

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Южно-Уральский государственный университет
(национальный исследовательский университет)
Высшая школа экономики и управления
Кафедра «Прикладная экономика»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА

Рецензент, директор МБУ «Комплексный
центр социального обслуживания населения
по Центральному району г. Челябинск»

_____ Н. В. Мачикина

« _____ » _____ 2019 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой,

д.э.н., доцент

_____ Т.А. Худякова

« _____ » _____ 2019 г.

Оценка роли адаптивной физической культуры в комплексной
реабилитации граждан пожилого возраста

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ
ЮУрГУ – 39.03.02.2019.111 ПЗ ВКР

Руководитель работы,
старший преподаватель

_____ Е.И. Антипова

_____ 2019 г.

Автор работы,
студент группы ЭУ-474

_____ К.А. Гречущева

_____ 2019 г.

Нормоконтролер,
старший преподаватель

_____ М.Г. Трубеева

_____ 2019 г.

Челябинск 2019

АННОТАЦИЯ

Гречущева К.А. Оценка роли адаптивной физической культуры в комплексной реабилитации граждан пожилого возраста. - Челябинск: ЮУрГУ, ЭУ, ПЭ, 2019, 94 с., 4 ил., 7 табл., библиогр. список – 81 наим.

В данном исследовании проанализированы теоретические, организационно-правовые, технологические аспекты комплексной реабилитации граждан пожилого возраста.

Раскрыт технологический процесс реализации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста средствами адаптивной физической культуры, осуществлена оценка двигательной активности граждан пожилого возраста с помощью шкалы «оценки двигательной активности пожилых».

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	7
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	11
1.1 Сущность и цели комплексной реабилитации граждан пожилого возраста	11
1.2 Виды реабилитации граждан пожилого возраста.....	17
1.3 Значение адаптивной физической культуры в жизни граждан пожилого возраста.....	25
2 ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.....	35
2.1 Содержание и этапы реализации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста	35
2.2 Осуществление реабилитации граждан пожилого возраста средствами адаптивной физической культуры	40
2.3 Практики отделений адаптивной физической культуры в государственных и муниципальных социальных учреждений	46
3 ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	54
3.1 Комплексный центр социального обслуживания населения как активный субъект реализации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста	54
3.2 Анализ показателей двигательной активности граждан пожилого возраста с помощью шкалы «оценки двигательной активности пожилых»	60
3.3 Рекомендации по усовершенствованию реализации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста	77

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	84
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	86

ВВЕДЕНИЕ

В условиях увеличения численности граждан пожилого возраста в демографической структуре населения Российской Федерации забота о пожилых людях признается одним из приоритетных направлений государственной социальной политики. Процесс старения населения ставит перед органами государственной власти задачи по созданию комплекса мер в экономической, социальной и духовной сферах для максимального достижения пожилыми людьми активного долголетия.

Основными аспектами образа жизни пожилых людей являются жизнеобеспечение, социализация и реабилитация. Поэтому одной из важных социальных проблем является поддержание физического и психического здоровья этой категории населения, решение которой будет способствовать продлению их активной жизни.

В Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации в 2016 году, отмечается максимальная ориентированность социальных структур на работу с пожилыми людьми, что особенно подчеркивается в сферах охраны здоровья, физкультурно-оздоровительной и реабилитационной работы.

В Российской Федерации активно развивается инфраструктура учреждений социального обслуживания пожилых людей, одним из направлений деятельности которых является комплексная реабилитационная помощь. Долгое время считавшиеся прерогативой учреждений здравоохранения, в современных условиях теория и практика данного направления деятельности ознаменовались осознанием роли специалиста по социальной работе как представителя особой интегрирующей профессии, который способен обеспечить объединение различных аспектов реабилитации в процессе ее осуществления, включая адаптивную физическую культуру.

Вопросам социальной реабилитации как технологии социальной работы посвящены труды таких ученых как Е.А. Березкая, Ф. Гофман, А.Д. Павленок, А.М. Руденко, Е.И. Холостова и другие.

Вопросы теории и методики физического воспитания граждан пожилого возраста исследуют В.К. Бальсевич, В.С. Кузнецов, Ж.К. Холодов и др.

Теоретическим и практическим вопросам, связанным с адаптивной физической культурой с гражданами пожилого возраста, большое внимание уделяется в работах Д.Н. Гаврилова, С.А. Дробышева, О.Э. Евсеевой, С.П. Евсеева, Е.Б. Ладыгиной, Л.П. Трофимовой, А.В. Китманова, Н.А. Хоркиной, А.В. Филипповой и других ученых.

В отечественной и зарубежной литературе довольно подробно рассмотрены многие стороны обоснования и построения методик оздоровительных занятий с пожилыми людьми (А.В. Белорусова, Е.А. Дудина, Д.А. Землянский, О.Е. Чайковская, I. Kachmarek, Ko En Cy, K. Prusik).

Однако в литературе недостаточно рассмотрена проблема сохранения жизненной активности пожилых людей в условиях полустационарного обслуживания. Опыт учреждений системы социальной защиты населения по вопросам реабилитации данной категории граждан посредством адаптивной физической культуры представлен недостаточно полно, носит разрозненный характер и требует обобщения.

Все вышеуказанное определило выбор темы работы - «Оценка роли адаптивной физической культуры в комплексной реабилитации граждан пожилого возраста».

Цель работы –определить роль адаптивной физической культуры в реализации комплексной реабилитационной помощи гражданам пожилого возраста.

Объект исследования– адаптивная физическая культура как вид комплексной реабилитационной помощи гражданам пожилого возраста.

Предмет исследования – осуществление адаптивной физической культуры в реализации комплексной реабилитационной помощи гражданам пожилого возраста.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) раскрыть сущность и цели комплексной реабилитации граждан пожилого возраста;
- 2) рассмотреть виды реабилитации граждан пожилого возраста;
- 3) определить значение адаптивной физической культуры в жизни граждан пожилого возраста;
- 4) изучить содержание и этапы реализации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста;
- 5) рассмотреть осуществление реабилитации граждан пожилого возраста средствами адаптивной физической культуры;
- 6) представить практики отделений адаптивной физической культуры государственных и муниципальных учреждений;
- 7) определить комплексный центр социального обслуживания населения как активный субъект реализации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста;
- 8) проанализировать показатели двигательной активности граждан пожилого возраста с помощью шкалы «оценки двигательной активности пожилых»;
- 9) представить рекомендации по усовершенствованию реализации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста.

В работе применялись следующие **методы исследования**: анализ и обобщение, тестирование, эксперимент, математико-статистический анализ.

Исследование проводилось на базе МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения по Центральному району г. Челябинска».

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования результатов, выводов и рекомендаций исследования для оптимизации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста.

Основные положения и выводы исследования апробированы в выступлении на секции «Социальное служение» в рамках Областных Рождественских чтений в ноябре 2018 года.

Имеются следующие публикации (статьи) автора:

1. Адаптивная физическая культура как средство реабилитации пожилых людей // Саморазвитие в педагогике и психологии: Сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции (Екатеринбург, 23 декабря 2018 г.). – Стерлитамак: АМИ, 2018.

2. К вопросу о показателях качества жизни граждан пожилого возраста // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: материалы XI Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 25-26 апреля 2019 года. – Челябинск, 2019.

Структура выпускной квалифицированной работы: введение, три главы, заключение, библиографический список.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

1.1 Сущность и цели комплексной реабилитации граждан пожилого возраста

По данным федеральной службы государственной статистики Российской Федерации на 1 января 2019 года общая численность пожилых людей составляет 46 480 000 человек[80].

В условиях увеличения численности граждан пожилого возраста в социально-демографической структуре населения Российской Федерации забота о пожилых и старых людях по праву признается одним из приоритетных направлений государственной политики [2, 32]. Для нашей страны как никогда актуальными становятся исследования в области жизнедеятельности пожилых людей, осмысление их места и роли в обществе, определение обязанностей и гарантий государства по отношению к данной категории населения. Учреждениями системы социальной защиты населения разрабатываются новые формы и методы улучшения качества социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом актуальных проблем их жизнедеятельности [3,4].

Наука геронтология охватывает многочисленные стороны процесса старения как на индивидуальном, так и на общественном уровне. Традиционное рассмотрение процесса старения исключительно с медико-биологических позиций давно уже не удовлетворяет потребности в обновленных знаниях о меняющемся статусе пожилого человека в обществе, о сложной дифференциации социальной группы пожилых людей, о процессах адаптации пожилых людей к экономическим и социальным переменам, об изменениях в семейном статусе пожилого человека [35, 41].

Деятельность государственных и межгосударственных органов по повышению социального благополучия пожилых людей основана на единой системе ценностей и стратегий, однако, с учетом региональной специфики [65].

Благополучие человека в пожилом возрасте обусловлено влиянием многочисленных факторов. Огромную значимость приобретает сохранение здоровья, возможность самостоятельно себя обслуживать, длительно передвигаться [5,11].

Экономический фактор выражен уровнем благосостояния пожилого человека, наличием желаемого материального дохода из одного или нескольких источников [17].

Роль психологической составляющей сводится к присутствию сохранных психических и психофизиологических функций - памяти, внимания, мышления, речи [7,40].

Многие пожилые указывают на наличие широкой сети регулярно возобновляющихся социальных контактов, активного коммуникационного поля как на условие сохранения здоровой психики и адаптивного потенциала.

В России активно развивается инфраструктура учреждений социального обслуживания пожилых людей, одним из направлений деятельности которых является реабилитация.

Понятие «реабилитация» (от лат. *habilis* – способность, восстановление способностей) многозначно. Оно используется в юридическом, психологическом, педагогическом, профессиональном, бытовом, медицинском и социальном смыслах.

В юридическом смысле понятие «реабилитация» применяется, когда речь идет о восстановлении человека или группы лиц в правах по суду или в административном порядке (например, реабилитация репрессированных, восстановление деловой репутации или применение к подсудимым воспитательных мер) [61,62].

В психологическом смысле понятие «реабилитация» – это восстановление утраченных психических образований или психических операций. Психические функции могут быть нарушены в результате физической или психической травмы или искажений в процессе развития (например, гиперопека родителей, неполная

семья и другое). Психологическая реабилитация направлена на восстановление адекватной Я-концепции, формирование осознаваемой мотивации своих действий [62,64].

Педагогическое значение понятия «реабилитация» включает в себя мероприятия развивающего характера, включающие обучение и воспитание необходимых умений, навыков и в целом опыта социального поведения, самообслуживания и жизнеобеспечения. Имеет место, прежде всего, в рамках коррекционной педагогики, направленной на образование детей и взрослых с инвалидностью. Применяются специальные педагогические методы, учитывающие и исправляющие недостатки психического или физического развития.

Понятие «профессиональная реабилитация» предусматривает переобучение или обучение новой профессии в связи с утратой прежней профессиональной трудоспособности и включает в себя профориентацию, профессиональное образование, трудовую адаптацию, трудоустройство и трудовую занятость[10].

В медицинском смысле понятие «реабилитация» впервые было применено к туберкулезным больным, а после Второй мировой войны медицинская реабилитация стала отдельной специализацией, направленной на помощь раненым на войне, имеющим ампутации, ранения головы, неврологические нарушения. Медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление здоровья или замедление тех или иных патологических процессов, профилактику осложнений заболеваний [57,58]. Реабилитация сокращает сроки лечения, способствует возвращению больных к активной жизни, уменьшает размеры помощи по инвалидности.

Долгое время считавшиеся прерогативой учреждений здравоохранения, в современных условиях теория и практика данного направления деятельности ознаменовались осознанием роли специалиста по социальной работе как представителя особой, интегрирующей профессии, который способен обеспечить объединение различных аспектов реабилитации в процессе ее осуществления.

Осмысление проблемы реабилитации применительно к деятельности специалиста по социальной работе внесло существенные коррективы в понимание таких понятий, как «объект», «предмет», «принципы», «структура реабилитационной деятельности». Принципиально важным условием для осуществления реабилитации граждан пожилого возраста в современных условиях стала получившая широкое распространение на Западе идея активизации личностного потенциала пожилых людей, развития у них навыков самопомощи и взаимопомощи, создания условий для обеспечения их социальной адаптации и независимого существования в обществе. Для пожилого человека, который в силу возрастных психофизиологических изменений или социальных трансформаций, вызванных выходом на пенсию, утратой привычного социального статуса, материально-экономическими ограничениями, часто оказывается в ситуации не востребованности и даже изоляции, а также для общества в целом в современных социально-демографических условиях это представляется особенно важным [12, 37].

