

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

ОСНОВИ ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ

**Тема 2. . Загальна характеристика організаційно-методичних основ
реабілітації. Історичні аспекти розвитку фізичної реабілітації. Загальні
поняття**

Методичні рекомендації для самостійних занять
студентів I курсу медичних факультетів
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

Запоріжжя

Затверджено:

на засіданні кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ

протокол № 1 від 29.08.20 р.

на ЦМР ЗДМУ

протокол №1 від 29.08.20 р.

Автори:

Сазанова І.О., старший викладач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ;

Методичні рекомендації призначені для студентів, які навчаються за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» ЗВО МОЗ України. Містять базові питання з практичної діяльності у фізичній реабілітації, вивчення яких передбачено навчальною програмою з дисципліни «Основи практичної діяльності у фізичній реабілітації»

Актуальність теми. Навчальна дисципліна «Основи практичної діяльності у фізичній реабілітації» – є однією з базових дисциплін, орієнтованих на підготовку висококваліфікованих спеціалістів у галузі охорони здоров'я. Оволодіння компетентностями, що передбачає програма з дисципліни «Основи практичної діяльності у фізичній реабілітації», дозволить фахівцям з фізичної терапії та ерготерапії максимально ефективно підібрати адекватні методи фізичної терапії при складанні реабілітаційних програм відновного лікування.

Зміст:

1. Історія становлення фізичної реабілітації
2. Загальні поняття про реабілітацію, дефініція фізичної реабілітації
3. Зміст фізичної реабілітації
4. Деякі загальні питання реабілітації
5. Завдання, мета і принципи реабілітації
6. Асоціація фахівців фізичної реабілітації
7. Тлумачення основних термінів галузі фізичної реабілітації

Література

1. Андрущенко В.П., Михальченко М.І. Сучасна соціальна філософія. – К.: Генеза, 1996. – 368 с.
2. Основи екології та охорона навколишнього природного середовища: Навч. посібник / За ред. В.С. Джигиря. – Львів, 1999. – 238 с.
3. Основи соціоекології: Навч. посібник / За ред. Г.О. Бачинського. – К.: Вища школа, 1995. – 238 с.
4. Бакка М.Т., Мельничук А.С., Сівко В.І. Охорона і безпека життєдіяльності людини: Конспект лекцій. – Житомир: Льонок, 1995. – 165 с.
5. Казаков В.А. Психологія діяльності та навчальний менеджмент: Підручник у 2-ох ч. Ч.1: Психологія суб'єкта діяльності. – К.: КНЕУ, 1999. – 244 с.
6. Безопасность жизнедеятельности: Учебник для вузов / Под общей ред. С.В. Белова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Высшая шк., 1999. – 448 с.

7. Хижняк М.І., Нагорна А.М. Здоров'я людини та екологія. – К.: Здоров'я, 1995. – 232 с.

ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Термін «реабілітація» був запозичений з юриспруденції і означає «відновлення судом або в адміністративному порядку у попередніх правах неправильно звинуваченого». У медицині цей термін почав використовуватись з початку ХХ-го сторіччя: в 1903 році Франц Йозеф Раттер фон Бус вперше послуговується поняттям «реабілітація» у книзі «Система загального піклування над бідними», маючи на увазі благодійну діяльність. Стосовно осіб з фізичними вадами слово «реабілітація» почало вживатись з 1918 року, що пов'язано з організацією в Нью-Йорку Інституту Червоного Хреста для інвалідів. Розвиткові фізичної реабілітації в сучасному тлумаченню цього терміна сприяли дві основні історичні події: епідемії поліомієліту з 1890-х до 1950-х років та наслідки двох світових воєн.

З 1909 року почали вести статистику хворих на поліомієліт, а в 1916 році відбувся великий спалах цього захворювання в Нью-Йорку, де захворіло понад дев'ять тисяч осіб. На той час лікування поліомієліту передбачало тривалу іммобілізацію та ліжковий режим, що мотивувало атрофію м'язової системи. Боротися з наслідками хвороби почали використовуючи масаж, лікувальну фізичну культуру. Перша світова війна призвела до зростання кількості інвалідів працездатного віку (поранені солдати), в одних лише Сполучених Штатах Америки їх налічувалось більше ніж 200.000 на початку війни. Перші програми підготовки фізичних реабілітологів розпочали діяти в арміях – американській, англійській, норвезькій. У процесі фізичної реабілітації використовували масаж, гідротерапію, лікувальну фізичну культуру.

