина, 1991. – 276 с.
9. Энциклопедический словарь медицинских терминов : в 3 т. / [под ред. Б. В. Петровского]. – М. : Советская энциклопедия, 1982. – 1424 с.

Лянтюу У. О.

APPROACHES TO THE DEFINITION OF REHABILITATION TYPES IN TRAINING OF FUTURE MASTERS OF PHYSICAL REHABILITATION

The paper focuses on the main approaches to the definition of the main types of rehabilitation (medical, physical, psychological, social, vocational, educational, sports, household, technical, recreational, legal) in the preparation of master's in physical rehabilitation in higher educational establishments.

Key words: *types of rehabilitation (medical, physical, psychological, social, vocational, educational, sports, household, technical, recreational).*

Стаття надійшла до редакції 20.09.2013 р.