

творческому труду, создавать взаимовыгодный механизм регуляции их взаимоотношений. Эффективность образовательной деятельности зависит от людей, которые воплощают в жизнь цели высшего учебного заведения, реализуют планы и выполняют принятые решения. Внедрение мотивационного механизма инновационной деятельности уменьшит негативное влияние деструктивных изменений.

Выводы. Высшее образование требует нового осмысления. Цивилизационные изменения меняют представления об образовании, поэтому со всей настоятельностью выдвигается требование измеримости качества образования и образовательных услуг. Исследование внедрения инновационного менеджмента и его влияние на качество высшего образования раскрывает факторы, с помощью которых стимулируется развитие инновационной деятельности в высшей школе, улучшается качество высшего образования и обеспечивается прогрессивный расцвет университета. Дальнейшее развитие менеджмента образовательных инноваций является перспективным и стимулирует коллектив к педагогическому творчеству и инноватике.

Перспектива дальнейших исследований будет направлена на обоснование готовности руководителей высших учебных заведений к управлению инновационной деятельностью, качеством образования и качества образовательных услуг.

Лянной Ю.О.

ОСОБЕННОСТИ РУКОВОДСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКОЙ БУДУЩИХ МАГИСТРОВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Дальнейшее становление и формирование специальности «Физическая реабилитация» в Украине сопровождается активным обсуждением проблем теоретико–методологического, научно–практического и профессионально–прикладного характера. Сегодня еще не достигнуто адекватного понимания города специалиста по физической реабилитации в государственных учреждениях Министерства здравоохранения Украины, но найдено взаимопонимание с руководителями Министерства социальной политики Украины. Ряд учебных заведений различного профиля и подчинения начала подготовку специалистов физической реабилитации без надлежащей научно–методической базы и методологической определенности. До сих пор не имеет единых трактовок относительно

основных определений физреабилитационного образования. Учитывая вышесказанное возникает проблема качественной профессиональной подготовки будущих магистров по физической реабилитации с учетом основных видов (аспектов) реабилитации.

Анализ последних исследований и публикаций. Проблеме, связанной с профессиональными качествами подготовки физических реабилитологов, посвящены исследования таких ученых, как Л.П. Сущенко, В.А. Кукса, А.И. Михеенко, Л.Б. Волошина, А. М. Герцик, Н.А. Беликова. Одними из первых в бывшем Советском Союзе вопросы реабилитации освещались И.К. Шхвацабою и пел. в отношении больных ишемической болезнью сердца, общие аспекты социальной, медицинской, трудовой, социальной реабилитации представлены в монографии К. Ренкер, реабилитация при детских болезнях отражена в научных трудах А.Ф. Тарасовой, более полное и современное представление о реабилитации представлено в первых украинских учебниках по физической реабилитации профессора В.М. Мухина, профессора А.К. Марченко, профессора И.И. Пархотика российском учебнике «Физическая реабилитация» С.М. Попова, отдельные аспекты педагогической реабилитации указанные в работах профессоров В.С. Дмитриева, С.П. Евсеева, методики спортивной реабилитации представлены в многочисленных публикациях С.Ю. Капралова.

Цель работы – определить сущность понятий разных видов (аспектов) реабилитации (медицинская, физическая, психологическая, социальная, профессиональная, педагогическая, спортивная, бытовая, техническая и оздоровительная) в системе профессиональной подготовки будущих магистров по физической реабилитации.

Изложение основного материала исследования. Термин «реабилитация» (*rehabilitatio*) издавна используется в юридической практике по восстановленным в правах лиц. Термин «реабилитация» (*rehabilitatio*) в переводе с латинского означает «одевать снова», «восстановление». В иной трактовке он происходит от латинского *re* – приставка, обозначающая «обратное действие», и *habilitas* – «пригодность». Впервые официально этот термин был применен в 1946 г. в Вашингтоне к больным туберкулезом во время проведения конгресса по реабилитации этих больных.

