

НАУЧНАЯ ЖИЗНЬ

ВЕЛНЕС КАК КОМПОНЕНТ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

УДК 615.8

Зверев Ю. П., Буйлова Т.В.

Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Нижний Новгород, Россия

WELLNESS COMPONENT OF PHYSICAL REHABILITATION

Zverev Y.P., Builova T.V.

Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod, Russia

Введение

Современная холистическая модель здоровья человека и смещение акцентов в системе здравоохранения с болезни на здоровье и велнес привели к интеграции концепций укрепления/продвижения/формирования здоровья, фитнеса и велнеса в систему физической терапии (физической реабилитации), к изменению содержания самого понятия «физической реабилитации», что, в частности, отразилось и в появлении нового самостоятельного направления – велнес реабилитации [1, 2, 3]. Данная тенденция была закреплена в документах ведущих международных и национальных организаций и коснулась как расширения трудовых функций специалистов по физической терапии (физической реабилитации), так и соответствующей корректировке образовательных программ. Так, в Американской нормативной модели профессиональной подготовки физических терапевтов (*A normative model for physical therapist professional education*) подчеркивается, что физические терапевты осуществляют диагностику и немедикаментозное лечение двигательных дисфункций, повышают физические и функциональные возможности человека; восстанавливают, поддерживают и улучшают не только оптимальное физическое функционирование, но и оптимальный уровень велнеса и фитнеса и оптимальное качество жизни [4]. Рекомендации Всемирной конфедерации физической терапии (*World confederation for physical therapy*) по подготовке физических терапевтов (далее – ФТ) также содержат отдельный раздел по профилактике, укреплению здоровья, фитнесу и велнесу [5]. Кроме того, наличие данного блока (раздела), является необходимым условием для аккредитации программ подготовки ФТ во многих странах мира [4, 5, 6, 7].

Поскольку физическая реабилитация (далее – ФР) является новой специальностью в России, анализ и обоб-

щение мирового опыта по интеграции парадигмы велнеса в систему реабилитации может представлять практический интерес для разработки программ обучения и переподготовки/дополнительного профессионального образования специалистов данного профиля. Задачами настоящего исследования является рассмотрение следующих вопросов:

1. цель, задачи и содержание велнес-составляющей ФР.
2. организация и содержание преподавания стратегий укрепления / продвижения / формирования здоровья, фитнеса и велнеса для специалистов по ФР.
3. барьеры и проблемы, ограничивающие интеграцию концепций велнеса и укрепления/продвижения/формирования здоровья в систему ФР.

В данной работе детально не рассматривается понятийно-терминологический и концептуальный аппарат сферы здоровья, оздоровления, фитнеса и велнеса поскольку он был представлен нами ранее.

Цель, задачи и содержание велнес-составляющей ФР

По мнению большинства экспертов, понятие «велнес» обозначает многомерное состояние оптимального здоровья человека, характеризующееся качеством жизни и ощущением благополучия [8, 9]. Согласно парадигме велнеса, состояние человека может описываться с позиций «болезнь-велнес континуума», где отрицательным полюсом является болезнь, инвалидность и преждевременная смерть, а положительным полюсом – велнес (рис.1). Многомерность предполагает наличие взаимодействия и сбалансированности между различными компонентами велнеса (физическим, социальным, интеллектуальным, спиритуальным, эмоциональным, профессиональным и др.), без которых невозможно достижение оптимального здоровья [8, 10]. Велнес (т.е. состояние оптимального