На той час фізичними реабілітологами у військах працювали здебільшого жінки, отже, досить логічно, що першим об'єднанням фізичних реабілітологів у світі стала Національна американська асоціація жінок–фізичних реабілітологів. Заснування цієї організації відбулось 15 квітня 1921 року. Також у 1921 році було видано підручник “Масаж і лікувальні вправи” (автор Merry McMillan). У 1933 році в Австралії було відкрито клініку, яка спеціалізувалась на лікуванні поліомієліту лише засобами фізичної реабілітації. Провідним спеціалістом цієї клініки була Elizabeth Kenny – людина, яка розробила власну методику боротьби з поліомієлітом. Ще до початку Другої світової війни фахівців з фізичної реабілітації визнали в США як рівноправних членів процесу лікування хворого, вони отримали соціальний

захист, а у 1938 році відбувся перший загальнонаціональний конгрес фізичних реабілітологів.

Друга світова війна призвела до зростання кількості людей з руховими порушеннями. На той час окремі елементи фізичної реабілітації вже використовували майже всі армії, які брали участь у конфлікті. Карл і Берта Бобат у 1951 році винайшли концепцію, якою користуються і сьогодні для ведення неврологічних пацієнтів в усьому світі.

ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ ПРО РЕАБІЛІТАЦІЮ, ДЕФІНІЦІЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Лат. (**Definitio** – визначення) – коротке логічне визначення, яке встановлює суттєві відмітні ознаки предмета або значення поняття – його зміст і межі. Розрізняють

Д. Ostenzivne (характеризує спосіб виявлення даного предмета); номінальне (вони роз'яснюють значення слова і вказують границі його вживання); реальні (характеризують сутність визначення предмета); дескриптивні (описують предмет Д. наочно і по можливості всебічно); генетичні (вказують на походження предмета і спосіб його утворення); конкретні (співвідносять визначення предмета з його протилежністю, бажано діалектично).

Медична реабілітація, за визначенням комітету експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, — це активний процес, метою якого є досягнення повного відновлення порушених внаслідок захворювання або травми функцій, або, якщо це нереально, оптимальна реалізація фізичного, психічного і соціального потенціалу інваліда, найбільш адекватна інтеграція його у суспільство.

Відповідно до міжнародної класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка була прийнята у 1980 році, виділяють такі рівні медико-біологічних та психо-соціальних наслідків хвороби або травми, які повинні враховуватись при проведенні реабілітації: ушкодження — будь-яка аномалія або втрата анатомічних, фізіологічних, психологічних структур або функцій; порушення життєдіяльності — виникає у результаті ушкодження та означає втрату або обмеження можливості здійснювати щоденну діяльність у межах, які вважаються нормальними для людського суспільства; соціальні обмеження виникають у результаті ушкодження й порушення життєдіяльності і називають обмеження та перешкоди для виконання соціальної ролі, яка вважається нормальною для цього індивідууму. В останні роки у реабілітацію введено поняття "якість життя, що пов'язана зі здоров'ям при цьому якість життя розглядають як інтегральну характеристику, на яку необхідно

орієнтуватись при оцінці ефективності реабілітації хворих (поняття вперше з'явилося у Index Medicus в 1977 році).

Організаційними основами реабілітації вважають:

- здійснення комплексної вихідної оцінки стану хворого з формулюванням реабілітаційного діагнозу перед початком реабілітації;
- проведення реабілітації за певною програмою, що укладена на основі оцінки стану хворого;
- здійснення оцінки ефективності реабілітаційних заходів в динаміці і після завершення курсу реабілітації;
- складання рекомендацій щодо лікувальних і соціальних заходів, які необхідні на подальших етапах реабілітації.

За даними міжнародних організацій, кожний 10 мешканець Землі є неповносправний, майже 30 мільйонів осіб щороку отримують каліцтво і різні ураження. Враховуючи збільшення на планеті кількості людей з вродженими вадами, технократизацію суспільства, кількість інвалідів на початку ХХІ ст. зросте до одного мільярда. Отже, інвалідність — це всесвітнє соціальне явище, до якого має бути прикута постійна увага кожної країни, органів її державної влади та управління, науковців та медиків, психологів та педагогів, фахівців з фізичної культури та спорту.