Слово «реабилитация» имеет широкое значение и употребляется во всех сферах деятельности человека – в физической, интеллектуальной, а также в духовной. В связи с этим правильно говорить и о реабилитации здоровья человека. Одним из первых определение понятия «реабилитация» дал Курт Винтер: «Реабилитация – это целенаправленная деятельность коллектива в медицинском,

педагогическом, социальном и экономическом аспектах с целью сохранения, восстановления и укрепления способности человека активно участвовать в общественной жизни».²⁹

В профессиональной подготовке будущих магистров по физической реабилитации, особенно при освоении учебных курсов «Реабилитация в ортопедии и травматологии», «Реабилитация в педиатрии», «Реабилитация в неврологии», «Реабилитация в кардиологии», а также базовых бакалаврских дисциплин, при составлении и применении реабилитационных программ во время производственной практики, важно четко различать основные виды реабилитации.

По нашему определению, комплексная реабилитация это сложный многофакторный процесс, который включает в себя разнообразные, тесно связаны и взаимно виды, среди которых выделяют медицинскую, физическую, психологическую, социальную, профессиональную, экономическую, педагогическую, спортивную, бытовую, техническую, оздоровительную и правовую реабилитацию. Следует отметить, что условное деление реабилитации на виды является полезным как для дидактики, так и для практики. Рассмотрим подробно основные ее виды в реабилитационной теории и практике.

Медицинская реабилитация обеспечивается врачами различных специальностей и другими медицинскими работниками отделений восстановительного лечения поликлиник, стационаров, реабилитационных центров и тому подобное. От эффективности медицинской реабилитации зависит успешность применения других видов реабилитации, их продолжительность и объем. Она осуществляется в форме контроля за динамикой лечебного процесса и эффективности реабилитационных действий, проведением лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий после выписки из стационара. Она начинается в больнице практически одновременно с прекращением острых проявлений болезни и продолжается до тех пор, пока здоровье больного или работоспособность инвалида не будут восстановлены, при этом применяются все лечебные медицинские мероприятия. К которым относят: медикаментозную терапию, лечебное применение физических упражнений, диетотерапия, гидрокинезотерапию, массаж, коррекцию положением, рефлексопсихотерапию, трудотерапию, ортопедические мероприятия, протезирование, а также хирургические вмешательства. И.И. Пархотик

²⁹ Энциклопедический словарь медицинских терминов : в 3 т. / [под ред. Б. В. Петровского]. – М. : Советская энциклопедия, 1982. – 1424 с.

отмечает, что при применении только клинических средств реабилитации, потерпевший длительное время не может достичь необходимого уровня жизнеспособности, чтобы снова вернуться к прежней трудовой деятельности в ее полном объеме. Медицинская реабилитация может быть полноценной только при условии комплексного использования физических и природных факторов. При таком подходе реабилитационный процесс может охватить все последствия травмы или болезни и не ограничивается лечением только одного заболевания.³⁰

Самсон А.И., Колomoец М.Ю. называют медицинскую реабилитацию «тотальным лечением», а большинство специалистов ее отождествляют с «восстановительным лечением».³¹

Как отмечает Пархотик И.И., это можно объяснить тем, что в большинстве случаев нелегко разграничить реабилитационные и собственно медицинские лечебные мероприятия, так как лечение и реабилитация являются неразрывными частями единого процесса.

Никитина Н.Н., указывает на сочетание этих двух процессов и применяет общий термин «реабилитационная терапия». В некоторых случаях медицинскую реабилитацию ассоциируют с реабилитацией в целом и определяют как комплекс мероприятий по использованию клинических, психологических, технических и физических средств воздействия. Медицинская реабилитация является частью и начальным этапом комплексной реабилитации и эти понятия нельзя отождествлять. Некоторые авторы рассматривают лечебные и реабилитационные мероприятия как самостоятельные, последовательные процессы. Во время зарождения реабилитации в травматологии лечебные и реабилитационные мероприятия разграничивались и рассматривались как самостоятельные, реабилитация начиналась после завершения лечения и в комплекс реабилитационных мероприятий входили специфические методы воздействия на травмированные органы в виде комплексов лечебной гимнастики, физио- и бальнеотерапии.

На сегодня в рамках медицинской реабилитации выделяют отдельно «медикаментозную реабилитацию», хотя применение медикаментозных препаратов традиционно относится к лечению. Это объясняется тем, что эти препараты не лечат болезнь, а тормозят

³⁰ Пархотик И. И. Физическая реабилитация при травмах верхних конечностей / И. И. Пархотик. – К. : Олимпийская литература, 2007. – 280 с.