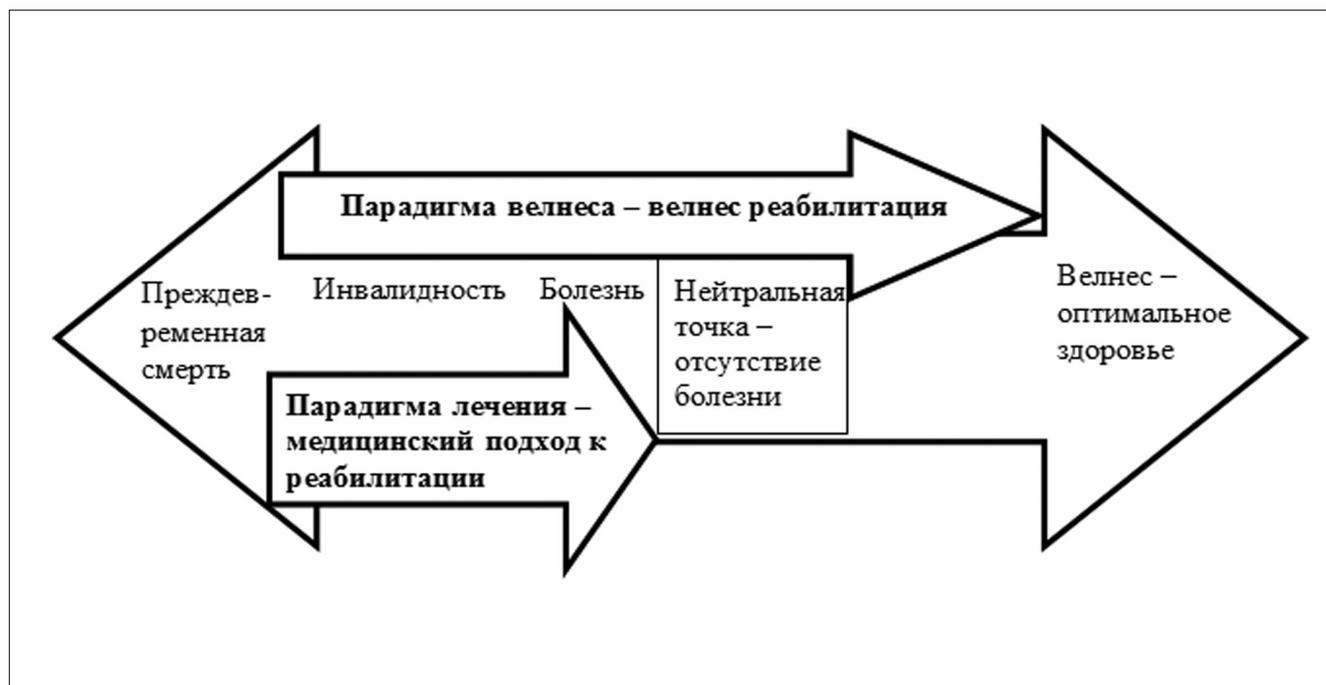


Рис. 1. Парадигма велнеса в ФР

здоровья) возможен и достижим для всех, независимо от наличия или отсутствия заболеваний, патологических состояний, инвалидности и т.п. [8, 9].

В отличие от традиционной медицинской модели, современная реабилитация базируется на холистическом подходе к здоровью человека и нацелена не только на восстановление исходного уровня здоровья, нарушенного болезнями, травмами и состояниями, но и на достижение оптимального уровня индивидуального здоровья и благополучия сверх status quo в границах наследственности и индивидуальных возможностей человека (рис. 1). Достижение данной цели невозможно без включения велнес технологий и программ во все этапы реабилитационного процесса а также без интеграции велнес компонента с различными направлениями профессиональной деятельности специалиста по ФР, включая ресторативное, поддерживающее и профилактическое [1–3, 11–14].

Имеется достаточная доказательная база, обосновывающая необходимость применения велнес интервенций в ФР [1, 3, 11–16].

Во-первых, у большинства пациентов реабилитационных клиник имеется сниженный уровень велнеса как в отдельных его доменах, так и в целом.

Во-вторых, велнес интервенции оказывают непосредственное положительное влияние на отношение пациентов к своему здоровью, повышают ответственность за него.

В-третьих, велнес влияет на способность пациентов/клиентов с различным состоянием здоровья и медицинским/реабилитационным диагнозом принимать участие в реабилитационных мероприятиях, и тем самым, повышает их эффективность, снижает продолжительность и улучшает исходы реабилитации. Например, повышение аэробных возможностей человека, нормализация состава тела в результате участия в велнес программах позволяют применять более интенсивные виды двигательной активности и сокращать сроки реабилитационных программ при одновременном повышении их эффективности.