Реабілітація — це процес, який має на меті забезпечити неповносправних досягнення і підтримку їх оптимальних фізичного, чуттєвого, інтелектуального, психічного, а також соціального рівнів діяльності, які б сприяли досягненню вищого рівня самостійності. Реабілітація може включати заходи для підтримання і/або відновлення функцій або ж компенсації втрати або відсутності функції чи функціонального обмеження. Реабілітаційний процес не включає першої медичної допомоги. Він охоплює широке коло заходів і видів діяльності, починаючи від основної та загальної реабілітації і до дій, спрямованих на досягнення кінцевої мети, наприклад, професійної реабілітації.

ЗМІСТ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Фізичні реабілітологи надають послуги приватним особам та населенню загалом, метою яких є максимально можливий розвиток, підтримання та відновлення втрачених або послаблених рухових функцій та працездатності організму впродовж усього життя. Це включає також надання послуг у випадках, коли повноцінне функціонування рухового апарату та дієздатність можуть бути послаблені чи втрачені внаслідок старіння, перенесеної травми,

захворювання або негативного впливу навколишнього середовища. Повноцінне функціонування рухового апарату є ключовим у понятті «здорова людина».

Фізична реабілітація займається визначенням та покращенням якості життя та функціонування в потенційно можливих межах, застосовуючи методи заохочення, профілактики, лікування/втручання і реабілітації. Цей процес включає в себе досягнення фізичного, психологічного, емоційного і соціального благополуччя. Фізична терапія передбачає взаємодію між фізичними терапевтами, пацієнтами/клієнтами, іншими фахівцями галузі охорони здоров'я, членами родини, доглядачами і громадою в процесі визначення потенційних можливостей відновлення чи дотримання рухових функцій та окреслення мети, використовуючи унікальні знання і навички фізичних терапевтів.

Фізичні реабілітологи мають відповідну кваліфікацію для виконання таких професійних обов'язків:

- проведення комплексного обстеження/оцінки/визначення потреб окремого пацієнта/клієнта або потреб групи клієнтів;
- встановлення діагнозу, визначення прогнозів і плану заходів;
- надання консультації в рамках своєї компетенції та визначення того, коли пацієнтам/клієнтам слід звернутися до інших медичних фахівців;
- впровадження програми втручання, лікування, складеної фізичним терапевтом.
- визначення очікуваних результатів будь-якого втручання, лікування
- надання рекомендацій для самостійного функціонування

Грунтовні знання фізичних реабілітологів про тіло, потреби і можливості його рухового апарату мають ключове значення для здійснення діагностики і втручання. Практичні заходи будуть відрізнятися в залежності від того, з якою метою застосовуватимуться методи фізичної терапії: для пропаганди здорового способу життя, профілактики, лікування/втручання чи реабілітації.

Фізична реабілітація — це комплекс послуг, які надаються виключно фахівцем з фізичної реабілітації або під його керівництвом і контролем. Вона включає в себе обстеження, вивчення, оцінку, діагностування, прогнозування, планування догляду, втручання та повторне обстеження.

Оцінка включає:

- обстеження окремих пацієнтів, клієнтів або груп клієнтів з фактичними або потенційними порушеннями, руховими розладами, функціональними вадами шляхом збору анамнезу, діагностування з використанням спеціальних аналізів і замірів
- оцінку результатів обстеження окремих пацієнтів/груп та/або навколишнього середовища на основі аналізу та синтезу в процесі клінічного обґрунтування з метою визначення посередників/виконавців і перешкод на шляху до досягнення оптимального функціонування організму людини.

Діагностика і прогнозування є результатом обстеження і оцінки. Вони представляють результати клінічного обґрунтування з урахуванням додаткової інформації від інших фахівців, в разі необхідності; можуть бути виражені в якості певної дисфункції рухового апарату або охоплювати комплекс вад, обмеження функцій організму, втрату працездатності, розлади в результаті негативних впливів навколишнього середовища, неповносправність.

Прогнозування (включає план догляду, втручання) починається з визначення потреб у догляді, втручанні та, як правило, веде до розробки плану догляду/втручання, в тому числі визначення конкретної реальної мети у співпраці з пацієнтом/клієнтом, членами родини чи опікуном. В іншому разі, може виникнути потреба скерувати пацієнта/клієнта до іншої установи чи медичного фахівця, у випадках, які не належать до компетенції фізичного терапевта.