³¹ Самсон Е. И. Поликлиническая терапия / Е. И. Самсон, М. Ю. Колomoец. – К. : Вища шк., 1985. – 263 с.

проявления его последствий и с этих позиций могут рассматриваться как реабилитационные. К таким препаратам относят поливитамины с микроэлементами и аминокислотами, адаптогены, анаболические средства, иммуномодуляторы, актопротекторы, антиоксиданты и другие препараты, специфичные для каждого заболевания.

Итак, медицинская реабилитация (лечебная, или клиническая) – это комплекс лечебно–диагностических и лечебно–профилактических мероприятий, направленных на своевременную и точную диагностику, госпитализацию, а также восстановление и развитие физиологических функций больного, выявление его компенсаторных возможностей, устранение патологического процесса, предупреждение осложнений, восстановление или частичную компенсацию утраченных функций, противодействие инвалидности, подготовку тех, кто выздоравливает, и инвалидов к бытовому и трудовым нагрузкам, активного самостоятельной жизни .

Клинические наблюдения подтверждают теоретические положения, при некоторых заболеваниях, например инфарктом миокарда, психический аспект реабилитации более важен, чем физический (Шхвацабая И.К., с.21).

Психологическая реабилитация пострадавшего эффективнее, если ее осуществляет врач–психотерапевт или психолог с учетом психологических особенностей конкретного больного, его интересов и установок, отношения к своей болезни. В некоторых случаях эту работу достаточно координировать со специалистами кабинета психотерапии. Как указывают Кнышов Г.В., Бендет Я.А., больные должны психологически подготовиться к возможным ухудшений физического состояния, при этом врач всегда подчеркивает их временный, проходящий характер.

К основным методам психологической реабилитации относятся: психотерапевтические индивидуальные или групповые действия (беседы в форме вопросов и ответов, мотивированное внушение, аутогенная тренировка, чтение молитв и т.п.); психопрофилактику и психогигиену; создание благоприятной окружающей обстановки (в семье, рабочем коллективе) применение полезному труду, физической тренировки и спортивной деятельности, а в некоторых случаях медикаментозных психотропных средств (транквилизаторов, антидепрессантов). Психотерапия пациентов должна соответствовать задачам психологической реабилитации и проводится строго по лекарственным показаниям, с учетом степени проявления и характера психопатологических и соматических расстройств. Их назначение должно направляться на

снятие или уменьшение нервозности или депрессивного состояния пациента, мышечного напряжения, предупреждение контрактур, имеет большое значение для сохранения функциональных возможностей опорно–двигательного аппарата. Большое значение в психологической реабилитации приобретают юмор, целебные свойства которого всегда высоко ценились, а также искусства (библиотерапия, музыкотерапия) и ландшафтотсихотерапия.

Важнейшим компонентом психологической реабилитации является увеличение физических нагрузок, привлечение к общественной жизни через газеты, радио, телевидение, контакты с близкими, позже с сотрудниками, вплоть до разрешения таким больным (в основном умственного труда) уже на 2–3–й неделе болезни по возможности заниматься своими рабочими делами.

По данным Дормидонтова Е.М. игнорирование психологического аспекта реабилитации, а также чрезвычайная сложность, длительность психокоррекционной работы, проводимой иногда недостаточно и неумело, приводит к тому, что процент восстановления работоспособности среди лиц, признанных в свое время инвалидами, очень мал. Крайне необходимо также глубокое изучение динамики всего диапазона психических изменений на каждом этапе заболевания, природы этих изменений, анализа «внутренней картины болезни».³²

Как указывают Кнышов Г.В., Бендет Я.А., «вхождение в болезнь» может свести на нет результаты сложной операции и полноценной физической реабилитации.

Одним из важных психологических факторов для инвалидов, по утверждению Кнышова Г.В., является отношение к ним здорового окружения. Важно и то, как сами инвалиды воспринимают свою жизненную ситуацию, себя самого, свои взаимоотношения с окружающими, свое положение в обществе. При переходе больного на инвалидность или пенсию следует отметить определенные преимущества нового статуса для дальнейшего восстановления здоровья, указать на возможность активной деятельности в семье и вне ее, причем с учетом личностных качеств больного.³³

Итак, психологическая (психическая) реабилитация является обязательным компонентом реабилитации и сопровождает весь

³² Дормидонтов Е. Н. Ревматоидный артрит / Е. Н. Дормидонтов, Н. И. Коршунов, Б. Н. Фризен. – М. : Медицина, 1981. – 176 с.