В соответствии с основной целью велнес компонента ФР, связанной с достижением и поддержанием оптимального здоровья человека, можно выделить обобщенные задачи (трудовые подфункции) ФТ в рамках данного компонента [4]:

- оказывать культурологически обоснованные услуги по профилактике, укреплению здоровья, фитнесу и велнесу для отдельного человека, групп людей и сообществ, что включает проведение велнес программ с учетом принципа доказательности, оценку эффективности данных программ, направление клиентов к другим специалистам, если имплементация данных программ не требует квалификации ФТ;
- содействовать здоровью и качеству жизни человека путем информирования (консультирования) клиентов по вопросам укрепления здоровья, фитнеса, велнеса, болезней, нарушений, функциональных ограничений, инвалидности, факторов риска в соответствии с возрастом, полом, стилем жизни, культурой и в рамках задач практической деятельности ФТ;
- применять превентивные мероприятия (включая велнес интервенции) для различных популяций людей.

В содержание велнес компонента ФР могут входить различные велнес программы, технологии и интервенции. Конкретными примерами таких мероприятий, входящих в круг профессиональных обязанностей ФТ, являются [11, 17]:

- программы по поддержанию и улучшению фитнес здоровья (кардиореспираторной выносливости, силы, силовой выносливости, гибкости, состава тела);
- программы по коррекции образа жизни и поведения человека для уменьшения риска неинфекционных заболеваний и инвалидизации, включающие оптимизацию физической активности, антистрессовые мероприятия, программы по рациональному питанию и оптимизации и контролю массы и состава тела, отказ от вредных привычек, мероприятия по оптимизации сна;

- велнес программы на рабочем месте для снижения производственного травматизма, профилактики стрессовых состояний, болей в спине;
- программы физических упражнений для увеличения костной массы и плотности костей (особенно у пожилых людей) в целях профилактики возникновения и прогрессирования системного остеопороза;
- программы физических упражнений и двигательной активности для тренировки баланса и уменьшения риска падений и переломов у пожилых людей, пациентов с цереброваскулярными и экстрапирамидными заболеваниями, нарушениями зрения и др.;
- программы физических упражнений для повышения общей выносливости и уменьшения зависимости в уходе пациентов/клиентов;
- программы физических упражнений, тренировки позы, консультирование по занятиям повседневной жизни для предотвращения дисфункций у беременных;
- программы физических упражнений для предупреждения/уменьшения риска вторичных осложнений у лиц с хроническими заболеваниями и др.

Организация и содержание преподавания стратегий укрепления / продвижения / формирования здоровья, фитнеса и велнеса для специалистов по ФР

В соответствии с рекомендациями международных и национальных организаций велнес и стратегии укрепления/продвижения/формирования здоровья как учебная дисциплина является необходимым компонентом обучения ФТ (специалистов по ФР) [1, 2, 3, 12, 14]. Однако преподавание данной дисциплины может быть организовано различно. Многие учебные программы включают два обязательных блока: «Велнес-I» (базовый курс) и более специализированный курс «Велнес-II», акцентирующий применение велнеса в практике ФР [3].

В некоторых программах обучения практические аспекты велнес составляющей реабилитации не выделяются в отдельные предметы, а включены в соответствующие клинические дисциплины, например физическая терапия/превентивные программы/велнес программы при заболеваниях дыхательной и сердечно-сосудистой систем и т.п. [18] Данная модель широко распространена в североамериканских университетах. Кроме того, практическая подготовка специалистов по ФР может включать отдельные практики по велнесу, предусматривающие, например, составление и имплементацию велнес программ для отдельных категорий населения [19].

Имеются вариации и в сроках преподавания велнес блока, который может преподаваться как на первых, так и на выпускных курсах. Однако, достаточно широко среди экспертов представлено мнение, что базовые концепции должны осваиваться в начале обучения, так, чтобы в последующем, на 3–4 курсах, студенты получали достаточный практический опыт по интеграции и применению стратегий укрепления здоровья и велнеса в практической деятельности [11].

В недавнем литературном обзоре Morris D. M. и Jenkins G. R. приведены некоторые конкретные рекомендации по содержанию и задачам велнес блока, которые, по мнению авторов, помогут будущим специалистам по ФР получить необходимые знания и сформировать компетенции [11]. К ним, в частности, относится:

- формирование необходимого понятийно-терминологического и концептуального аппарата в сфере

укрепления здоровья и велнеса на основе мультидисциплинарного подхода (концепции двигательной активности, фитнеса, велнеса, укрепления / продвижения / формирования здоровья, профилактики и др.);

- теории (модели) изменения поведения в сфере здоровья;
- менеджмент информации (подбор, интерпретация и практическое использование информации в сфере здоровья и демографии);
- коммуникативные и тренинговые стратегии и навыки;
- медицина стиля жизни/услуги, сфокусированные на здоровье (Lifestyle medicine/Health-focused care).