Втручання, лікування здійснюється і моделюється для досягнення попередньо узгоджених цілей і може включати в себе мануальну терапію; фізичні вправи; фізичні, електротерапевтичні та механічні засоби; рухові вправи; забезпечення допоміжними засобами; навчання та консультування пацієнтів; ведення документації, координацію і спілкування. Втручання, лікування може бути спрямоване на запобігання порушенням, обмеженням активності, втраті працездатності, інвалідності і травматизму, в тому числі на зміцнення і підтримання здоров'я, якості життя, працездатності і гарного самопочуття у будь-яких вікових чи соціальних групах. Повторне обстеження вимагає визначення результатів.

. ДЕЯКІ ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Термін "реабілітація" має широке змістове [розуміння](#) і вживається в усіх сферах діяльності людини — політичній, юридичній, розумовій, спортивній та інших. У медицині вона визначається як [процес](#) відновлення здоров'я і

працездатності хворих та інвалідів. Комітет експертів з реабілітації ВООЗ (1963) наголосив, що реабілітація — це процес, "метою якого є запобігання інвалідності під час лікування захворювання і допомога хворому у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він буде здатний в межах існуючого захворювання". Реалізація цієї мети можлива у разі залучення до реабілітаційного [процесу](#) державних і соціально-суспільних закладів.

Таким чином, реабілітація — це суспільно необхідне функціональне і соціально-трудове відновлення хворих та інвалідів, що здійснюється комплексним проведенням медичних, [психологічних](#), [педагогічних](#), професійних, юридичних, державних, суспільних та інших заходів, за допомогою яких можна повернути потерпілих до звичайного [життя](#) і праці, [відповідно](#) до їх [стану](#). Пріоритет медичного аспекту реабілітації незаперечний з огляду на те, що органи соціального забезпечення, народної освіти, громадські організації, зважаючи на стан здоров'я певної особи у подальшому проводять свої реабілітаційні заходи. До останніх відносять: [конструювання](#) та виготовлення технічних пристроїв, протезів, засобів пересування; [будівництво](#) санаторних та інших закладів, виробничих [майстерень](#); юридично-правове і [соціальне забезпечення](#) життя, праці та побуту реабілітованих і виконують це фахівці з університетською, технічною та іншою освітою. Тому при подальшому викладі навчального матеріалу нами будуть висвітлюватись переважно медичні аспекти реабілітації, що входять до програми навчання [студентів](#) вищих навчальних закладів з фізичної культури і спорту щодо застосування фізичних вправ, природних чинників, масажу з метою лікування, відновлення здоров'я і фізичної працездатності хворих, попередження інвалідності або зменшення її проявів та профілактики захворювань засобами фізичної культури.

Реабілітації підлягають хворі з [травмами](#) і деформаціями опорно-рухового апарату, серцево-судинними, неврологічними і психічними захворюваннями; набутими і вродженими дефектами; після хірургічних втручань; інфекційними і хронічними захворюваннями і, загалом, ті особи, які потребують поступової адаптації до фізичних і психічних навантажень професійного і побутового [характеру](#), праці з меншим обсягом навантажень чи перекваліфікації, розвитку навичок самообслуговування, вироблення постійної компенсації при незворотних змінах.

Комплекс реабілітаційних заходів, у тому чи іншому вигляді, починають проводити з першого дня перебування хворого у лікарні. Проводять їх за

індивідуальною програмою протягом лікування у стаціонарі і продовжують після виписки у реабілітаційному центрі, спеціалізованому санаторії, поліклініці тощо. Найбільш ефективно реабілітація проводиться у спеціалізованих реабілітаційних центрах (ортопедичні, [неврологічні](#), судинні та інші), що укомплектовані лікарями [відповідних](#) спеціальностей, інструкторами з лікувальної фізичної культури та працетерапії, фізіотерапевтами, [психологами](#), [логопедами](#), педагогами, [соціологами](#), протезистами та юристами. У такі центри хворих переводять з лікарні для завершення лікування і досягнення реабілітації у межах існуючого захворювання.