³³ Кнышов Г.В. Приобретенные пороки сердца / Г. В. Кнышов, Я. А. Бендет. – К. : ИССХ, 1997. – 280 с.

комплексный цикл восстановительных мероприятий с широким использованием личностного потенциала больного, которая направлена на коррекцию психического состояния пациента, а именно: формирование положительного отношения к восстановлению здоровья, рекомендаций врача, выполнения реабилитационных мероприятий; преодоление в сознании больного или инвалида чувство безысходности и других негативных психических реакций, укрепление веры в выздоровление и правильность назначенного лечения и реабилитации; преодоление трудностей, связанных с болезнью (инвалидностью) и ее возможными последствиями; адаптацию, реадaptацию или переквалификацию с использованием активной реабилитации; создание условий для психологической адаптации больного в жизненной ситуации, изменилось в результате болезни или инвалидности.

Как отмечает Лисовский В.А., социальная реабилитация это процесс изучения влияния социальных условий на болезнь или травму и возвращение личности ее основных социальных функций и социальной полноценности. Этот процесс включает комплекс государственных, общественных, правовых мер, направленных на восстановление полноценных полезных отношений больного с обществом.³⁴

В комплекс социальной реабилитации входят организация активного образа жизни, развитие у больного навыков, обеспечивающих возможность самообслуживания, восстановление социальных связей (на работе, в семье), обеспечения культурных потребностей, отдыха, необходимого и удобного помещения вблизи места работы, улучшения условий труда, обеспечение больных и инвалидов средствами передвижения, протезами, приборами особых конструкций, средствами бытового назначения, правовая защита, своевременный осмотр пациентов на ВПЕК, материальное обеспечения (выплаты в связи с временной нетрудоспособностью или инвалидностью, назначения пенсии, спонсорские, страховые, другие социальные выплаты). Указанные проблемы решают не только медицинские учреждения, но и органы социального обеспечения.

Медицинская, физическая, профессиональная, техническая, психологическая и другие виды реабилитации, взятые вместе, обеспечивают социальную реабилитацию пострадавшего. Эти меры способствуют преодолению чувства социальной неполноценности,

³⁴ 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.

связанного с болезнью или инвалидностью, укрепляют веру пострадавших в лучшее, уменьшают сосредоточенность на своей болезни или дефекте. Реабилитация проводится как в период временной нетрудоспособности, так и после установления инвалидности.

В реабилитации инвалидов, особенно детей и подростков, выделяют термин «социальная адаптация», которая является частью социальной реабилитации. Она состоит из воспитательных, общеобразовательных мероприятий, трудовой ориентации и трудоустройства реабилитантов. Ее основой является формирование личности, обучение самообслуживания, формирование трудовых навыков.

По данным Губарева Т.И., Столярова В.И., в ряде стран вопросы социальной реабилитации и интеграции инвалидов регулируются актами высших законодательных органов с целью создания для них равных возможностей для обеспечения доступной для них образования, работы, культурной деятельности, то есть социально культурной реабилитации. Так что в социальном аспекте реабилитации мы придерживаемся определением, Лисовским В.А. в соавт.

Для решения задач профессиональной реабилитации, как отмечает Покровский В.И., необходим комплексный подход и участие специалистов смежных отраслей: клиницистов, гигиенистов, физиологов и психологов труда, эргономистов, специалистов по трудовому обучению и воспитанию, трудового законодательства. Процесс профессиональной реабилитации зависит от характера и течения болезни, профессии, стажа работы, квалификации, желание работать, физических и психических возможностей человека. В соответствии с требованиями, которыми определяется уровень работоспособности и возможность трудоустройства, профессия не должна усиливать тяжесть общего состояния пациента, исключать влияние профессиональных вредных веществ, обеспечивать максимальное удовольствие, использовать остаточную работоспособность инвалидов, способствовать наиболее полному проявлению творческих и физических способностей.