Особенности реабилитации граждан пожилого возраста заключается в том, что проводимые мероприятия в рамках данного направления позволяют придать ему чувство полноценности личности, которая должна и может максимально реализовывать свои физические и духовные потенции, и в реализации своих устремлений способна находить новые источники самосовершенствования и саморазвития.

Цель реабилитации заключается в создании условий для свободного расширения и закрепления разнообразных социальных контактов при одновременной поддержке процесса сохранения, развития, возможной коррекции их социальной, культурной, духовной, биологической жизни.

Предметом реабилитации становится укрепление внутреннего «Я» пожилого человека, поддержание и восстановление утраченных им социальных характеристик через формирование у него и общества в целом актуальных знаний, умений, навыков, социально-педагогических отношений, которые будут

способствовать благополучному его социальному функционированию в новой жизненной ситуации.

Учитывая вышесказанное, следует говорить о комплексной реабилитации граждан пожилого возраста, под которой будем понимать процесс и систему медицинских, психологических, экономических и социальных мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Своевременное осуществление реабилитационных мероприятий в отношении лиц старших возрастов с точки зрения зарубежных и отечественных ученых позволяет избежать социально обусловленной госпитализации, неоправданно длительного пребывания в лечебном стационаре, переезда из обычного жилья в социальное учреждение [37, 39, 42].

В докладе Научной группы Всемирной организации здравоохранения цели реабилитации граждан пожилого возраста определены следующим образом:

1) реактивация – поощрение престарелого клиента, находящегося в пассивном состоянии, физически и социально неактивного, к возобновлению активной повседневной жизни в своей среде;

2) ресоциализация – возобновление контактов пожилого человека с семьей, соседями, друзьями и другими людьми, выход его из состояния изоляции;

3) реинтеграция (возвращение пожилого человека в общество, его полное участие в нормальной жизни).

В реабилитации лиц старших возрастов разделение различных аспектов реабилитационного процесса (медицинского, психологического, социального, экономического и др.) считается недопустимым. Введенное в научный обиход понятие «гериатрическая оценка» включает в себя мультидисциплинарную оценку всех сторон жизни пожилого человека (повседневной деятельности, психического и физического здоровья, социального и экономического статуса) [51].

Многопрофильность, а также сложность реабилитации лиц старших возрастов обусловлены неоднородностью пожилого контингента – по календарному и биологическому возрасту, предшествующему медицинскому и профессиональному анамнезу, степени утраты трудоспособности, социальному и материальному положению, условиям проживания и образу жизни, самооценке и притязаниям, способности к интеграции в обществе и самообслуживанию[48].

Суть реабилитации в отношении лиц старших возрастов состоит в том, чтобы вернуть человеку веру в себя, в свои силы, придать ему чувство полноценности личности, которая должна и может максимально реализовывать свои физические и духовные потенции, и в реализации своих устремлений способна находить новые источники самосовершенствования и саморазвития.

В современной теории и практике прослеживается прямая связь между концептуальным осмыслением проблемы социальной работы и проблемы реабилитации граждан пожилого возраста. В условиях формирования в современной России новой социальности, ориентации всех социальных институтов на нужды конкретного человека, оптимизации социальных отношений цель социальной работы формулируется как содействие саморазвитию личности, реализации ее творческого потенциала, создание необходимых и достаточных условий для активизации усилий клиентов (индивидов, групп, общины) по решению собственных проблем. В осмыслении проблемы реабилитации также делается акцент на формирование способности личности к активному функционированию в конкретной социальной ситуации при обеспечении полноценного развития этой личности как неповторимой человеческой индивидуальности [37].

Исходя из вышеизложенного, можно сделать следующие выводы.

Понятие «реабилитация» используется в юридическом, психологическом, педагогическом, профессиональном, бытовом, медицинском и социальном смыслах.

Комплексная реабилитационная помощь граждан пожилого возраста – это многоуровневая, этапная и динамичная система взаимосвязанных действий, направленных на восстановление пожилого человека в правах, статусе, здоровье, дееспособности как в собственных глазах, так и перед лицом окружающих с целью максимально полной реализации его индивидуальных возможностей.

Целями социальной реабилитации граждан пожилого возраста являются реактивация, ресоциализация, реинтеграция.

Реабилитация граждан пожилого возраста состоит в том, чтобы вернуть человеку веру в себя, в свои силы, придать ему чувство полноценности личности, которая должна и может максимально реализовывать физические и духовные потенции, и в реализации своих устремлений способна находить новые источники самосовершенствования и саморазвития.

1.2 Виды реабилитации граждан пожилого возраста

Существуют различные виды реабилитации: социальная, медицинская, трудовая, психологическая. Рассмотрим осуществляемые в Российской Федерации в соответствии с принятыми нормативно-правовыми актами, федеральными и региональными программами виды реабилитации граждан пожилого возраста [51].

Рассмотрим первый вид реабилитации граждан пожилого возраста – социальную реабилитацию.

В широком толковании социальная реабилитация – это создание условий в обществе для восстановления и развития способностей и навыков индивидов самостоятельного социального функционирования.

В узком толковании социальная реабилитация – это система форм, методов и средств восстановления индивидом утраченных или не приобретенных в процессе социализации функций, отношений и ролей социального функционирования [49, с. 117].

Социальная реабилитация представляет собой процесс целенаправленной деятельности с индивидом по восстановлению утраченных или не приобретенных в ходе социализации навыков и умений исполнения социальных функций, отношений и ролей. Социальные роли являются двигателем социального благополучия индивида.

Методологическим основанием такого подхода являются исследования структуры и функционирования индивидуальности клиента, его социальных ролей и социального статуса американских исследователей Х. Перлман, С. Бриар, Г. Миллер [57].

Под социальным функционированием понимается способность индивида самостоятельно осуществлять взаимодействие с окружающим миром, обеспечивать свою жизнедеятельность и жизнедеятельность семьи, соответствовать установленным и общепринятым в обществе нормам морали и нравственности.

К утраченным или не приобретенным в процессе социализации умениям и навыкам строить социальные отношения и функции, которые необходимо учить создавать или восстанавливать, относятся семейные, трудовые, по поводу образования, дружбы, укрепления здоровья, повышения культурного уровня, жизнедеятельности в быту.

К утраченным или не приобретенным в процессе социализации социальным ролям, которые необходимо развивать, восстанавливать или учить осуществлять, относятся роли: жены, мужа, бабушки, дедушки, отца, матери, сына, дочери, гражданина, соседа, покупателя, рабочего, друга, ученика и т. д.

Таким образом, социальная реабилитация требуется для того, чтобы пожилой человек или инвалид почувствовал вкус к жизни, обязательно нашел себя в обществе и достиг высокого статуса. Такой формат помощи реализуется на дому, адресно либо разово в форме выдачи единовременного материального пособия. Реабилитация может быть оказана в одном из социальных учреждений: домов-интернатов для инвалидов и престарелых, реабилитационных центров [60, 68].

Следующим видом реабилитации граждан пожилого возраста является медицинская реабилитация, которая относится к специализированной медицинской помощи, направленной на поддержание или восстановление физических сил, улучшение мобильности [41, 53].

К медицинской реабилитации относятся все виды вмешательств, направленных на:

- восстановление функций органов, систем и организма в целом;
- профилактику и ликвидацию осложнений и рецидивов заболеваний;
- улучшение общего физического состояния,
- функционирование нервной системы;
- функционирование сердечно-сосудистой системы;
- функционирование дыхательной системы;
- функционирование опорно-двигательного аппарата;
- развитие моторных, сенсорных и интеллектуальных навыков.

Главной целью социально-медицинской реабилитации является не устранение признаков болезни и не сам больной, а максимальное восстановление общего состояния и нарушенных функций до оптимального социально приемлемого уровня.

Нарушенные функции могут быть:

- полностью восстановлены (когда удаляется зуб, функция щитовидной железы полностью восстанавливается; когда удаляют одну почку, вторая берет на себя ее функцию и т. п.);
- компенсированы (когда человек не может работать кисть из-за ожоговых рубцовых изменений, он приспособливается выполнять всю работу другой рукой; когда человек страдает ишемической болезнью сердца, развивается коллатеральное кровообращение, обеспечивающее питание миокарда и дублирующее работу пораженных сосудов);

– заменены (при этом функции не восстанавливаются, как, например, при пластической операции по восстановлению дефекта лица, при установке протеза глаза, руки и т. д.).

Методами социально-медицинской реабилитации являются:

– реконструктивная хирургия, которая проводится с целью восстановления анатомической целостности и физиологической состоятельности организма (состоит из косметологических методик, органозащищающей и органовосстанавливающей хирургии);

– восстановительная терапия, проводимая на этапе выздоровления или ремиссии с целью восстановления или компенсации нарушенных функций человека, сниженных в результате болезни или травмы, вторичной профилактики заболеваний и их осложнений, улучшения трудовых функций либо возвращения дееспособности (включает в себя фармакотерапию и лечение средствами народной медицины, диетическое питание, лечебную физкультуру, массаж, мануальную терапию, физиотерапию, рефлексотерапию, механотерапию, трудотерапию, логопедическую помощь, санаторно-курортное лечение);

– протезирование, представляющее собой компенсацию частично или полностью утраченных функций опорно-двигательного аппарата с помощью дополнительных внешних устройств (протезов), обеспечивающих выполнение этих функций;

– протезирование, которое проводится с целью замены частично или полностью утраченного органа искусственным эквивалентом (протезом) с максимальным сохранением индивидуальных особенностей и функциональных способностей человека.

Эффективность социально-медицинской реабилитации следует рассматривать не с точки зрения улучшения показателей функционирования органов и систем, а с точки зрения расширения социального функционирования [41, с. 57].

По итогам многочисленных исследований ученых был сделан вывод, что разнообразие впечатлений и регулярные тренировки интеллекта в пожилом

возрасте заметно снижают риск развития болезни Альцгеймера, старческой деменции и других подобных расстройств. Пожилые люди, в круг интересов которых входит чтение, интеллектуальные игры, логические загадки, головоломки и иностранные языки, сохраняют ясность мышления и память гораздо дольше своих ровесников. Это необходимо учитывать при проведении профессиональной (трудовой) реабилитации лиц пожилого возраста. В первую очередь, необходимо разделить весь контингент пожилых людей на группы по их способностям к социальной активности, после чего вводить дифференцированные реабилитационные режимы:

- режим общественно-трудовой занятости: делает упор на труд, реализацию знаний и навыков пожилого пациента, его возвращение в социальную и профессиональную среду;

- лечебно-активирующий режим: нацелен на сохранение и поддержание всех имеющихся навыков и умений, включая простейшие бытовые, и активизацию социальных контактов и общения;

- лечебно-охранительный режим: сохранение соматических функций организма и контроль их состояния [23, 34].

В соответствии с уровнем социальной и трудовой активности, состоянием здоровья и интеллекта пожилого человека, ему назначается один из режимов реабилитации.

Для результативной и быстрой реабилитации необходим оптимистичный, активный настрой пациента, вера в успех, интерес к жизни. С пожилыми людьми проводится комплексная психологическая работа, направленная на то, чтобы пробудить в них желание жить, нормализовать их эмоциональное состояние, научить преодолению стрессов и формированию устойчивой самооценки, укрепить когнитивные функции. Методы этой работы самые разнообразные: арт-терапия, ароматерапия, лечение травами, сеансы медитации и релаксации. Некоторые мероприятия проводятся в групповом формате. Возможно применение лекарственных средств [38].

Трудовая реабилитация граждан пожилого возраста включает в себя терапию занятостью или трудотерапию – подбор видов созидательной деятельности таким образом, чтобы вылечить или скомпенсировать психические и физиологические нарушения пациента. В результате ожидается восстановление функций, необходимых для самостоятельной повседневной жизни [34].

Виды терапии занятостью, доступные пожилым людям, проходящим реабилитацию в учреждениях системы социальной защиты населения:

1) работа с деревом – это один из видов трудотерапии, который развивает и сохраняет многие важные функциональные возможности человека в пожилом возрасте, начиная от мелкой моторики и заканчивая творческими способностями; для каждого пожилого человека разрабатывают индивидуальный план лечения, называемый «карта терапии занятостью». Если реабилитация проходит в условиях стационара или пансионата, то учитываются мнения медперсонала и других проживающих, формируются группы по каждому виду труда.

2) Шитье и другие виды рукоделия – воздействует на мелкую моторику, укрепляет внимание, пробуждает творческие способности и снимает нервное напряжение. Этот вид деятельности очень полезен гражданам пожилого возраста с проблемами в когнитивной и эмоциональной сферах. Рекомендован, прежде всего женщинам, особенно тем, которые в молодости занимались пошивом одежды, вышивкой, вязанием, и имеют необходимые навыки.