Конкретные рекомендации по знаниям, умениям и навыкам в сфере основных форм поведения и стиля жизни, связанного со здоровьем, на которые должна быть нацелена подготовка и практическая работа специалиста по ФР по укреплению/продвижению/ формированию здоровья, приведены в таблице 1 [15].

Барьеры и проблемы, ограничивающие интеграцию концепций велнеса и укрепления/продвижения/формирования здоровья в систему ФР.

Накопленный опыт позволил выявить наиболее важные проблемы и барьеры в преподавании велнеса для специалистов различного профиля. Прежде всего, велнес является относительно новой концепцией и учебной дисциплиной, которой все еще отводится недостаточное внимание в программах подготовки специалистов. Кроме того, отмечается нехватка как преподавателей, так и учебных материалов для преподавания велнес блока [3, 12]. Среди недостатков образовательных велнес программ приводится недостаточная системность, последовательность и преемственность в преподавании и интегрированность с другими дисциплинами, акцент на теоретическую подготовку с недостаточным вниманием к обучению практическому применению данной концепции в клинических условиях [11].

В недавнем литературном обзоре Bezner J. R. [15] выделены наиболее важные барьеры интеграции парадигмы велнеса в практику ФР:

- недостаток времени у ФТ для оказания данных видов услуг;
- недостаток интереса или осведомленности пациентов/клиентов, населения в целом и других специалистов сферы здравоохранения в том, что ФТ могут оказывать данный вид услуг;
- недостаток или отсутствие у ФТ знаний и компетенций в сфере велнеса, включая ограниченные практические навыки консультирования;
- отсутствие или недостаток доступных материальных ресурсов и/или оплаты труда за оказание этих услуг (система оплаты базируется на оказании услуг пациентам, а не на повышение их велнес статуса);
- фокус на вторичной и третичной, а не на первичной профилактике;
- восприятие рабочих условий ФТ как неподходящих для оказания услуг по укреплению здоровья и велнесу и др.

Основные подходы к преодолению данных барьеров должны включать мероприятия, проводимые на различных уровнях, в том числе среди самих ФТ, системы их профессиональной подготовки и профессиональных сообществ [15].

Для ФТ (специалистов по ФР) необходимо акцентировать биопсихосоциальную парадигму здоровья; знание

Таблица 1. Знания и умения, необходимые в сфере укрепления/продвижения/формирования здоровья и велнеса специалистами по ФР [15]

Поведение, влияющее на здоровье	Знания	Умения и навыки
Физическая активность	Рекомендации по физической активности для различных категорий населения. Методики назначения и проведения физических тренировок в зависимости от возраста и состояния здоровья человека.	Консультирование по вопросам физической активности для здоровья. Личное участие в физических тренировках, способность выступать в качестве ролевой модели. Оценка уровня физической активности. Назначение различных видов физической активности, включая физические упражнения. Консультационные и тренинговые навыки, включая навыки по мотивированию человека к расширению уровня физической активности. Умение рационально распоряжаться временем и находить время для физической активности.
Питание и контроль массы тела	Современные рекомендации и тенденции в питании населения и соответствующие информационные ресурсы. Рекомендации по коррекции избыточной массы тела и ожирения; методики оценки статуса питания. Базовая информация по здоровому питанию	Умение интервьюировать пациентов/клиентов по базовым вопросам питания и давать соответствующие рекомендации. Умение выполнять функцию ролевой модели в вопросах здорового питания. Умение оценивать статус питания человека. Навыки консультирования, включая навыки мотивирования по изменению пищевого поведения. Способность выявлять состояния, требующие направления к диетологу и другим специалистам.
Отказ от курения	Информация о вреде курения и необходимые информационные ресурсы	Навыки опроса клиентов по вредным привычкам, включая курение. Умение выполнять функцию ролевой модели в вопросах избегания вредных привычек. Навыки оценки потребления табака и выраженности мотивации к отказу от курения. Навыки консультирования, включая навыки мотивирования клиента к отказу от курения. Навыки установления позитивных межличностных отношений. Навыки назначения физической активности для облегчения отказа от курения.
Сон	Этиология, патофизиология, диагностика, лечение, профилактика расстройств сна. Влияние нарушений сна на здоровье. Гигиена сна.	Навыки опроса клиентов по наличию расстройств сна и консультирования по вопросам гигиены сна. Умение выполнять функцию ролевой модели в вопросах гигиены сна. Оценка качества сна и его нарушений. Способность давать рекомендации по оптимальным привычкам и паттерну сна. Способность оценивать необходимость направления к другим специалистам. Навыки назначения физической активности, способствующей здоровому сну.
Управление стрессом	Различия между позитивным и негативным стрессом (стресс и дистресс). Техники расслабления. Роль физической активности в контроле стрессовых состояний.	Навыки опроса клиентов по выявлению стрессовых состояний, консультирование по антистрессовым мероприятиям и профилактике стресса. Умение выполнять функцию ролевой модели в вопросах контроля стрессовых состояний. Оценка наличия и уровня стресса и его последствий. Консультирование по техникам расслабления (глубокое дыхание, мышечная релаксация, медитация, аутогенная тренировка и др.). Назначение физической активности для контроля стресса (например, йоги). Консультирование по технологиям рационального использования времени. Способность идентифицировать состояния, требующие направления к другим специалистам.