Профессиональную реабилитацию рассматривают с точки зрения не только восстановления утраченной трудоспособности, но и дальнейшей профилактики инвалидности (заболевания) и возможного ее снижения. В профессиональной реабилитации различают два понятия: «трудотерапия» и переквалификация. Трудотерапия является элементом физического воздействия на организм и поэтому относится к физической реабилитации. Трудотерапия обеспечивается

специалистами по трудовому обучению (под контролем врача) в профессионально–технических училищах, специальных центрах профессиональной реабилитации (лечебно–трудовых мастерских и т.п.), а также на промышленных предприятиях, при необходимости создаются специальные условия, а также ее можно проводить дома. Переквалификация является частью профессиональной реабилитации и осуществляется на специальных курсах или в училищах, где больные могут освоить разные профессии. Переквалификация осуществляется органами социального обеспечения. Также существует профессиональная реабилитация после космических полетов (космическая реабилитация) и подводных работ. Некоторые специалисты используют термин «медико–профессиональная реабилитация» и определяют его как процесс восстановления работоспособности, который сочетает медицинскую реабилитацию с определением и тренировкой профессионально значимых функций, подбором профессии и адаптации к ней.

Итак, профессиональная реабилитация (производственная, трудовая) предусматривает подготовку пациента к трудовой деятельности в конкретных условиях с учетом его функциональных возможностей и способностей (труд при этом рассматривается как лечебное средство), а также возврат больному экономической независимости, которая включает освоение доступных форм работы, обеспечение индивидуальными техническими приспособлениями с целью облегчения использования рабочих инструментов, приборов, приспособления рабочих мест к функциональным возможностям организма. Это означает вернуть больному самостоятельность в повседневной жизни, вернуть его к прежней работе или, если это невозможно, подготовить к выполнению другой работы с полным рабочим днем, согласно его возможностей, или подготовить к работе с неполным рабочим днем, или же к работе в специальном учреждении для инвалидов.

Педагогическая реабилитация включает низкую специальных учебно–воспитательных мероприятий для детей и под–локтей с врожденными или приобретенными дефектами, направленных на овладение ими необходимыми умениями и навыками самообслуживания, получение школьного образования, правильной учебно–трудовой ориентации, формирование уверенности в собственной полноценности. Как отмечают Самсон А.И. и Коломоец М.Ю., педагогическая реабилитация осуществляется совместно врачами и педагогами–реабилитологами. Как утверждает Дмитриев В.С., задача педагога–реабилитолога состоит в том, чтобы

активизировать жизнедеятельность индивида, обеспечить его средствами реабилитационной деятельности и стимулировать его свободный выбор.

Для их обучения и воспитания создана сеть специальных учебно–воспитательных учреждений (специальные школы, школы–интернаты, училища). Для взрослых предусматривается подготовка к доступных видов деятельности (трудовой, бытовой) и воспитание уверенности в том, что приобретенные знания окажутся полезными в дальнейшем трудоустройстве.

Итак, педагогически реабилитационная деятельность – это особый вид деятельности педагога, помощь индивиду как субъекту социальных и реабилитационных отношений, направленная на раскрытие его потенциальных возможностей, на коррекцию психомоторного и биологического развития, компенсацию утраченных функций. Средствами реабилитационной педагогической деятельности могут выступать прежде всего, оздоровительные, коррекционные и адаптивные физические упражнения, гигиенические и рекреационные мероприятия.

По данным Евсеева С.П., Шапочных Л.В., в основе процесса спортивной реабилитации лежит необходимость восстановления и повышения резервов различных функциональных систем организма спортсмена, которые постоянно испытывают на себе воздействие значительных, а иногда пограничных физических нагрузок. Спортсмен должен вернуться к спорту таким, каким он был до получения травмы, и в кратчайшие сроки, сохраняя возможность выдерживать высокие спортивные нагрузки. Именно этим отличается реабилитация спортсменов от реабилитации других больных. С этой целью в программу реабилитации для всех спортсменов обязательно включают общую физическую подготовку и метод лечебно–спортивной тренировки, который используется на последнем этапе реабилитации и который заключается в введении специфического нагрузки, присущего определенному виду спорта. Реабилитация спортсменов происходит по принципу реабилитационного цепи «врач–реабилитолог–тренер». Она начинается в условиях проведения медицинской реабилитации, затем переносится на спортивную площадку под контролем реабилитолога, а впоследствии спортсмен, когда позволяет его состояние возвращается к полноценной тренировки.