Лікар залежно від терапевтичного чи хірургічного лікування, загального стану хворого, перебігу захворювання або [травми](#) та їх наслідків, статі, віку, професії, [функціональних](#) можливостей і фізичної здатності організму визначає показання і протипоказання до застосування засобів реабілітації, призначає руховий режим, час, обсяг, вид, період та етап реабілітації, послідовність застосування її засобів. Він залучає до цього комплексного процесу відповідних фахівців, координує їх [колективні](#) дії.

Серед них фахівець з фізичної реабілітації, що закінчив вищий навчальний заклад посідає одне з провідних місць. Він добирає засоби і форми лікувальної фізичної культури, розробляє методику застосування фізичних вправ на ранніх етапах лікування, планує і виконує програму подальшого функціонального відновлення і фізичної дієздатності хворого, виявляє і розширює резервні можливості організму, тренує його і готує до фізичних навантажень на роботі і у побуті, повертає до активної участі у житті суспільства. У випадках інвалідизації фахівець з фізичної реабілітації допомагає інвалідові виробити нові рухи і компенсаторні навички, навчає його користуватися протезами та іншими технічними пристроями і апаратами, тренує пацієнта виконувати цілісні робочі акти, допомагає оволодіти новою [професією](#) і, взагалі, адаптує людину до життя у змінених умовах [існування](#).

Завдання, мета і принципи реабілітації

Головними **завданнями** реабілітації є:

- а) функціональне відновлення (повне або компенсація при недостатньому чи відсутності відновлення);
- б) пристосування до повсякденного життя і праці;
- в) залучення до трудового процесу;
- г) диспансерний нагляд за реабілітованими.

Основна **мета** реабілітації — адаптація до праці на попередньому робочому місці або реадаптація, тобто [праця](#) з меншими нервово-психічними

і фізичними навантаженнями на новому робочому місці, але на тому самому підприємстві. В інших випадках метою реабілітації буде перекваліфікація і праця на тому ж підприємстві, а у разі неможливості — перекваліфікація у реабілітаційному центрі і [працевлаштування відповідно](#) до нової професії і стану людини. У педіатрії мета реабілітації не зводиться тільки до [повернення](#) дитини до стану перед захворюванням і у дитячий [колектив](#), але й до розвитку її фізичних і психічних здатностей, відповідних віку.

Реабілітація буде малоефективною, якщо не дотримуватись декількох основних її **принципів**:

1. Ранній початок реабілітаційних заходів. Це допомагає швидше відновити [функції](#) організму, попередити ускладнення і у випадку розвитку інвалідності - боротися з нею на перших етапах лікування.

2. Безперервність реабілітаційних заходів. Цей принцип є основою ефективності реабілітації, тому що тільки безперервність та поетапна черговість реабілітаційних заходів - запорука скорочення часу на лікування, зниження інвалідності і витрат на відновне лікування, довготривале [матеріальне](#) утримання інвалідів.

3. Комплексність реабілітаційних заходів. Під керівництвом лікаря, реабілітація проводиться й іншими фахівцями: соціологом, [психологом](#), педагогом, юристом та ін.

4. Індивідуальність реабілітаційних заходів. Реабілітаційні програми складають індивідуально для кожного хворого чи інваліда з урахуванням загального стану, особливостей перебігу хвороби, вихідного рівня фізичного стану, особистості хворого, віку, статі, професії тощо.

5. Необхідність реабілітації у [колективі](#). Проходження реабілітації разом з іншими хворими чи інвалідами формує у пацієнта почуття члена [колективу](#), [морально](#) підтримує його, нівелює дискомфорт, пов'язаний з наслідками захворювання. Добре ставлення оточуючих запалює і надає впевненості у своїх силах і сприяє швидшому одужанню.

6. Повернення хворого чи інваліда до активної праці - є основною метою реабілітації. Її досягнення робить людину [матеріально](#) незалежною, морально задоволеною, психічно стійкою, активним учасником громадського життя.

АСОЦІАЦІЯ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

З 2007 року почала діяти Українська асоціація фахівців фізичної реабілітації. Так, у вересні 2007 року зусиллями Львівської Асоціації фахівців фізичної реабілітації було проведено установчі збори Української Асоціації фахівців фізичної реабілітації (УАФФР), на яких були присутні представники осередків із 15 областей України.