приоритетов в сфере укрепления общественного здоровья и ведущих причин заболеваемости и смертности населения; необходимость обсуждения с пациентами/клиентами вопросов стиля жизни и поведения, влияющего на здоровье; необходимость получения консультативных/тренинговых навыков в сфере поведения и стиля жизни, влияющего на здоровье человека; необходимость сотрудничества с другими специалистами по вопросам укрепления здоровья и велнеса и участие в государственных программах по укреплению здоровья и велнеса населения.

Программы подготовки ФТ также должны обеспечить приобретение необходимых знаний и формирование практических умений и навыков в сфере велнес реабилитации.

Роль профессиональные организации в преодолении барьеров интеграции велнес парадигмы в ФР может состоять в организации широкого обсуждения велнес программ, мероприятий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний профессиональными сообществами; информировании специалистов сферы здравоохранения и населения в целом о роли и возможностях ФТ в

первичной профилактике, укреплении здоровья и велнеса; подготовке информационных ресурсов и содействие интеграции стратегий укрепления здоровья и велнеса в практику ФР; содействию изменений нормативно-правовых документов по поддержке оказания и оплаты профилактических и оздоровительных услуг ФТ; поддержке ФТ в участии в инициативах, организуемых различными органами, направленными на укрепление здоровья населения.

Выводы

Таким образом, в соответствии с фокусом ФР 21 века на здоровье и профилактику, снижение потребности в