3) Садоводство (сельскохозяйственный труд) – эта деятельность легко дозируется, не требует какого-либо сложного оборудования, знаний и опыта, можно вести практически в любых условиях. Садоводство состоит из разных действий и может сочетаться с другими методами реабилитации, например, ароматерапией, если пожилому человеку нравится выращивать садовые цветы или лекарственные растения. Занятие садоводством не только усиливает сенсорную стимуляцию, но и укрепляет чувство ответственности и умение планировать на длительный срок, мотивирует на поиск информации и общение с другими людьми, дает видимый результат.

4) Искусство, которое ценно как метод выражения эмоций и чувств, снятия стресса.

В рамках реабилитации гражданам пожилого возраста предлагаются следующие занятия:

- живопись;
- раскрашивание, копирование, обводка трафаретов и т.п. (для тех, кто не любит рисовать всю картину целиком);
- роспись по дереву, раскрашивание деревянных заготовок;
- лепка из глины, в том числе изготовление посуды на гончарном круге;
- выжигание по дереву;
- создание картин и композиций в смешанной технике из различных материалов;
- занятия музыкой: обучение игре на инструментах, хоровому пению, вокалу и караоке, танцам; художественная самодеятельность, проведение праздников и конкурсов;
- арт-терапия – обучение актерскому мастерству, технике речи, мимике и пластике, организация любительских спектаклей;
- выезд на экскурсии, пешие прогулки, культурные мероприятия;
- групповой просмотр фильмов и телепередач с последующей дискуссией.

5) Приготовление пищи – кулинария не только дает полезные и ощутимые результаты, но и приучает к самостоятельному обслуживанию и формирует навыки, необходимые человеку в любом возрасте; может упрощаться и модифицироваться в зависимости от условий проживания.

6) Игровые и спортивные виды деятельности:

- настольные игры (домино, нарды, шахматы, шашки и другое);
- упражнения на тренажерах (велотренажере, беговой дорожке и другое), использование массажных кресел и массажеров;
- спортивные занятия, начиная от простой ходьбы, плавания, лыж и заканчивая командными играми (волейбол, баскетбол, футбол и другое);

– физкультурные занятия в рамках группы здоровья.

7) Просветительская реабилитация: предоставление информации и консультаций, касающихся медицинской реабилитации; информирование о возможностях социально-бытовой реабилитации и другое.

Следующим видом реабилитации граждан пожилого возраста является психологическая реабилитация. Она связана с другими ее формами. Психологическая реабилитация позволяет пожилому человеку успешно адаптироваться в окружающей среде и обществе в целом, обрести морально-психологическое равновесие, уверенность в себе, устранить психологический дискомфорт [37, 40].

Психологическая реабилитация является одним из приоритетных видов реабилитации. Это объясняется тем, что современная концепция старости значительно расширила и сделала более полным понимание всех аспектов этого явления. В частности, стал очевидным психологический аспект проблемы, который раньше игнорировался. Пришло понимание того, что пожилой человек изменился психологически. Люди пожилого возраста представляют собой группу с точки зрения психологической социальной дезадаптации, проявляющейся в нарушении взаимодействия между человеком и его социальным окружением [9].

Пожилым людям в нашем обществе требуется высокая эмоциональная устойчивость, оптимизм, чтобы выделить для себя позитивное направление саморазвития, нацеленное на сохранение себя как личности, на продолжение активной жизнедеятельности [50, 66].

Оптимизм и хорошее настроение – важнейшие условия успешной реабилитации. Психологическая работа с пожилыми людьми направлена на то, чтобы пробудить у них интерес к жизни, позволить ему достичь покоя и внутренней гармонии. Для повышения стрессоустойчивости, улучшения памяти, настроения и внимания используются самые разнообразные методы – от арт-терапии и сеансов релаксации до лечения ароматами и травами. Проводятся сеансы психотерапии, как индивидуальной, так и групповой. Результат

комплексного применения этих методов – улучшение мыслительных процессов и памяти, повышение самооценки и настроения [28].

Таким образом, имеется широкий спектр видов реабилитации граждан пожилого возраста. В зависимости от социальных, личностных проблем пожилых людей, применяются следующие виды реабилитации: социально-медицинская, физическая, социально-психологическая, социально-педагогическая и другое.

На сегодняшний день актуальным является осуществление комплексной реабилитации, так как для достижения реальной помощи пожилому человеку в восстановлении утраченных социальных функций необходимо применение целого комплекса психосоциальных, медицинских, биологических, социально-средовых и иных факторов.

1.3 Значение адаптивной физической культуры в жизни граждан пожилого возраста

Адаптивная физическая культура является одним из видов физической культуры человека с нарушенным состоянием здоровья и общества. Адаптивная физическая культура - это деятельность и результаты по созданию готовности человека к жизни, оптимизации его состояния и развития. В связи с увеличением количества людей пожилого возраста, одновременным решением вопроса активного долголетия и сохранения физического здоровья для данной категории населения встает вопрос проведения занятий адаптивной физической культурой [20, 33].

Адаптивная физическая культура рассматривается как часть общей культуры, подсистема физической культуры, одна из сфер социальной деятельности, направленная на удовлетворение потребности лиц с ограниченными возможностями в двигательной активности, восстановлении, укреплении и поддержании здоровья, личностного развития, самореализации физических и

духовных сил в целях улучшения качества жизни, социализации и интеграции в общество [18].

Отличительной особенностью любой культуры является творческое начало. Следовательно, с полным правом можно сказать, что адаптивная физическая культура как новая учебная дисциплина представляет творческую деятельность по преобразованию человеческой природы, «окультуриванию» тела, его оздоровления, формирования интересов, мотивов, потребностей, привычек, развития высших психических функций, воспитания и самовоспитания личности, самореализации индивидуальных способностей.

Адаптивная физическая культура базируется на классической или общей теории и методике физической культуры, которая выступает по отношению к ней в качестве более общего явления. Она интегрирует в себе как минимум три крупных области знания – физическую культуру, медицину, коррекционную педагогику – и большое количество учебных и научных дисциплин: теорию и методику физической культуры, физическую реабилитацию, анатомию, физиологию, гигиену, общую и частную патологию, тератологию, психологию болезни и инвалидности, специальную психологию [24, 25, 26, 44].

Цель адаптивной физической культуры как вида физической культуры – максимально возможное развитие жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья или инвалидность, за счет обеспечения оптимального режима функционирования отпущенных природой и имеющихся в наличии (оставшихся в процессе жизни) его телесно-двигательных характеристик и духовных сил, их гармонизации для максимально возможной самоактуализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта.

Адаптивную физическую культуру нельзя сводить только к лечению и медицинской реабилитации. Она является не только и даже не столько средством лечения или профилактики конкретных болезней, сколько одной из форм, составляющих полноценную жизнь человека в его новом состоянии, образовавшемся в результате травмы или болезни. Адаптивный спорт, адаптивная

двигательная рекреация и другие виды адаптивной физической культуры как раз и ставят задачи максимального отвлечения от своих болезней и проблем в процессе соревновательной или рекреационной деятельности, предусматривающей общение, развлечение, активный отдых и другие формы нормальной человеческой жизни.

В основе теории адаптивной физической культуры, определения ее целей, задач, основных видов, принципов, функций лежит учение об естественных и социальных потребностях личности каждого конкретного индивида, а не только государства, семьи, общественных организаций и институтов [8].

Цель адаптивной физической культуры позволяет сформулировать основную установку деятельности в этой области как занимающихся, так и самого педагога (преподавателя, тренера, методиста). Она со всей очевидностью присутствует во всех сферах жизнедеятельности человека и поэтому составляет фундамент, основу социально-трудовой, социально-бытовой и социально-культурной реабилитации.

Максимальное развитие с помощью средств и методов адаптивной физической культуры жизнеспособности человека, поддержание у него оптимального психофизического состояния предоставляет каждому возможности реализовать свои творческие возможности и достичь выдающихся результатов, не только соизмеримых с результатами молодых и здоровых людей, но и даже превышающих их [54, 55].

Таким образом, адаптивная физическая культура – это вид (область) физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, и общества. Это деятельность и ее социально и индивидуально значимые результаты по созданию всесторонней готовности человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, к жизни; оптимизации его состояния и развития в процессе комплексной реабилитации и социальной интеграции; это специфический процесс и результат человеческой деятельности, а также средства и способы совершенствования и гармонизации всех сторон и

свойств индивида с отклонениями в состоянии здоровья (физических, интеллектуальных, эмоционально-волевых, эстетических, этических и другое) с помощью физических упражнений, естественно-средовых и гигиенических факторов.

Адаптивная физическая культура является важнейшим компонентом всей системы реабилитации пожилых и модернизации всех ее видов (адаптивное физическое образование, адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация, адаптивная физическая реабилитация, экстремальные виды двигательной активности, креативные телесно-ориентированные практики адаптивной физической культуры) и форм [22].

Основная задача адаптивной физической реабилитации заключается в формировании адекватных психических реакций пожилых людей на то или иное заболевание, ориентации их на использование естественных, экологически оправданных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма; в обучении их умениям использовать соответствующие комплексы физических упражнений, приемы гидровибромассажа и самомассажа, закаливающие и термические процедуры и другие средства [46].

Содержание адаптивной физической реабилитации направлено на восстановление у пожилых людей временно утраченных или нарушенных функций после перенесения различных заболеваний, травм, физических и психических перенапряжений, возникающих в процессе какого-либо вида деятельности или тех или иных жизненных обстоятельств.

Принятие решений пожилыми людьми о занятиях каким-либо видом физической культуры и спорта – сложный процесс, формирующийся под влиянием различных факторов. Организуя различные мероприятия по пропаганде физической активности среди лиц старшего возраста, их разработчикам необходимо учитывать тот факт, что зачастую пожилым людям, даже осознающим пользу физической активности, самостоятельно изменить свой образ жизни достаточно сложно [66]. Барьерами к принятию решений о занятиях

физической культурой и спортом могут стать как внутренние факторы (страх падения и получения травм, отсутствие интереса), так и организационные (отсутствие социальной поддержки), а также экологические факторы (плохая погода) и отсутствие соответствующей инфраструктуры.

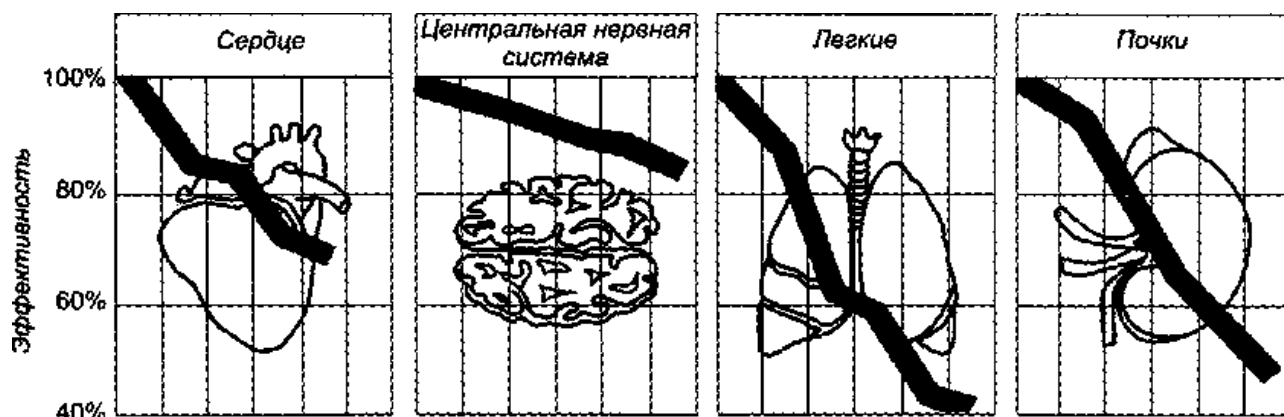
Чтобы физическая культура оказывала положительное влияние на здоровье человека, необходимо соблюдать определённые правила:

- средства и методы физического воспитания должны применяться только такие, которые имеют научное обоснование их оздоровительно ценности;
- физические нагрузки обязаны планироваться в соответствии с возможностями занимающихся;
- в процессе использования всех форм физической культуры необходимо обеспечить регулярность и единство врачебного, педагогического контроля и самоконтроля [64, с. 6].