У квітні 2008 року Львівська обласна та Українська Асоціації фахівців фізичної реабілітації спільно провели перші загальні збори УАФФР, у роботі яких узяли участь делегати з 14 областей України та численні гості (33 особи). Збори ухвалили наступне:

1. Розробити стандарти професійної діяльності фахівців фізичної реабілітації України.
2. Подавати звернення до міністерств із проханням долучитися Асоціації до розробки нормативно-правових документів реабілітації в Україні.
3. Опрацювати проект етичного кодексу, внести пропозиції і поправки, та розглянути його на наступних зборах.

ЛОАФФР реалізувала широкомасштабний проект “МАТРА” (Україна-Нідерланди), у якому визначено як основні стратегічні напрямки діяльності Асоціації таке:

- розробка професійних стандартів;
- налагодження системи менеджменту в організації та пошук фінансування;
- підвищення поінформованості суспільства та налагодження співпраці з владою;
- створення системи підвищення кваліфікації фізичного реабілітолога.

З метою подальшого розвитку УАФФР вступила до Всеукраїнського громадського соціально-політичного об’єднання “Національна асамблея інвалідів України”, яке гуртує громадські організації, членами яких є інваліди, узгоджує дії та консолідує їхні зусилля, спрямовані на поліпшення становища інвалідів в Україні. Асоціація також поставила за мету стати повноправним членом Світової конфедерації фізіотерапії із метою заручитися підтримкою професійної спільноти для формування та становлення професії фахівця фізичної реабілітації в Україні.

У 2010 році на III Конференції Асоціації, яка відбулась у м.Львові в травні були внесені зміни до статуту. Ключовим рішенням стала зміна назви організації на ГО "Українська Асоціація фізичної терапії" (УАФТ). А 18 червня 2011 року на 17-х генеральних зборах Світової Конфедерації фізичної терапії в Амстердамі Україна в особі УАФТ була прийнята до Конфедерації, успішно пройшовши всі процедури для вступу. Україна стала 4-ю після прибалтійських країн (Латвія, Литва та Естонія) з пострадянського простору, які стали на шлях світових стандартів фізичної терапії.

Завдяки тривалому лобіюванню Асоціації 10.08.2016 до Класифікатора професій (раніше формувався Мінпраці, а на момент зміни - Міністерством економічного розвитку і торгівлі) було внесено професію «фізичний терапевт» (код 2229.2), що відкриває шлях до уніфікації і в подальшому доступу до європейського та світового ринку праці в цій галузі. Поряд з фізичним терапевтом також додані ерготерапевт (заняттєвий терапевт, англ. occupational therapist) та лікар фізичної і реабілітаційної медицини.

ТЛУМАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ ГАЛУЗІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Серед найбільш поширених, неточностей і помилок зустрічаються такі:

1. Часто плутають, довільно підміняють або протиставляють терміни лікування і фізична реабілітація.
2. Фахівець фізичної реабілітації – це масажист з вищою освітою.
3. Фахівець фізичної реабілітації – це лікар (або спортивний лікар).
4. Сфера фізреабілітаційної діяльності принципово відрізняється від сфери фізичного виховання і підготовка спеціалістів не може проводитись у стінах фізкультурних ВУЗів.

Терміни фізична терапія і фізіотерапія у англomовних літературних джерелах є синонімами. Своє ексклюзивне право на ці назви проголошує Світова конфедерація фізичної терапії (англ. World Confederation for Physical Therapy - WCPT). Світова конфедерація фізичної терапії визнає, що назва професії і терміни, що вживаються для опису професійної діяльності у понад 100 країнах-членах Конфедерації відрізняються і, в основному, залежать від історичних особливостей розвитку професії. Найбільш поширеними термінами є фізична терапія або фізіотерапія і фізичний терапевт або фізіотерапевт. Конфедерація вважає розуміння рухової діяльності людини основою знань і вмінь фізичних терапевтів і проголошує це твердження базою для можливих редакцій опису фізичної терапії. Існує відповідність між національним тлумаченням терміну фізична реабілітація та інтернаціональним тлумаченням терміну фізична терапія (англ. physical therapy). Ці терміни мають дуже близьке змістове навантаження. Ключовими аспектами є, по-перше, спрямування професійної діяльності на функціональне відновлення (реабілітацію) хворих та неповносправних, і, по-друге, застосування однакових засобів і методів впливу, серед яких основними є фізичні вправи.