Итак, спортивная реабилитация направлена на восстановление функциональных систем организма спортсмена после тренировок, спортивных соревнований, травм, заболеваний с целью достижения высоких спортивных результатов за счет применения медикаментозных

препаратов, физических упражнений и естественных факторов (Зотов В.П.).

Бытовая реабилитация ставит целью развитие у пострадавших навыков самообслуживания. Она направлена на оказание тем, кто в этом нуждается, специальных протезов, личных средств передвижения дома и на улице, а также обучение пользования бытовыми средствами, приспособлениями для самообслуживания (специальные ложки, вилки, замки, раковины, унитазы и т.д.). Как отмечает Покровский В.И., бытовая и другие виды реабилитации тесно связаны с технической реабилитацией, которая предусматривает применение достижений науки и техники для восстановления функциональной полноценности организма инвалида. Технические средства широко используются на всех этапах восстановительного процесса.

Техническая реабилитация направлена на разработку индивидуальных технических средств и приспособлений для каждого этапа реабилитационного процесса с учетом достижений научно-технического прогресса. На сегодня выделяют новую промышленную отрасль – реабилитационную индустрию. За рубежом перечень технических реабилитационных средств включает несколько тысяч наименований. Средства технической реабилитации (медико-технические) применяются для компенсации тех проявлений болезни, которые не устраняются медицинскими методами, и чаще всего их используют для компенсации нарушенных функций опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, речи и тому подобное. Это специальные средства для самообслуживания, передвижения (костыли, ходунки, коляски, биокеровани протезы конечностей, автомашины и т.д.), ухода, ориентирования (световые сигналы для глухих, слуховые для слепых, очки и линзы для слабовидящих и т.д.), общения и обмена информацией, учебные средства (включая литературу для слепых) и средства для занятий трудовой деятельностью, протезные изделия (протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду), специальное оборудование для занятий физической культурой и спортом реабилитантов (снаряжение, спортивный инвентарь, различные тренажеры), а также архитектурно-планирующие приборы и приспособления.

Отдельно выделяют оздоровительную реабилитацию (валеологическую) как процесс, который обеспечивает оптимальное состояние здоровья органов и систем организма, показатели которых находятся в пределах физиологических норм. Ее объектом выступает практически здоровый работоспособный человек. В этом случае по М. Амосовым речь идет о расширении зоны здоровья человека.

Физическая реабилитация занимает ведущее место в комплексной системе реабилитации. В отечественной литературе впервые термин «физическая (функциональная) реабилитация» встречается в трудах некоторых авторов, занимавшихся лечением и реабилитацией кардиологических (А.И. Грицюк, Н.А. в соавт.) И пульмонологических больных (Ю.Д. Усенко, в .н. Молотков). Она направлена на восстановление физической работоспособности больных и включает все вопросы по применению физических факторов в реабилитационном процессе, а также предусматривает изучение реакции организма на их применение. Среди них можно выделить ЛФК, массаж, естественную и переформированных физиотерапию, диетотерапию, фитотерапию, курортные факторы и тому подобное. И так, спортивная реабилитация направлена на восстановление функциональных систем организма спортсмена после тренировок, спортивных соревнований, травм, заболеваний с целью достижения высоких спортивных результатов за счет применения медикаментозных препаратов, физических упражнений и естественных факторов (Зотов В.П.).

Бытовая реабилитация ставит целью развитие у пострадавших навыков самообслуживания. Она направлена на оказание тем, кто в этом нуждается, специальных протезов, личных средств передвижения дома и на улице, а также обучение пользования бытовыми средствами, приспособлениями для самообслуживания (специальные ложки, вилки, замки, раковины, унитазы и т.д.). Как отмечает Покровский В.И., бытовая и другие виды реабилитации тесно связаны с технической реабилитацией, которая предусматривает применение достижений науки и техники для восстановления функциональной полноценности организма инвалида. Технические средства широко используются на всех этапах восстановительного процесса.