По классификации Всемирной организации здравоохранения, население в возрасте от 60 до 74 лет относится к пожилому, от 75 до 89 – к старшему и от 90 и старше – к долгожителям. Эта классификация учитывает потребности и социальные возможности людей в возрасте старше 60 лет. В Большом энциклопедическом словаре указано, что долголетие – продолжительность жизни выше среднего срока жизни живого существа (растение, животное, человек). Правильно выстроенный режим, здоровый образ жизни, позитивный настрой – эти составляющие должны стать основными жизненными установками, с помощью которых можно достичь гармоничного состояния: равновесия между душой и телом, следовательно, долгой жизни [29].

В пожилом и старшем возрасте происходят необратимые изменения в системах и органах человеческого организма, называемые старением.

Старение организма характеризуется следующими функциональными изменениями (рисунок 1, 2, 3, 4).



30 40 50 60 70 80 90 30 40 50 60 70 80 90 30 40 50 60 70 80 90 30 40 50 60 70 80 90

Возраст, лет Возраст, лет Возраст, лет Возраст, лет

Рисунок 1 – Ослабление функций организма с возрастом

Постепенно уменьшаются размеры сердца, снижается сила сердечных сокращений, уменьшается количество крови, выбрасываемой сердцем в сосудистую систему за одно сокращение. Понижается эластичность кровеносных сосудов, оболочка их утолщается, просвет уменьшается, в результате чего повышается артериальное давление (в среднем оно составляет в покое 150/90 мм ртутного столба).

Возрастные изменения в дыхательной системе характеризуются ухудшением эластичности легочной ткани, ослаблением дыхательных мышц, ограничением подвижности грудной клетки, уменьшением легочной вентиляции. Максимальное потребление кислорода после 25–30 лет постепенно уменьшается и к 70 годам составляет 50% от уровня 20 лет [58, с. 32].

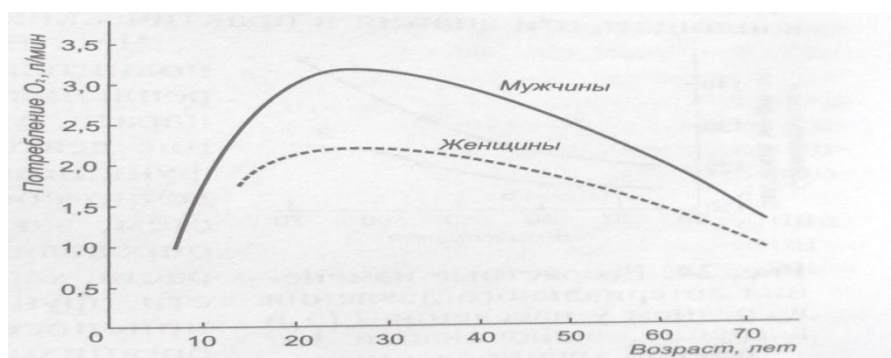


Рисунок 2 – Максимальное потребление кислорода в зависимости от возраста

Возрастные изменения в мышечной системе и связочном аппарате выражаются в:

– ухудшении эластических свойств в мышцах и связок, что при неправильном дозировании физических нагрузок может привести к разрыву мышечных волокон и связок;

– уменьшении величины проявляемой силы;

– замедленном переходе мышц из состояния расслабления в напряженное состояние и наоборот;

– уменьшении объема мышц (мышцы становятся дряблыми) [31, с. 113].

Инволюционные изменения происходят и в нервной системе, что выражается в затрудненном образовании двигательных координации, ухудшении точности движений и уменьшении их вариативности.

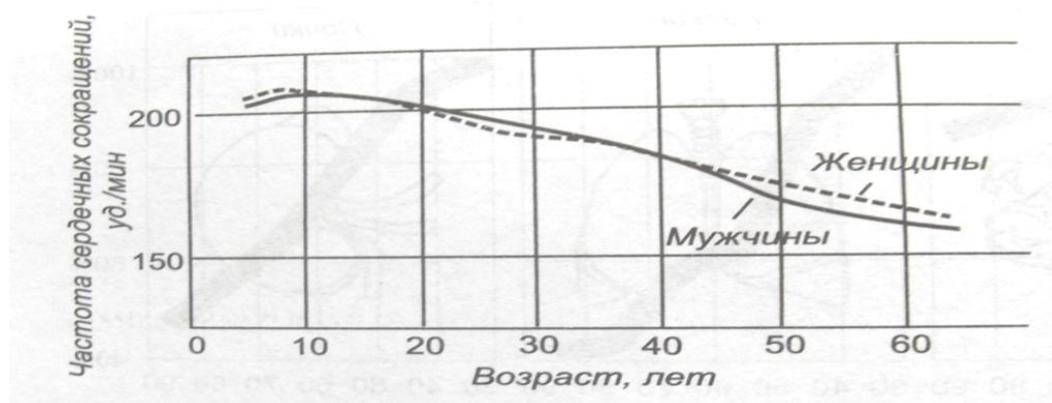


Рисунок 3 – Изменение максимальной частоты сердечных сокращений с возрастом

Совокупность отмеченных возрастных изменений морфо-функционального характера проявляется в ухудшении работоспособности и отдельных физических качеств.

Падают показатели быстроты и точности двигательных действий, менее совершенной становится координация движений, постепенно уменьшается их амплитуда. Инволюционные изменения, их темп и интенсивность во многом

определяются как характером физической активности пожилого человека, так и образом его жизни в юном, молодом и зрелом возрасте.

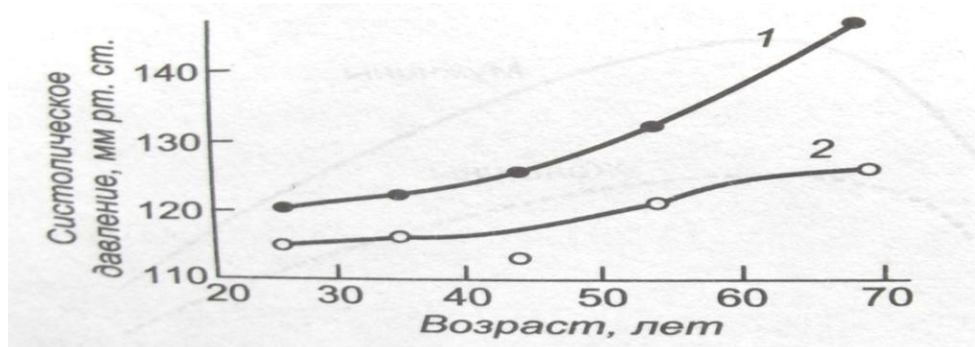


Рисунок 4 – Возрастные изменения артериального давления в среднем у населения (1) и в группе, включающей 107 хорошо тренированных спортсменов (2) (по Г. Меллеровичу)

В настоящее время постоянно растет число стран, внедряющих планы по продвижению физической активности лиц пожилого возраста на национальном уровне через организацию масштабных национальных кампаний, программ или проектов, целью которых является как более интенсивная реализация уже начатых мер, так и разработка и осуществление новых, специфических мероприятий. В ряде случаев кампания по пропаганде физической активности среди пожилого населения может являться частью комплексной национальной программы по стимулированию принципов здорового образа жизни населения страны (как это сделано, например, в Сингапуре, Филиппинах, Израиле) либо более узкого национального проекта по активизации образа жизни (такие проекты действуют, например, в Англии: «Будь активным – будь здоровым»; США: «Национальный план физической активности»; Австралии: «Будь активным»; Новой Зеландии: «Физическая активность»). В отдельных странах мероприятия по повышению физической активности пожилых людей реализуются в рамках национальных кампаний по старению. К их числу относятся, например, программы «Активное долголетие» (Великобритания), «Здоровое старение» (Канада). В последние годы возросло число стран, внедряющих

специализированные национальные программы по активизации образа жизни лиц старшего возраста [71, 72, 73, 74, 75].

Подобные программы существуют, например, в Финляндии, Испании, Канаде. Основное внимание в соответствующих программных документах уделено вопросам реализации мер по расширению участия пожилых людей в мероприятиях по стимулированию активного образа жизни. Среди приоритетных областей государственной политики, способствующих решению данной задачи, выделяются такие направления, как создание безопасной и благоприятной окружающей среды, обеспечение доступности занятий физкультурой, создание необходимой инфраструктуры, организация межведомственного сотрудничества всех заинтересованных сторон и ведомств, вовлечение в реализацию мероприятий медицинских работников и широкое привлечение общественности, организация образовательных программ. Деятельность государства при этом, как правило, ограничивается действиями общего характера (законодательные меры, обеспечение соответствующих научных исследований, организация мониторинга реализуемых мероприятий, их оценка и контроль), а также предоставлением необходимых финансовых ресурсов для организации узкоспециализированных программ силами региональных и местных органов власти, общественных организаций и частных компаний (Хоркина, Калинин, 2012; ALiteratureReview..., 2011).

Стимулированию физической активности людей преклонного возраста призваны получившие в последние годы распространение за рубежом специальные руководства по физической активности (справочники) для пожилых людей и организаторов соответствующих программ, подготовленные, как правило, при поддержке государственных структур с участием научного и экспертного сообщества. Одним из значимых примеров подобного издания на международном уровне является публикация ВОЗ Глобальных рекомендаций по физической активности для здоровья (ВОЗ, 2010), содержащая специальный подраздел с рекомендациями по стимулированию физической активности для

людей 65 лет и старше. Основная цель рекомендаций – задать ориентиры для представителей правительственных структур на национальном уровне по профилактике неинфекционных заболеваний путем пропаганды физической активности.

Научные исследования в данной области, а также опыт зарубежных стран, доказали, что адаптивная физическая культура, даже если занятия впервые были начаты в преклонном возрасте, способствуют снижению угрозы заболеваний и улучшают состояние иммунной системы.

Таким образом, адаптивная физическая культура является эффективным средством реабилитации пожилых людей, способствуя максимально возможному увеличению их жизнеспособности, обретению социальной, бытовой, психической активности и независимости.

2 ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

2.1 Содержание и этапы реализации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста

Реабилитационный процесс ориентирован не только на восстановление способности человека к жизнедеятельности в социальной среде, но и самой социальной среды, условий жизнедеятельности, нарушенных или ограниченных по каким-либо обстоятельствам [14, с.37].

Сущность реабилитации возможно показать посредством её структуры. Имеются различные виды структурирования социальной реабилитации.

По мнению Л.П. Храпылиной, являющейся создателем множества публикаций по проблемам реабилитации, структура реабилитации следующая: медицинские меры, социальные меры, профессиональная реабилитация [52, с.126]. Ученый А.И. Осадчих полагает, что сама по себе реабилитация – это правовая реабилитация, социально-средовая реабилитация, психологическая реабилитация, общественно-идеологическая реабилитация и анатомо-функциональная реабилитация [52, с.12].

Ученые Е.И. Холостова и Н.Ф. Дементьева придерживаются мнения, что первоначальным звеном социальной реабилитации считается медицинская реабилитация, представляющая комплекс мер, направленных на восстановление утраченных функций или компенсацию нарушенных функций, замещение утраченных органов, прекращение прогрессирования болезней. Психологическая реабилитация ориентирована на преодоление боязни перед реальностью, избавление социально-психологического комплекса, свойственного человеку с ограниченными возможностями, усиление активной, деятельной личностной

позиции. Педагогическая реабилитация заключается из мероприятий воспитательного и обучающего характера (в отношении не достигших совершеннолетия инвалидов), подготовки и переподготовки к новой специальности (в отношении взрослых инвалидов). Непосредственно социальная реабилитация – это деятельность по социально-бытовой и социально-трудовой адаптации и социально-средовой реабилитации. Помимо этого, в качестве структурных элементов называются образовательная, социокультурная и коммуникативная реабилитации [50, с.65]

С возрастом у пожилых людей стремительно увеличиваются потребности в уходе – медицинском, психологическом и социальном. По определению американских геронтологов, геронтологический уход заключается в пяти важных областях:

- информация пожилых людей о развивающихся внутренних процессах при старении, об источниках социальной поддержки и другие;
- жизненный стиль пожилых людей – пропаганда физической активности, правильного питания в позднем возрасте, преодоление сидячего образа жизни;
- область облегчения страданий пожилых, улучшение состояния, дополнения функций;
- воздействие на окружающую среду, в том числе на социополитические процессы, по возможности сдерживая негативное влияние социальных, экономических и политических факторов на функционирование и благополучие пожилых;
- улучшение способностей к самопомощи, которое достигается путем обучения необходимым знаниям в области самонаблюдения для раннего выявления заболевания, и применения приемов самопомощи [46, с.59].