применении инвазивных средств и методов (хирургия, медикаменты) специалист по ФР должен иметь компетенции в сфере стратегий укрепления/продвижения/формирования здоровья, фитнеса и велнеса, которые должны быть интегрированы как во все направления его практической деятельности, так и в систему профессиональной подготовки. Интеграция данных стратегий в систему ФР имеет определенные барьеры и проблемы, которые следует учитывать при введении новой модели и новых специальностей в сфере реабилитации в России.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. American physical therapy association. Physical therapists' role in prevention, wellness, fitness, health promotion, and management of disease and disability (position). URL: http://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/Practice/PTRoleAdvocacy.pdf (дата обращения 12.04.2019).
2. American physical therapy association. Health priorities for populations and individuals (position) URL: http://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/Practice/HealthPrioritiesPopulationsIndividuals.pdf (дата обращения 12.04.2019).
3. Fair S. E. Wellness and physical therapy. – Boston: Jones and Bartlett Publisher, 2011. – 370 p.
4. A Normative model for physical therapist professional education. URL: <https://www.calstate.edu/app/dpt/documents/toc.pdf> (дата обращения 14.04.2019).
5. World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for physical therapist professional entry level education. URL: <https://www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education> (дата обращения 12.04.2019).
6. Bodner M. E., Rhodes R. E., Miller W. C. et al. Benchmarking curricular content in entry-level health professional education with special reference to health promotion practice in physical therapy: a multi-institutional international study // *Adv. Health Sci. Educ.* – 2013. – Vol. 18. № 4. – P. 645–657. Doi: 10.1007/s10459-012-9404-x.
7. Commission on accreditation in physical therapy education. Standards and required elements for accreditation of physical therapist education. URL: http://www.capteonline.org/uploadedFiles/CAPTEorg/About_CAPTE/Resources/Accreditation_Handbook/CAPTE_PTStandardsEvidence.pdf (дата обращения 14.04.2019).
8. Corbin C. B., Welk G., Corbin W. R., Karen A. et al. Concepts of fitness and wellness: a comprehensive lifestyle approach – 9th Revised Ed. – McGraw-Hill Education – Europe, 2010. – 544 p.
9. Corbin C. B., Pangrazi R. P. Toward a uniform definition of wellness: a commentary // *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest.* – 2001. – Series 3, № 15.
10. Hettler W. Wellness: encouraging a lifetime pursuit of excellence // *Health values.* – 1984. – Vol 8, № 4. – P. 13–17.
11. Morris D. M., Jenkins G. R. Preparing physical and occupational therapists to be health promotion practitioners: a call for action // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* – 2018. – Vol. 15, № 2. pii: E392. Doi: 10.3390/ijerph15020392.
12. Umphred D. A., Lazaro R. T., Roller M. L. et al. *Umphred's neurological rehabilitation.* 6th Ed. – Elsevier Mosby: St. Louis, 2013. – 1280 p.
13. Dean E. Physical therapy in the 21st century (Part I): toward practice informed by epidemiology and the crisis of lifestyle conditions // *Physiother. Theory Pract.* – 2009. – Vol. 25, № 5–6. – P. 330–353.
14. Dean E. Physical therapy in the 21st century (Part II): evidence-based practice within the context of evidence-informed practice / E. Dean // *Physiother. Theory Pract.* – 2009. – Vol. 25, № 5–6. – P. 354–368.
15. Bezner J. R. Promoting health and wellness: implications for physical therapist practice // *Phys. Ther.* – 2015. – Vol. 95, № 10. – P. 1433–1444. Doi: 10.2522/ptj.20140271.
16. Lein D. H. Jr, Clark D., Graham C., Perez P. et al. A model to integrate health promotion and wellness in physical therapist practice: development and validation // *Phys. Ther.* – 2017. – Vol 97, № 12. – P. 1169–1181. Doi: 10.1093/ptj/pzx090.
17. Alexandria V. A. American physical therapy association. Guide to physical therapist practice 3.0. 2014. URL: <http://guidetoptpractice.apta.org> (дата обращения 11.04.2019).
18. Doctor of physical therapy curriculum outline. URL: <https://steinhardt.nyu.edu/pt/dpt/curriculum> (дата обращения 18.04.2019).
19. DPT curriculum. URL: <http://pt.phhp.ufl.edu/> (дата обращения 22.04.2019).

REFERENCES:

1. American physical therapy association. Physical therapists' role in prevention, wellness, fitness, health promotion, and management of disease and disability (position). Available at: http://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/Practice/PTRoleAdvocacy.pdf. (Accessed 12 April 2019).
2. American physical therapy association. Health priorities for populations and individuals (Position). Available at: http://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/Practice/HealthPrioritiesPopulationsIndividuals.pdf (Accessed 12 April 2019).
3. Fair S. E. Wellness and physical therapy. Boston: Jones and Bartlett Publisher; 2011:370.
4. A Normative model for physical therapist professional education. Available at: <https://www.calstate.edu/app/dpt/documents/toc.pdf>. (Accessed 14 April 2019).
5. World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for physical therapist professional entry level education. Available at: <https://www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education>. (Accessed 12 April 2019).
6. Bodner M. E., Rhodes R. E., Miller W. C., Dean E. Benchmarking curricular content in entry-level health professional education with special reference to health promotion practice in physical therapy: a multi-institutional international study. *Adv Health Sci Educ.* 2013;18(4): 645–657. Doi: 10.1007/s10459-012-9404-x.
7. Commission on accreditation in physical therapy education. Standards and required elements for accreditation of physical therapist education programs [Electronic resource] – Available at: http://www.capteonline.org/uploadedFiles/CAPTEorg/About_CAPTE/Resources/Accreditation_Handbook/CAPTE_PTStandardsEvidence.pdf. (Accessed 14 April 2019).
8. Corbin C. B., Welk G., Corbin W. R., Karen A., Welk K. A. Concepts of fitness and wellness: a comprehensive lifestyle approach. 9th Revised Ed. McGraw-Hill Education – Europe; 2010:544.