Техническая реабилитация направлена на разработку индивидуальных технических средств и приспособлений для каждого этапа реабилитационного процесса с учетом достижений научно–технического прогресса. На сегодня выделяют новую промышленную отрасль – реабилитационную индустрию. За рубежом перечень технических реабилитационных средств включает несколько тысяч наименований. Средства технической реабилитации (медико–технические) применяются для компенсации тех проявлений болезни, которые не устраняются медицинскими методами, и чаще всего их используют для компенсации нарушенных функций опорно–двигательного аппарата, зрения, слуха, речи и тому подобное. Это специальные средства для самообслуживания, передвижения (костыли,

ходунки, коляски, биокеровани протезы конечностей, автомашины и т.д.), ухода, ориентирования (световые сигналы для глухих, слуховые для слепых, очки и линзы для слабовидящих и т.д.), общения и обмена информацией, учебные средства (включая литературу для слепых) и средства для занятий трудовой деятельностью, протезные изделия (протезно–ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду), специальное оборудование для занятий физической культурой и спортом реабилитантов (снаряжение, спортивный инвентарь, различные тренажеры), а также архитектурно–планирующие приборы и приспособления.

Отдельно выделяют оздоровительную реабилитацию (валеологическую) как процесс, который обеспечивает оптимальное состояние здоровья органов и систем организма, показатели которых находятся в пределах физиологических норм. Ее объектом выступает практически здоровый работоспособный человек. В этом случае по М. Амосовым речь идет о расширении зоны здоровья человека.

Физическая реабилитация занимает ведущее место в комплексной системе реабилитации. В отечественной литературе впервые термин «физическая (функциональная) реабилитация» встречается в трудах некоторых авторов, занимавшихся лечением и реабилитацией кардиологических (А.И. Грицюк, Н.А. в соавт.) И пульмонологических больных (Ю.Д. Усенко, в .н. Молотков). Она направлена на восстановление физической работоспособности больных и включает все вопросы по применению физических факторов в реабилитационном процессе, а также предусматривает изучение реакции организма на их применение. Среди них можно выделить ЛФК, массаж, естественную и преформированных физиотерапию, диетотерапию, фитотерапию, курортные факторы и тому подобное.

Как отмечает Мухин В.М., физическая реабилитация – это применение физических упражнений и природных факторов с профилактической и лечебной целью в комплексном процессе восстановления здоровья, физического состояния и работоспособности больных и инвалидов. Она является составной медицинской реабилитации и применяется во всех ее периодах и этапах. Физическую реабилитацию используют в социальной и профессиональной реабилитации. Мы придерживаемся определения, представленного профессором В.М. Мухиным.

Пренебрежительное отношение к физическому аспекту реабилитации приводит к негативным последствиям, среди которых – увеличение частоты осложнений и срока течения лечебного процесса, что отрицательно сказывается на физической и социальной активности

потерпевшего. Значительная часть больных не может в течение первого года болезни вернуться к трудовой деятельности, у пациентов развивается страх перед выполнением активных движений, появляются различные расстройства.

В отличие от медикаментозных средств, физические факторы, как указывает Сыркин А.Л., более широко влияют на центральную нервную и кардиореспираторную системы, обмен веществ. Это в свою очередь обеспечивает выздоровление, нормализацию нарушенных функций различных органов, стимулирует адаптационные процессы, улучшает деятельность компенсаторно–восстановительных механизмов, тренирует мышцы, улучшает пищеварение, нормализует функцию кишечника, благоприятно влияет на эмоциональную сферу человека и укрепляет иммунную систему организма в целом. Физические факторы будут эффективными лишь при адекватном их назначении и применении. Например, негативными сторонами соблюдения длительного постельного режима (первого трехнедельного периода) при инфаркте миокарда является уменьшение массы скелетных мышц (некоторые больные в буквальном смысле «не держится на ногах»), развитие пареза желудочно–кишечного тракта, ухудшению вентиляции легких, создание предпосылок венозного тромбоза с дальнейшими эмболиями в систему легочной артерии, психические расстройства. Длительная и резкая гиподинамия отрицательно влияет на саму сердечно–сосудистую систему, а ранняя активизация при соблюдении необходимых условий уменьшает количество некоторых осложнений и значительно ускоряет возвращение к активной жизни без какого–либо негативного влияния на ближайший и отдаленный результат реабилитации при инфаркте миокарда.

В современной англоязычной литературе, как отмечает Герцик А.М., термин «физическая реабилитация» в основном встречается в литературных источниках, отражающих деятельность физических терапевтов, физиотерапевтов и организаций, которые объединяют. Однако отдельного конкретного определения физической реабилитации в доступной англоязычной литературе обнаружить не удастся. Хотя этот термин уже длительное время используется в научно–информационном пространстве.