Мероприятия по реабилитации пожилых людей дают возможность приостановить либо предотвратить дегенерационные эффекты старения либо функциональные затруднения, повысить самостоятельность в повседневной

деятельности; обеспечить непредвзятую оценку функционирования в связи с жизненными важнейшими способностями.

Процесс реабилитации пожилых людей реализуется в результате комплексной деятельности и осуществляется всей совокупностью государственных и муниципальных органов и учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, иных областей в сотрудничестве с негосударственными органами.

Исходя из зарубежного и отечественного опыта реабилитации граждан пожилого возраста, обозначим основные особенности реабилитации как процесса:

- равнозначность медицинских, социальных, психологических, педагогических и профессиональных аспектов реабилитации;
- индивидуализированный и дифференцированный характер реабилитационных мероприятий;
- создание программы реабилитации на основе учета всех сторон жизни человека – повседневной деятельности, психического и физического здоровья, социального и экономического статуса;
- последовательность и преемственность мер реабилитации;
- непрерывный, длительный характер реабилитации;
- активное участие клиента в процессе реабилитации;
- многообразие форм и методов реабилитации, применение их на основе системного подхода;
- тесная связь между учреждениями, осуществляющими реабилитацию.

Технологический процесс деятельности специалиста по социальной работе в процессе реабилитации включает в себя пять взаимосвязанных этапов:

1 этап – диагностико-прогностический: определение исходного реабилитационного потенциала, диагностика состояния, составление индивидуальной комплексной программы реабилитации;

2 этап – этап выбора: разработка оптимальных технологий, форм, методов работы;

3 этап – этап подготовки: этап непосредственной подготовки к реализации выбранных способов реабилитационной работы

4 этап – реализационный: реализация комплексной программы реабилитации, коррекция, научно-методический контроль;

5 этап – экспертно-оценочный: систематизация, обобщение и контроль результатов реабилитации [56].

Каждый из этапов имеет свое назначение, содержание и последовательность реализационных действий. В каждой конкретной ситуации необходимо определить цель, условия ее реализации, особенности и возможности субъекта и объекта, особенности места реализации, возможные формы реализации и т.д.

Разнообразие затруднений, с которыми сталкивается человек, становится причиной разнообразия условий социальной ситуации, в которых необходимо прибегать к наиболее целесообразному использованию способов, методов, средств и технологий. Каждая социальная проблема может предполагать использование одной или нескольких технологий, их возможную интеграцию [52].

В процессе реабилитации, с точки зрения ученых, должен быть создан такой уровень взаимоотношений личности и среды, при котором человек не только сможет продуктивно выполнять адекватные его состоянию функции и удовлетворять свои потребности, но и будет способен сам воздействовать на социальную среду, придавая ей определенные социальные качества. Одним из условий эффективной реабилитации, согласно мнению ученых, считается активная позиция клиента в процессе реабилитации. Поэтому в реабилитации рассматривается как субъект – субъектный процесс. Человек изначально понимается как субъект своего жизненного процесса. Своей субъектностью он самоутверждается в жизни, самореализуется в ней как индивидуальность. Будучи субъектом, он не только преобразует внешнюю реальность, но и преобразует самого себя, утверждает себя как личность, развивается.

Анализ существующих классификаций видов или компонентов реабилитации показывает, что в настоящее время можно выделить как минимум три подхода к составляющим компонентам реабилитации [6].

Первый подход рассматривает реабилитацию преимущественно как прерогативу медицины, и основная ее цель – восстановление здоровья. В этом случае, основной и единственный компонент – медицинская реабилитация.

Второй подход, наиболее распространенный в последнее время, выделяет в структуре реабилитационного процесса реабилитации и блок социальной реабилитации.

Целью первого блока является восстановление здоровья, а целью второго – интеграция индивида в общество. Последний состоит из следующих видов реабилитации: психологической, социально-педагогической, социально-экономической, социально-бытовой, социально-культурной профессиональной (производственной).

Например, когда речь идет о медицинской реабилитации – это не означает, что одновременно с медицинскими процедурами не проходит процесс психологической, социально-бытовой или социально-экономической реабилитации. Более того, результаты медицинского лечения, по мнению некоторых авторов, во многом будут зависеть и от эффективности психологической помощи и поддержки.

Третий подход является закономерным развитием предыдущего подхода к социальной реабилитации. В контексте данного подхода целесообразно использовать термин «компонент», вместо термина «вид» реабилитации. Это связано с тем, что все «виды» реабилитации, в конечном счете, направлены на достижение одной цели: интеграции индивида в общество, поэтому они являются составными частями единого процесса социальной реабилитации.

Благодаря этому в данном процессе не выделяется медицинская реабилитация как отдельный блок или вид, а рассматривается как один из компонентов, наряду с другими компонентами реабилитации. Следует отметить, что в данном случае

речь идет не о снижении доли или значимости медицинской реабилитации в общем процессе реабилитации, а о повышении степени важности других компонентов. Более того, в зависимости от ситуации, доля и значимость каждого компонента могут меняться, например, в одних ситуациях будет превалировать медицинский компонент, а в других – социальный и т.д. Такой подход позволяет решить создавшееся противоречие при описании структуры реабилитации.

Таким образом, в процессе реабилитации можно выделить две категории: это этапы и компоненты процесса реабилитации. Под компонентами понимается ряд мероприятий определенной направленности. Например, медицинский компонент может включать в себя клинические обследования, хирургию, протезирование и другие мероприятия. Один и тот же этап может состоять из нескольких компонентов, доля которых может различаться.

Название этапа реабилитации в этом случае определяется преобладающим компонентом на данном этапе. Например, если человек получил увечье, то первым этапом будет этап медицинской реабилитации, который направлен на восстановления здоровья. Однако на этом этапе также присутствуют и другие компоненты, например, психологический, социальный и т.д.

Обобщая все вышесказанное, можно сделать вывод, что применяя разнообразные меры социальной реабилитации, необходимо объективно оценивать результаты их реализации. Следует учитывать, что эффективность реабилитации достигается всем комплексом реабилитационных мер: медицинских, психологических, социальных, профессиональных.

2.2 Осуществление реабилитации граждан пожилого возраста средствами адаптивной физической культуры

Возрастные изменения нередко начинаются с нарушений деятельности центральной нервной системы. Постепенно развивается инертность нервных

процессов, ухудшается память, снижается функция зрительного и слухового анализаторов. Снижается способность к овладению новыми знаниями и двигательными навыками, периодически появляется депрессивное, угнетенное состояние, наблюдаются элементы двигательной дискоординации и быстрая утомляемость. Происходят существенные изменения в сердечно-сосудистой системе: показатели уровня артериального давления повышаются, сократительная способность сердечной мышцы ухудшается, кровеносные сосуды постепенно уплотняются, теряют свою эластичность [53].

В результате всех этих изменений увеличивается период адаптации к физической нагрузке, удлиняется период восстановления после физических упражнений. Тренированность сердечно-сосудистой-системы формируется значительно дольше, чем в молодом возрасте, поддержание необходимого максимального объема кровообращения при физической нагрузке достигается неэкономичным путем, связанным с учащением сердцебиения. Органы дыхания достаточно длительно сохраняют приспособительные возможности для удовлетворения повышенных требований при физической нагрузке, однако постепенно легочная ткань теряет свою эластичность, уменьшается легочная вентиляция, частота дыхательных движений возрастает, дыхание становится более поверхностным. Сила дыхательных мышц уменьшается, что снижает вентиляцию легких и ухудшает газообмен в легких, и, как следствие, при физической нагрузке возникает отдышка [70].

В пожилом и старческом возрасте используются многие из средств физического воспитания, применяемые в зрелом возрасте. К числу основных средств сохранения и восстановления функций двигательного аппарата в пожилом и старшем возрасте относится гигиеническая, основная, лечебная, а также дыхательная гимнастика.

В ходе многочисленных исследований было определено, что физические упражнения благотворно действуют на организм. Под их воздействием укрепляется костная и мышечная системы, увеличивается амплитуда

подвижности суставов. Глубокие и ритмичные дыхательные движения помогают правильному кровообращению, оказывая большое воздействие на сердечную деятельность [18, 70].

При мышечной нагрузке вся кровь активно поступает в кровяное русло, доставляя клеткам и тканям дополнительную порцию кислорода, следовательно, улучшается обмен веществ.

Лицам пожилого возраста необходимо при занятиях физическими упражнениями учитывать возрастные изменения (снижение функциональных возможностей резервов функций, понижение реактивности, эластичности и прочности опорно-двигательного аппарата, ослабление восстановительных процессов и прочее). На этом этапе онтогенеза следует исключить из программы занятий упражнения скоростного и скоростно-силового характера. В это же время в содержание занятий следует вводить упражнения аэробного характера: лыжные гонки, плавание, бег, езда на велосипеде, ходьба и т. д. Очень важно закаливание организма. Поэтому целесообразно включать в реабилитационный процесс водные процедуры, солнечные и воздушные ванны, повышающие сопротивляемость организма в борьбе с заболеваниями и адаптирующие его к условиям внешней среды [19].

Оздоровительное действие спортивных упражнений связано с систематической и значительной по объему и интенсивности нагрузкой, что ставит повышенные требования к физиологическим системам организма граждан пожилого возраста. Однако много пожилых людей не знают своих возможностей.

Актуальным является вопрос выбора гражданами пожилого возраста адаптивной физической культуры для систематических занятий. С одной стороны, это связано с возможностью целенаправленного воздействия физических упражнений на коррекцию заболевания и общего физического состояния, с другой – с эффективностью психологической реабилитации: успехи в занятиях и улучшения физиологических функций оставляют положительный отпечаток, который укрепляет веру пожилых людей в свои возможности.

В целях реабилитации могут применяться общепринятые методики лечебной гимнастики, специальные методики лечебной гимнастики с учетом индивидуальных особенностей нарушений функций конкретного человека, ряд спортивных направлений адаптивной физической культуры с учетом функциональных возможностей лиц старшего возраста: это могут быть различные виды гимнастики (суставная, атлетическая, пилатес), общая физическая подготовка разной интенсивности, игровые виды спорта малой интенсивности (дартс, бочча, мини-гольф, новус), теннис, настольный теннис, бадминтон, волейбол, скандинавская ходьба, аквакинезотерапия (лечебная гимнастика в воде), плавание, иппотерапия, лечебная верховая езда, велотуризм, стрельба из лука, которые позволяют применять физическую культуру как эффективный метод реабилитации пожилых людей с различным уровнем стартового функционального состояния и степенью нарушения функций.

Действующим фактором адаптивной физической культуры являются физические упражнения, то есть движения, специально организованные (гимнастические, спортивно-прикладные, игровые) и применяемые в качестве неспецифического раздражителя с целью реабилитации пожилых людей. Физические упражнения способствуют восстановлению не только физических сил, но и психических возможностей. Особенностью метода адаптивной физической культуры является также его естественно-биологическое содержание, так как в восстановительных целях используется одна из основных функций, присущая всякому живому организму, – функция движения. Любой комплекс физкультуры включает пожилого в активное участие в реабилитационном процессе – в противоположность другим реабилитационным и лечебным методам, когда пожилой обычно пассивен и процедуры выполняет медицинский персонал (например, физиотерапевт).

Адаптивная физическая культура включает мероприятия для достижения максимальной физической, психической, социальной полноценности, на которую

будет способен пожилой человек в рамках существующих ограничений его жизнедеятельности.

Эффективность применения адаптивной физической культуры обусловлена, с одной стороны, широтой воздействия лечебных физических упражнений на различные функциональные системы организма сердечно-сосудистую, дыхательную, опорно-двигательную, нервную, эндокринную, а с другой стороны, тренирующим и восстановительным эффектом этих упражнений при нарушениях или недостаточности различных функций организма.

Что касается методики проведения занятий адаптивной физической культурой с гражданами пожилого возраста, то физические упражнения выполняют после их объяснения или показа. У лиц пожилого возраста, лиц с органическими поражениями центральной нервной системы следует сочетать показ и словесное объяснение упражнений. Во время занятий должна быть спокойная обстановка, не должно быть отвлекающих факторов, посторонних разговоров и иных раздражителей [20, 43].

Физические упражнения не должны усиливать болевых ощущений, так как боль рефлекторно вызывает спазм сосудов, скованность движений. Упражнения, вызывающие боль, следует проводить после предварительного расслабления мышц, в момент выдоха, в оптимальных исходных положениях.

С первых занятий пожилого человека следует обучать правильному дыханию и умению расслаблять мышцы. Расслабление легче достигается после энергичного мышечного напряжения.