10. Corbin, C B, Pangrazi R. P. Toward a uniform definition of wellness: a commentary. President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest. 2001;3(15).
11. Hettler W. Wellness: encouraging a lifetime pursuit of excellence. Health values. 1984;8(4):13–17.
12. Morris D M, Jenkins G R. Preparing physical and occupational therapists to be health promotion practitioners: a call for action. Int J Environ Res Public Health. 2018;(2). pii: E392. Doi: 10.3390/ijerph15020392.
13. Umphred D. A., Lazaro R. T., Roller M. L. Burton, G. U. Umphred's neurological rehabilitation. 6th Edition. Elsevier Mosby: St. Louis; 2013:1280.
14. Dean E. Physical therapy in the 21st century (Part I): toward practice informed by epidemiology and the crisis of lifestyle condition. Physiother Theory Pract. 2009;(5–6):330–353.
15. Dean E. Physical therapy in the 21st century (Part II): evidence-based practice within the context of evidence-informed practice. Physiother Theory Pract. 2009;25(5–6):354–368.
16. Bezner J. R. Promoting health and wellness: implications for physical therapist practice. Phys Ther. 2015;95(10):1433–1444. Doi: 10.2522/ptj.20140271.
17. Lein D. H. Jr, Clark D, Graham C, Perez P, Morris D. A Model to integrate health promotion and wellness in physical therapist practice: development and validation. Phys Ther. 2017;97(12):1169–1181. Doi: 10.1093/ptj/pzx090.
18. Alexandria V. A. American physical therapy association. Guide to physical therapist practice 3.0. 2014. Available at: <http://guidetoptpractice.apta.org>. (Accessed 11 April 2019).
19. Doctor of physical therapy curriculum outline. Available at: <https://steinhardt.nyu.edu/pt/dpt/curriculum>. (Accessed 18 April 2019).
20. DPT curriculum. Available at: <http://pt.phhp.ufl.edu>. (Accessed 22 April 2019).

РЕЗЮМЕ

Современная холистическая модель здоровья человека и смещение акцентов в системе здравоохранения с болезни на здоровье и велнес внесли существенные корректировки в понимание физической терапии (физической реабилитации), что отразилось в появлении нового самостоятельного направления – велнес реабилитации. На основе обобщения требований международных организаций и практического опыта по их имплементации в статье обсуждаются вопросы, связанные с целью, задачами и содержанием велнес-реабилитации; организацией и содержанием преподавания велнеса блока для специалистов по физической реабилитации, а также барьеров и проблем, ограничивающих интеграцию концепций велнеса и укрепления/продвижения/формирования здоровья в систему физической реабилитации. Поскольку физическая реабилитация является новой специальностью в России, обобщение мирового опыта по интеграции стратегий укрепления здоровья и велнеса в систему реабилитации может представлять практический интерес для разработки программ обучения специалистов данного профиля.

Ключевые слова: физическая реабилитация, подготовка специалистов, укрепление здоровья, велнес.

ABSTRACT

The modern holistic model of human health and the shift of emphasis in the health system from illness to health and wellness have made significant adjustments to the understanding of physical therapy (physical rehabilitation), which was reflected in the emergence of a new component – wellness rehabilitation. Based on the analysis of the requirements of international organizations and practical implementation experience, the article discusses issues related to the aim, objectives and content of wellness rehabilitation; the organization and content of the wellness unit for physical rehabilitation specialists as well as barriers and problems that limit the integration of the concepts of wellness and the health promotion into the physical rehabilitation system. Since physical rehabilitation is a new specialty in Russia, the analysis of international experience of integrating health promotion and wellness strategies into a rehabilitation system may be of practical interest for the development of training programs for specialists of this profile.

Keywords: physical rehabilitation, professional training, health promotion, wellness.

Контакты:

Буйлова Татьяна Валентиновна. E-mail: tvbuilova@list.ru