На сегодня в некоторых специальных российских изданиях встречаются термины «адаптивная физическая реабилитация» (АФР)

или «двигательная реабилитация».³⁵ (Евсеев С.П. в соавт. 2004, с.121–131.; Дмитриев В.С., 2001, с. 193–194).

К основным функциям АФР относят лечебно–восстановительную, коррекционную, компенсаторную, профилактическую, самореабилитационную, профессионально–подготовительную, интеграционную и социализирующую. Она осуществляется средствами ЛФК, частью медицинской и физической реабилитации и выполняет главную функцию лечения движениями (кинезотерапия).

Проанализировав вышеуказанные понятия, можно утверждать, что физическая реабилитация направлена на улучшение функционального состояния и общее восстановление организма человека за счет физических упражнений и природных факторов, по данным Дмитриева В.С., в 5–7 раз эффективнее медикаментозные методы. Многочисленные исследования доказывают положительное влияние физических тренировок на функционирование жизненно важных органов и систем организма. Кроме этого, физические факторы не только не вызывают аллергических реакций, но, как правило, сами проявляют противоаллергенные действие.³⁶

Все виды реабилитации необходимо рассматривать в единстве и взаимосвязи, ведь необходимо восстановить не только здоровье пациента, но и его работоспособность, социальный статус, вернуть человека к полноценной жизни в семье, обществе, коллективе.

Выводы и перспективы дальнейших исследований в данном направлении.

Таким образом, проведенный нами анализ различных видов реабилитации, как единого комплексного процесса восстановления здоровья больных и инвалидов указывает на взаимосвязь медицинского, психологического, социального, педагогического, профессионального, бытового, технического, спортивного и физического аспектов (видов) реабилитации, которые следует учитывать при разработке составляющих отраслевого стандарта высшего образования (ОКХ, ОПП и ЖД), учебных и рабочих программ учебных дисциплин и производственных практик, при создании единой научно–методической базы и понятийного аппарата в профессиональной подготовке магистра по физической реабилитации.

³⁵ Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкина. – М. : Советский спорт, 2004. – С.121–131.

³⁶ Дмитриев В. С. Введение в адаптивную физическую реабилитацию : монография / В. С. Дмитриев. – М. : ВНИИФК, 2001. – С.193–194.

Физическая реабилитация, ее основные средства (физические упражнения и природные факторы) выступают одними из главных средств всех видов реабилитации. Качественная профессиональная подготовка магистров по физической реабилитации позволит эффективно решать проблему восстановления и улучшения здоровья различных слоев населения в лечебно–профилактический, социально–педагогический, спортивно–тренировочный, физкультурно–оздоровительный и других сферах деятельности человека.

В перспективе планируется изучение опыта профессиональной подготовки будущих магистров по физической реабилитации за рубежом.

Рудь О.Н.

КУЛЬТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ МЕНЕДЖМЕНТА ОБРАЗОВАНИЯ

Реформирование образования в Украине актуализирует проблему культуры общения во всех сферах деятельности человека. В то же время решение важных задач, поставленных в ряде нормативных документов, принятых на государственном уровне («Государственная национальная программа «Образование» («Украина XXI век»)) (1993 г.), «Национальная доктрина развития образования» (2002 г.), Программа «Учитель» (2002 г.), «Положение об общеобразовательном учебном заведении» (2010 г.), Концепция «Новая украинская школа» (2016 г.), Закон Украины «Об образовании» (2014 г.) и др.), предусматривает высокий профессиональный уровень менеджера образования, со сложившейся культурой общения, успешно решающего профессиональные проблемы.

Умение общаться с детьми, родителями, подчиненными, партнерами и высшим руководством – основа деятельности современного менеджера образования. Эффективное общение с коллегами не только создает оптимальный климат в учебном заведении, но и способствует повышению работоспособности педагогов, побуждает их к проявлению творчества и инициативы в работе.

Различным аспектам проблемы подготовки личности к деловому общению посвящены научные исследования О. Бодалева, Л. Власова, Ю. Емельянова, Ю. Жукова, О. Журавлева, В. Кан–Калика, О. Киричука, Г. Ковалева, Я. Коломинского, Н. Кузьминой, Л.