Общие противопоказания к применению реабилитационных мероприятий включают сопутствующие острые воспалительные и инфекционные заболевания, декомпенсированные соматические, онкологические заболевания, психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия пожилого человека в реабилитационном процессе. Противопоказания к адаптивной физической культуре немногочисленны, это в первую очередь тяжелая сердечная декомпенсация и другие серьезные соматические расстройства. Адаптивная

физическая культура может оказаться малоэффективной или вредной в случае применения неадекватных приемов и доз. Вследствие этого самостоятельно начинать занятия физической культурой не следует, так как это может привести к ухудшению общего состояния.

Степень освоения физических упражнений и выраженность физиологических реакций при физической нагрузке зависят от возраста человека. В пожилом возрасте физиологические реакции организма при выполнении упражнений характеризуются медленной адаптацией к нагрузкам, снижением способности мобилизации функций, более длительным восстановительным периодом после физической нагрузки. Эти особенности определяют меньшую интенсивность физических упражнений и более длительный период освоения движений в пожилом возрасте.

Преимущество в использовании именно адаптивной физической культуры при реабилитации состоит в следующем:

- психологическое влияние тренировочных занятий облегчают компенсацию физических, психических, социальных изменений личности, положительно влияют на социальную значимость, повышают эмоциональную стойкость в условиях стресса;

- дозированное применение физических нагрузок при занятиях адаптивной физической культурой выявляет резервные возможности организма, ускоряя при этом процессы адаптации;

- повышенная коммуникативная активность, социальная поддержка в условиях совместных занятиях в группах имеет большое значение как в социальной сфере, так и в процессе возможной трудовой деятельности.

Кроме того, применение систематических нагрузок благотворно влияет на развитие компенсаторных механизмов, восстановлению способности к манипуляциям, которые включают бытовое и профессиональное обучение, необходимость и возможность социально полезной трудовой деятельности.

Таким образом, практика деятельности по реабилитации пожилых показала, что наиболее эффективным способом восстановления физической активности у пожилых людей является адаптивная физическая культура. На начальном этапе реабилитации – это, прежде всего, основная её часть – лечебная гимнастика, с помощью которой осуществляется лечение движениями. Решающую роль для достижения успеха играют методические приемы специальной лечебной гимнастики, направленные на воссоздание или замещение нарушенных двигательных функций.

Увеличение силы и снижение повышенного мышечного тонуса, восстановление способности к тонким дозированным напряжениям и овладение оптимальной скоростью движений, создание эффективного мышечного баланса и воссоздание целенаправленных сочетанных действий во всех звеньях двигательной цепи – весь этот комплекс мероприятий подвластен, преимущественно, специальной двигательной тренировке, являющейся важным разделом адаптивной физической культуры.

Систематические занятия физической культурой пожилых людей положительно влияют на все звенья двигательного аппарата, препятствуя развитию дегенеративных изменений, связанных с возрастом и гиподинамией.

2.3 Практики отделений адаптивной физической культуры в государственных и муниципальных социальных учреждениях

При организации деятельности учреждения по реабилитации граждан пожилого возраста, прежде всего, необходимо учитывать потребности конкретного человека и принимать во внимание важность принципа предоставления услуги по месту жительства как наиболее целесообразного и эффективного, в отличие от стационарных форм реабилитации. Физиологические

изменения органов и тканей при старении представляют собой сложные процессы, затрагивающие все системы организма человека [27].

Одним из главных объектов практик отделений адаптивной физической культуры с гражданами пожилого возраста являются комплексные центры социального обслуживания населения (далее – КЦСОН). Одной из приоритетных задач деятельности КЦСОН в настоящее время является обеспечение непрерывности процесса реабилитации граждан пожилого возраста и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Адаптивная физическая культура позволяет достичь этих целей при сравнительно небольших затратах на организацию занятий. Во многих КЦСОН, не имеющих специально оборудованных помещений и подготовленных специалистов, адаптивная физическая культура пока не получила широкого распространения, в связи с чем может рассматриваться в качестве инновационной технологии [36].

Рассмотрим деятельность государственного автономного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Екатеринбурга» [78].

Специалисты комплексного центра социального обслуживания населения Ленинского района города Екатеринбурга начали проведение опроса среди граждан на предмет удовлетворенности получения социальных услуг и необходимости введения определенных социальных услуг.

Результаты мониторинга удовлетворенности граждан пожилого возраста качеством оказанной им социальной помощи позволили сделать вывод о необходимости расширения спектра предлагаемых КЦСОН услуг. В числе наиболее востребованных видов поддержки респонденты отмечали организация занятий физической культурой и спортом. Частично эта проблема могла быть решена (и успешно решается) в рамках клубного и кружкового движения, а также школы пожилого возраста. Однако люди с нарушениями опорно-двигательного аппарата в таких занятиях, как правило, не участвуют. Особенности здоровья

требуют особого подхода, специального оборудования, определенных навыков и знаний. Для решения этих задач в 2012 году специалисты управления приступили к разработке программы занятий адаптивной физической культурой для граждан пожилого возраста и инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата. В 2013 году началась реализация программы и ее корректировка на основе мониторинга эффективности проведенной работы. К началу 2014 года программа обрела законченный вид и успешно применяется. В 2013-2014 годах ее участниками стали 158 человек. Все они отметили общее улучшение состояния здоровья после курса занятий адаптивной физической культурой, а также высоко оценили простоту предложенных комплексов упражнений и их соответствие индивидуальным потребностям. Кроме этого, 103 участников программы используют полученные знания при проведении ежедневной гимнастики в домашних условиях, 44 человека обратились для проведения повторного курса занятий.

В настоящее время в Ленинском районе города Екатеринбурга существует устойчивый спрос на данную услугу. Количество заявок от желающих заниматься адаптивной физической культурой служит лучшим доказательством необходимости развития такой формы работы с гражданами, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата.

Рассмотрим еще одну программу, раскрывающую особенности организации и контроля групп здоровья для граждан пожилого возраста на базе государственного бюджетного учреждения Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Кировского района города Екатеринбурга» [77].

Программа состоит из теоретической и практической части. В теоретической части изложены знания по основам физической культуры и спорта, а также даются понятие и значение здорового образа жизни, двигательной активности и адаптации к изменяющимся условиям жизни граждан пожилого возраста. На теоретических занятиях проходят консультации обучающихся с целью

определения индивидуальной двигательной нагрузки с оздоровительной направленностью.

Практическая часть предусматривает организацию непосредственных практических занятий, участие в физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятиях, спартакиадах. Практические занятия содействуют развитию физических качеств, повышению уровня функциональных и двигательных способностей организма граждан пожилого возраста, укреплению здоровья обучающихся, а также предупреждению и профилактике различных заболеваний.

Рассмотрим направления деятельности учреждений города Санкт-Петербург по исследуемой проблематике.

В Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района Санкт-Петербурга» имеются функциональные залы и бассейн. Формирование и совершенствование физических, функциональных качеств и способностей осуществляется путем проведения групповых и индивидуальных занятий [79].

Тренировки в бассейне считаются одним из самых совершенных способов восстановления здоровья и укрепления организма. Любые движения в воде выполняются легче, так как в подобных случаях уменьшается давление массы тела на позвоночник и суставы, сердечно-сосудистая система лучше справляется с нагрузками. Занятия проводятся в виде лечебной гимнастики, аква-аэробики, аква-фитнеса и направлены на разработку суставов, мышц, укрепление сосудов. Все нагрузки определяются индивидуально. Занятия в бассейне рекомендуются проводить после травм, они показаны при заболеваниях опорно-двигательной системы. Снижая нагрузку на позвоночный столб и крупные суставы, реабилитант получает возможность тренировать мышцы без особого напряжения. При неврологических заболеваниях, последствиях инсульта и черепно-мозговых травм, заболеваниях вен и артерий рекомендуется регулярно заниматься в бассейне.

Тренажерный зал оснащен современными функциональными тренажерами, которые широко применяются на каждом занятии с учетом индивидуальных особенностей клиентов. Зал оснащен пневматическими тренажерами, позволяющими нагружать мышцы и связочный аппарат в щадящем режиме. Концепция работы данных тренажеров – использование механизма «естественное движение», имитирующего работу мышц, что оптимально для реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, мышц и суставов. Тренажеры спроектированы так, чтобы максимально снижая нагрузку на суставы и соединительно-тканые структуры, создавать оптимальные условия для тренировки мышц, что приводит к расширению двигательных возможностей и улучшает качество жизни клиента.

В спортивном зале центра занятия по адаптивной физической культуре проводятся в индивидуальной и групповой форме. Другим направлением работы является адаптивный спорт, включая паралимпийские виды спорта (настольный теннис, волейбол, бадминтон, танцы на колясках и баскетбол на колясках). Администрация центра активно способствует приобретению технических средств и специального инвентаря, спортивных колясок для повышения качества тренировочного процесса.

Танцы на колясках способствуют физическому развитию, адаптации инвалида в обществе, повышению качества жизни и раскрытию возможностей личности и психологической компенсации. Выезды на сборы, соревнования, выступления в разных городах и странах способствуют также повышению самооценки, появлению чувства собственной значимости. В танце важна не только техника, но и одна из главных составляющих – артистизм. Танцоры на колясках своим примером показывают, что можно жить полноценной жизнью, познавать мир, добиваться успехов и быть интегрированным в обществе.

Баскетбол, предлагаемый центром для реабилитации пострадавших с нарушениями двигательной функции нижних конечностей, вырабатывает определенные физические навыки, а также позитивные эмоции, связанные с

данным видом спорта, снижают уровень психологического негативизма. Баскетбол на колясках требует высокой скорости и особой техники ведения мяча. Этот вид спорта полезен для развития мускулатуры рук.

Бочча – спорт равных возможностей, где важна не только физическая сила, а где от игроков требуется точность, собранность и концентрация внимания. В каждом раунде, прежде чем толкнуть мяч рукой, битой или направить по специальному желобу, нужно рассчитать траекторию полета, определить силу броска. Уникальность данного вида спорта в том, что им могут заниматься люди с выраженными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, перенесшие ампутацию конечностей, а также получившие травму позвоночника, для которых другие виды спорта недоступны, в том числе дети, страдающие тяжелыми формами ДЦП. Игра бочча не только развивает и поддерживает физическое состояние, но и одновременно обладает выраженным реабилитационным эффектом. Она благотворно влияет на поддержание мышечного тонуса, позволяет укрепить позвоночник, улучшить функции межпозвоночных суставов. Немаловажно и то, что бочча создает возможности для общения инвалидов, способствует их социализации.

В Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Адмиралтейского района Санкт-Петербурга» функционируют множество отделений, одним из которых является отделение адаптивной физической культуры. Данное отделение создано с целью поддержания и укрепления физического здоровья, улучшения двигательной активности взрослых и детей с ограниченными возможностями, содействие в организации проведения досуга с помощью средств и методов адаптивной физической культуры [81].

Занятия проходят в специально оборудованном спортивном и тренажерном залах под руководством опытных инструкторов. Отделение оборудовано спортивными тренажерами и тренажерным комплексом ТИСА, который

применяется по медицинским показаниям: ДЦП, последствия энцефалитов и миелитов, периферические поражения нервной системы, последствия нарушения мозгового кровообращения, последствия травм спинного и головного мозга, остеохондроз и другие.

В отделении проводятся:

- индивидуальные занятия;
- мало-групповые занятия;
- занятия на спортивных колясках (танцы на колясках);
- физкультурно-оздоровительные мероприятия (праздники, соревнования).

С 2016 года в отделении адаптивной физической культуры работает новое направление для людей с особыми потребностями «Трейл-О» (спортивное ориентирование) [14].

Точное ориентирование (трейл-ориентирование) – уникальный вид спорта: на дистанции могут соревноваться участники с разными физическими и двигательными возможностями. Тренировки и соревнования проходят в условиях природной среды, что является важным реабилитационным аспектом. Опыт, накопленный специалистами центра в области точного ориентирования, уникален. Инициатива центра дала толчок к развитию этого вида спортивного ориентирования в различных организациях и учреждениях Санкт-Петербурга и Ленинградской области, появились тренеры, спортсмены, успешно выступающие на соревнованиях различного уровня.

Разнообразные программы адаптивной физической культуры подтверждают, что правильное планирование позволяет значительно улучшить показатели здоровья, укрепить основные системы жизнеобеспечения, стабилизировать работу физиологических функций организма граждан пожилого возраста.

Рассмотрев в данной главе технологический процесс реализации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста, можно сделать следующие выводы.

В Российской Федерации последовательно проводится работа по социальной поддержке граждан пожилого возраста, направленная на улучшение их

социального положения, создание для них условий для реабилитации и интеграции в современное общество.

Технология занятий физическими упражнениями с лицами пожилого возраста должна учитывать следующие обстоятельства:

- старение представляет собой процесс, сопровождающийся снижением функциональных возможностей организма, что связано не только с возрастными изменениями, но и серьезными изменениями социального характера;

- поддержание функционального состояния организма и его важнейших систем может быть осуществлено только с помощью целенаправленных воздействий дозированными физическими упражнениями;

- занятия адаптивной физической культурой необходимо проводить с помощью специально организованных форм и применением личностно-ориентированного подхода;

- следует учитывать уровень здоровья и функциональные возможности граждан пожилого возраста;

- занятия должны проходить при врачебно-педагогическом контроле.

Реализация социальной политики в отношении граждан пожилого возраста в своей основе предполагает осуществление реабилитационных мероприятий, позволяющих индивиду не только адаптироваться к своему состоянию, но и путем формирования жизненно важных знаний, умений и навыков, создания сети социальных связей самостоятельно решать свои реабилитационные проблемы.

3 ГЛАВА. ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

3.1 Комплексный центр социального обслуживания населения как активный субъект реализации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста

Граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалиды (в том числе дети-инвалиды), нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и (или) передвижению, имеют право на социальное обслуживание, осуществляемое в государственном и негосударственном секторах системы социального обслуживания [1].

Комплексные центры социального обслуживания населения являются ведущими государственными учреждениями в сфере нестационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Они помогают наладить разнообразные формы социальной работы, полнее учесть интересы и потребности различных категорий пожилых людей и инвалидов при непосредственном контакте с ними [21].

В настоящее время комплексные центры социального обслуживания имеют следующие отделения:

- отделение надомного социально-бытового обслуживания;
- отделение дневного пребывания;
- отделение временного проживания (преимущественно в сельской местности);
- отделение социально-медицинского обслуживания на дому;
- отделение срочного социального обслуживания;
- отделение социальной реабилитации.

Важным направлением деятельности центров является социальное обслуживание на дому – это один из основных видов социальной работы. Его основная цель – максимально продлить нахождение граждан в привычной для них среде обитания, поддержать их личностный и социальный статус, защитить их права и законные интересы.

К числу основных надомных услуг, гарантированных государством, относятся: организация питания и доставка продуктов на дом; помощь в приобретении медикаментов, товаров первой необходимости; содействие в получении медицинской помощи и сопровождение в медицинские учреждения; помощь в поддержании условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями; содействие в организации ритуальных услуг и в погребении одиноких умерших; организация различных социально-бытовых услуг (ремонта жилья, обеспечении топливом, обработке приусадебных участков, доставки воды, оплаты коммунальных услуг и др.); помощь в оформлении документов, в том числе для установления опеки и попечительства, обмене жилья, помещении в стационарные учреждения органов социальной защиты населения.

Социальное обслуживание на дому производится бесплатно, с частичной оплатой или за полную плату. Бесплатно обслуживаются, например, одинокие граждане пожилого возраста и инвалиды, не получающие надбавку к пенсии на уход или имеющие трудоспособных родственников, обязанных содержать их по закону, но проживающие отдельно, а также, проживающих в семьях, по душевой доход которых ниже установленного для данного региона минимального уровня [45].

Таким образом, основными направлениями деятельности комплексного центра социального обслуживания населения являются: выявление граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в обслуживании; оказание социально-бытовой и другой необходимой помощи на дому; содействие в предоставлении обслуживаемым лицам льгот и преимуществ, установленных действующим

законодательством; обеспечение обслуживаемым гражданам их прав и преимуществ, установленных действующим законодательством.

Все более широкое развитие получают и отделения дневного пребывания, создаваемые также на базе центров социального обслуживания населения. Они предназначены для бытового, медицинского, культурного обслуживания пенсионеров и инвалидов, организации их отдыха, привлечения к посильному труду, поддержания активного образа жизни. Эти отделения создаются в соответствии с Положением для обслуживания в количестве не менее 30 человек. В них зачисляются пожилые люди и инвалиды независимо от своего семейного положения, но сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, на основании личного желания и медицинского заключения. Пенсионеры и инвалиды, как правило, обслуживаются отделением социальной помощи бесплатно.

Так, например, отделение срочного социального обслуживания оказывает неотложную социальную помощь разового характера гражданам пожилого возраста и инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке. Срочная социальная помощь – наиболее распространенный вид социальной поддержки населения старшего возраста в нестационарных условиях; включает в себя следующие гарантированные государством социальные услуги:

- разовое обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами;
- обеспечение одеждой, обувью и предметами первой необходимости;
- содействие в получении временного жилья;
- оказание экстренной психологической помощи;
- оказание гуманитарной помощи;
- оказание юридических и прочих консультативных услуг.

Важным обстоятельством является необходимость нового стиля работы этих учреждений, использование не только надзирательных, запретительных мер, но и

проведение разъяснительной работы, пропаганда здорового образа жизни среди проживающих [16, 43].

В Российской Федерации развита система нестационарных и полустационарных форм социального обслуживания и включает такие учреждения (отделения) социального обслуживания как центры социального обслуживания населения (1955 единиц), в том числе комплексные центры социального обслуживания населения (822). В структуру центров входят отделения временного проживания (684 на 14,4 тыс. мест) и дневного пребывания (1183 на 32,4 тыс. мест). В специальных домах для одиноких престарелых граждан, где имеется комплекс служб социально-бытового назначения (725), проживают 21,7 тыс. человек. Активное развитие полустационарных форм обслуживания, в том числе отделений временного проживания, способствовало реорганизации части из них в дома малой вместимости – учреждением оптимальной модели взаимоотношений между проживающими и персоналом. Расширяется сеть негосударственных стационарных учреждений [80].

Социальная помощь и обслуживание в каждом регионе России осуществляется с учетом своей специфики. Основными направлениями работы являются следующие: составление и реализация социальных программ и планов, проведение совместных мероприятий и коллегий, совещаний и семинаров с руководящими и практическими работниками, организация бригадной формы медико-социального обслуживания престарелых и инвалидов, создание комнат медико-социальной помощи, подготовка кадров. Следует отметить, что совместная деятельность уже дает свои положительные результаты. Практика подтверждает целесообразность и эффективность совместных действий. Все более широкое распространение и признание получает бригадная форма помощи тяжелобольным. Такое комплексное обслуживание позволяет увеличить число обслуживаемых больных, расширить виды и объемы оказываемых им услуг.

В системе социальной защиты населения города Челябинска функционирует муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального

обслуживания населения по Центральному району города Челябинска». Учреждение создано в 1986 году в целях оказания гражданам помощи в реализации законных прав и интересов, содействия в улучшении их социального и психологического статуса, находящееся по адресу ул. Смирных 21А [76].

К структурным подразделениям учреждения относят:

- отделение срочного социального обслуживания, на базе которого осуществляется обеспечение техническими средствами реабилитации;
- отделение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов;
- отделение дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов (на базе которого функционирует школа реабилитации и ухода для лиц с ограниченными возможностями здоровья).

Отделение дневного пребывания функционирует в рамках стратегии здорового старения, развития активного образа жизни пожилых граждан и инвалидов. Во время заездов в данное отделение гражданам предлагается целый комплекс мероприятий для оздоровления и реализации их творческого потенциала, организуется разнообразная культурно-развлекательная программа: концерты с участием ансамблей народной музыки, детских и других творческих коллективов, музыкальные программы, посещение театров, библиотек, кинотеатров, других учреждений культуры города, творческие вечера и другое.

Организована работа кружков, на которых проводятся занятия и мастер-классы по различным направлениям: лоскутная мозаика, бисероплетение, резьба по дереву и другие.

На регулярной основе проводятся информационные встречи со специалистами отделения Пенсионного фонда Российской Федерации, управлений социальной защиты населения и других органов и учреждений по разъяснению норм действующего законодательства.

Основные направления деятельности:

1) предоставление социального обслуживания в соответствии с федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

2) оказание адресной социальной помощи (денежных средств, бесплатного горячего питания, продуктовых наборов, одежды, обуви, других предметов первой необходимости) малоимущим семьям, малоимущим гражданам, а также гражданам и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации;

3) социальная адаптация и реабилитация граждан в отделении дневного пребывания на бесплатной основе, а также на основе частичной и полной оплаты услуг;

4) организация и проведение благотворительных мероприятий для различных категорий граждан;

5) взаимодействие со средствами массовой информации по освещению вопросов социального обслуживания;

6) внедрение в практику новых форм и методов социального обслуживания населения в зависимости от характера нуждаемости населения в социальной поддержке;

7) осуществление мероприятий по повышению профессионального уровня работников учреждения, организации и проведению совещаний, семинаров, консультаций по вопросам применения действующего законодательства;

8) организация досуга граждан района, в том числе пенсионеров и инвалидов - работа кружков «Мастер-класс по декупажу», «Путешествуйте с нами», социально-психологическая программа «Сердцем не стареть!», комплексная реабилитационная программа трудотерапии «Современные виды рукоделия».

Таким образом, комплексные центры социального обслуживания населения являются ведущими государственными учреждениями в сфере нестационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста. Они выступают как активный субъект реализации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста. Данные учреждения помогают наладить разнообразные формы

социальной работы, полнее учесть интересы и потребности различных категорий граждан пожилого возраста при непосредственном контакте с ними. Они могут иметь в своей структуре различные подразделения социального обслуживания: отделения дневного пребывания престарелых и инвалидов, социальной помощи на дому, службы срочной социальной помощи и другие.

3.2 Анализ показателей двигательной активности граждан пожилого возраста с помощью шкалы «оценки двигательной активности пожилых»

На базе Комплексного центра социального обслуживания населения Центрального района города Челябинска осуществляется деятельность по проведению занятий адаптивной физической культурой для граждан пожилого возраста.

Занятия проводит квалифицированный специалист. Занятия адаптивной физической культурой проходят в «группах здоровья». Специалист наблюдает за каждым участником и постоянно контролирует его состояние, переносимость нагрузок, упражнений.

Такой подход позволяет оперативно вносить индивидуальный план работы с занимающимися. Составление и корректировка планов занятий – обязательная часть работы специалиста по адаптивной физической культуре [15, 22, 31, 59].

Таким образом, деятельность специалиста не ограничивается только проведением занятий. Многочисленные и разнообразные функции, которые выполняет специалист по адаптивной физической культуре, можно условно разделить на 4 направления:

- консультативная помощь;
- реабилитационно-профилактическая деятельность;
- санитарно-просветительская работа;
- методическая деятельность.

В практической деятельности специалиста можно выделить три основных этапа:

- подготовка к процессу реабилитации;
- практическая деятельность во время занятий;
- контроль эффективности проводимых мероприятий.

Каждый из этих этапов включает в себя определенные виды деятельности.

Первый (подготовительный) этап деятельности направлен на обеспечение условий качественного проведения занятия адаптивной физической культурой в целом и каждого занятия в отдельности. Он включает в себя разработку и составление планов, выбор конкретных средств и методов проведения занятий:

- основных, подводящих и специальных упражнений;
- определение количества повторений каждого упражнения;
- определение продолжительности выполнения отдельных упражнений;
- выбор методов: словесного (рассказ, объяснение, описание), наглядного (демонстрация рисунков, видеофильмов, методических пособий) и непосредственный показ специалистом движений и двигательных действий.

Организация занятия включает совокупность действий специалиста, направленных на упорядочение и налаживание деятельности занимающихся. В этот вид организационной работы входит ряд мероприятий, направленных на обеспечение оптимальных условий для проведения занятия: подготовка предстоящих мест занятий (организация безопасности мест занятий), подготовка необходимого оборудования и инвентаря.

Занятия проводятся 5 раз в неделю согласно расписанию групп адаптивной физической культуры, с применением оздоровительного и щадящего двигательного режима занятий, для обеспечения общего физического развития и укрепления здоровья. Длительность занятий не превышает 45 минут.

Перед началом занятий создаются условия для настроения пожилых людей на предстоящие нагрузки с помощью релаксирующей музыки, дыхательных упражнений, элементов медитации, потягиваний, самомассажа биологически

активных точек. Во время занятия чередуются упражнения для верхних и нижних конечностей, туловища, начиная с мелких мышечных групп и постепенно вовлекая крупные группы мышц. Делается акцент на расслаблении в сочетании с дыхательными упражнениями. Не допускаются максимальные нагрузки, появление глубокого чувства усталости, изнурения, натуживаний, резких движений, наклонов, поворотов и ускорений [13].

При такой форме занятий как группы здоровья имеется возможность постоянно осуществлять контроль и самоконтроль. Это позволяет своевременно выявлять отклонения в состоянии здоровья занимающихся и дозировать нагрузку при выполнении физических упражнений. В условиях групп здоровья легче комплексно использовать различные средства адаптивной физической культуры.

Для более полной и эффективной оценки нарушений жизнедеятельности (disability, англ.) граждан пожилого возраста существуют международные общепринятые тесты, которые условно можно разделить на четыре группы:

1) измеряющие независимость в условиях повседневной жизни, или измеряющие «активности повседневной жизни» (Activities of Daily Living, англ., или ADL), под которыми обычно понимают элементарное телесное самообслуживание;

2) измеряющие, помимо телесного самообслуживания, еще и возможность пользования предметами обихода, что необходимо для проживания в обычных условиях (extendADL, англ.), называемые расширенные активности повседневной жизни;

3) измеряющие локально те функции, расстройство которых приводит к нарушению жизнедеятельности (например, ходьбу, функцию кости);

4) совмещающие измерение повседневной активности и ролевых ограничений.

В рамках занятий адаптивной физической культурой нами было предложено произвести в группах здоровья оценку двигательной активности пожилых людей по специально разработанной шкале в области медицинской реабилитации, представленной в таблице 1.

Таблица 1 – Шкала «оценки двигательной активности пожилых»

ПРИЗНАКИ	БАЛЛЫ
А. Общая устойчивость	0 – 24
1. Сидя	0 – 1
2. При попытке встать	0 – 2
3. Устойчивость сразу после вставания в течение 5 секунд	0 – 2
4. Длительность стояния в течение 1 минуты	0 – 2
5. Вставание из положения лежа	0 – 2
6. Устойчивость при толчке в грудь	0 – 2
7. Стояние с закрытыми глазами	0 – 1
8. Поворот на 360: переступания устойчивость	0 – 1 0 – 1
9. Стояние на одной ноге в течение 5 секунд – правой левой	0 – 1 0 – 1
10. Наклоны назад	0 – 2
11. Дотягивания вверх	0 – 2
12. Наклон вниз	0 – 2
13. Присаживания на стул	0 – 2
Степень нарушения устойчивости	0 - 10 - значительная 11 – 21 – умеренная 21 – 22 – легкая 23 – 24 – норма
Б. Походка	
1. Начало движения	0 – 1
2. Симметричность шага	0 – 1
3. Непрерывность ходьбы	0 – 1
4. Длины шага: левая нога правая нога	0 – 1 0 – 1
5. Отклонение от линии движения	0 – 2
6. Устойчивость при ходьбе	0 – 1
7. Степень покачивания туловища	0 – 2
8. Повороты	0 – 2
9. Произвольное увеличение скорости ходьбы	0 – 2
10. Высота шага: правая нога левая нога	0 – 1 0 – 1
Степень нарушения походки	0 - 10 - значительная 11 – 13 – умеренная 14 – 15 – легкая 16 – норма

Окончание таблицы 1

Общий суммарный балл	0 – 40
Степень нарушения общей двигательной активности	0 - 20 - значительная 21 – 33 – умеренная 34 – 38 – легкая 39 – 40 – норма

В баллах оцениваются основные показатели, характеризующие устойчивость и походку (максимальный для каждого задания балл соответствует норме, балл 0 – грубому нарушению), затем подсчитываются суммарные баллы по субшкалам устойчивости (могут составлять от 0 до 24) и походки (от 0 до 16), а также общий суммарный балл (может составлять от 0 до 40).

Более высокие суммарные баллы свидетельствуют о более высокой сохранности двигательной активности.

За основу была взята группа здоровья комплексного центра социального обслуживания населения по Центральному району города Челябинск, состоящая из 14 человек разной физической подготовки. Заезд обслуживаемых граждан проводился с 11.02.2019 по 01.03.2019.

Для более полного анализа воздействия адаптивной физической культуры на организм граждан пожилого возраста нами было предложено 2 раза в неделю в течение всего заезда проводить занятия на открытой местности посредством скандинавской ходьбы.

Скандинавская ходьба как средство физического воспитания данного возраста доступна всем вне зависимости от пола, возраста и состояния физической подготовленности. Занятия могут проходить на открытом воздухе в любое время года во дворе, на улицах, парке, лесу и т.д. Это важно для пожилых людей – свежий воздух, активные занятия способствуют нормализации сна, как следствие улучшается эмоциональный фон [63. 67].

Все движения являются естественными и не предъявляют высоких требований к уровню физической подготовленности, а интенсивность и продолжительность

легко регулируется по самочувствию. Скандинавская ходьба является простым, хорошо переносимым и эффективным видом физической активности для пожилых людей. Ходьба с палками оказывает благотворное воздействие на частоту сердечных сокращений (пульс), артериальное давление, физическую работоспособность, максимальное потребление кислорода и качество жизни больных с различными заболеваниями и, таким образом, рекомендуется для широкого круга людей в целях первичной и вторичной профилактики. Она обладает оздоровительным и профилактическим эффектом [30, 47].

Ходьба – самое естественное для человека движение. А энергичная ходьба аналогична по физическим нагрузкам бегу. Ходьба с палками меняет положение вещей. Появляются еще две точки опоры, разгружающие суставы ног, облегчающие нагрузку на позвоночник, а также заставляющие работать мышцы верхней части тела. При ходьбе с палками тренируются не только мышцы груди и пресса, но оздоровительный эффект получает спина и шея. Скандинавская ходьба позитивно сказывается на профилактике остеохондроза и остеопороза. Палки так же естественным образом противодействуют сутулости, что влечёт за собой выправление осанки.

За счет использования палок включаются в работу и мышцы верхней части тела. При скандинавской ходьбе участвуют до 90% мышц. Это не требует слишком большой нагрузки на организм. При скандинавской ходьбе используются почти все скелетные мышцы, в связи с чем увеличивается нагрузка на сердечно-сосудистую и дыхательную системы. Поэтому даже на ровной местности наблюдается тренировочный эффект от ходьбы с палками. Задерживает процесс старения организма. Повышается мобильность пожилых людей. Улучшается стабильность и подвижность. Снижаются проблемы опорно-двигательного аппарата. Снижается риск возникновения возрастных заболеваний, укрепляется иммунная система [69].

Скандинавская ходьба как способ общения пожилых людей. Она полезна для пожилых людей и по другой причине. Часто люди старшего поколения чувствуют

себя одинокими и изолированными. Скандинавская ходьба является одним из немногих занятий фитнесом, которая позволяет в ходе занятий общаться с друзьями и единомышленниками, что позволяет улучшить общее настроение и душевное равновесие, сон, снять стресс и уменьшить депрессию, повысить удовлетворенность собой и окружающими. В результате общений и развлечений пожилые люди добиваются в психологическом плане гораздо более позитивных целей, чем лечение в больнице или реабилитационном центре.

Учитывая вышесказанное, скандинавская ходьба – это современный вид оздоровительных упражнений, который представляет собой не что иное, как ходьбу с палками, безопасный вид спорта, риск травм является очень низким [69].

Данный вид ходьбы может на многое влиять, в том числе:

- повысить интерес и, как следствие, устойчивость мотивов общества к регулярным занятиям адаптивной физической культуры;
- расширить происхождение средств физического воспитания новым видом двигательной деятельности;
- оказывает комплексное и планомерное воздействие на все мышцы;
- тренирует тазобедренный и плечевой пояс, что помогает при остеохондрозе;
- замечательная тренировка для всех суставов, которые задействуются при движении;
- помогает бороться с избыточным весом.

В начале заезда были выбраны 5 представителей из группы, относящихся к разной категории физической подготовки. Выбрано именно такое количество граждан, так как физическое состояние некоторых занимающихся не позволяло провести оценку, а также не все готовы к публикации их данных. В ходе обследования у граждан пожилого возраста было получено информационное согласие на обработку и предоставление их данных. При помощи шкалы «оценки двигательной активности пожилых людей» были проведены контрольные замеры в начале заезда и в конце, отраженные в таблицах 2, 3, 4, 5, 6.

Таблица 2 – Оценка двигательной активности у пожилых людей,
Крючкова Фариды Нуриевны (64 года)

Признаки	Баллы на начало заезда	Баллы в конце заезда
А. Общая устойчивость		
1. Сидя	1	1
2. При попытке встать	0	1
3. Устойчивость сразу после вставания в течение 5 секунд	0	1
4. Длительность стояния в течение 1 минуты	1	2
5. Вставание из положения лежа	1	1
6. Устойчивость при толчке в грудь	2	2
7. Стояние с закрытыми глазами	1	1
8. Поворот на 360: переступания устойчивость	0 1	1 1
9. Стояние на одной ноге в течение 5 секунд – правой	1	1
левой	0	1
10. Наклоны назад	2	2
11. Дотягивания вверх	2	2
12. Наклон вниз	2	2
13. Присаживания на стул	1	1
Степень нарушения устойчивости	15 - умеренная	20 - умеренная

Таблица 3 – Оценка двигательной активности у пожилых людей,
Сосновских Галина Сергеевна (70 лет)

Признаки	Баллы в начале заезда	Баллы в конце заезда
А. Общая устойчивость		
1. Сидя	1	1
2. При попытке встать	1	2
3. Устойчивость сразу после вставания в течение 5 секунд	1	2
4. Длительность стояния в течение 1 минуты	1	2
5. Вставание из положения лежа	1	2
6. Устойчивость при толчке в грудь	1	1
7. Стояние с закрытыми глазами	0	1
8. Поворот на 360: переступания	1	1
устойчивость	0	1
9. Стояние на одной ноге в течение 5 секунд –		
правой	1	1
левой	0	1
10. Наклоны назад	1	1
11. Дотягивания вверх	2	2
12. Наклон вниз	2	2
13. Присаживания на стул	2	2
Степень нарушения устойчивости	15	22
	умеренная	легкая

Окончание таблицы 3

Б. Походка		
1. Начало движения	1	1
2. Симметричность шага	1	1
3. Непрерывность ходьбы	1	1
4. Длины шага: левая нога	1	1
правая нога	0	1
5. Отклонение от линии движения	0	2
6. Устойчивость при ходьбе	0	1
7. Степень покачивания туловища	2	2
8. Повороты	1	2
9. Произвольное увеличение скорости ходьбы	1	2
10. Высота шага: правая нога	0	1
левая нога	1	1
Степень нарушения походки	9 - значительная	16 - норма
Общий суммарный балл	23	38
Степень нарушения общей двигательной активности	умеренная	легкая

Таблица 6 – Оценка двигательной активности у пожилых людей, Лугина Людмила Федоровна (80 лет)

Признаки	Баллы в начале заезда	Баллы в конце заезда
А. Общая устойчивость		
1. Сидя	1	1
2. При попытке встать	2	2
3. Устойчивость сразу после вставания в течение 5 секунд	1	2
4. Длительность стояния в течение 1 минуты	1	2
5. Вставание из положения лежа	2	2
6. Устойчивость при толчке в грудь	1	1
7. Стояние с закрытыми глазами	1	1
8. Поворот на 360: переступания	1	1
устойчивость	0	0
9. Стояние на одной ноге в течение 5 секунд – правой	1	1
левой	1	1
10. Наклоны назад	1	1
11. Дотягивания вверх	1	2
12. Наклон вниз	2	2
13. Присаживания на стул	1	2
Степень нарушения устойчивости	17 - умеренная	21 - легкая

Что касается оценки походки, то абсолютно у всех опрошенных имелось значительное ее нарушение. Конечно, во внимание стоит взять в основном сидячий образ жизни и отсутствие двигательной активности. Благодаря занятиям адаптивной физической культурой, а в частности предложенной нами технологией – скандинавской ходьбой, появился эффективный способ борьбы с отсутствием должного уровня двигательной активности у пожилых людей.

Скандинавская ходьба – простой и доступный способ улучшения общего физического состояния, и за счет правильного и естественного движения мы добились должного результата даже в короткие сроки. А именно:

- общая устойчивость двигательной активности в среднем перешла в легкую форму (21 балл в среднем);
- походка граждан пожилого возраста из значительной степени перешла в легкую степень нарушения (15 баллов в среднем);
- общее состояние двигательной активности из умеренного нормализовалось в легкую форму нарушения (36 баллов в среднем).

3.3 Рекомендации по усовершенствованию реализации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста

В целях усовершенствования реализации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста предлагается действовать по принципу систематичности, т.е. непрерывное, планомерное и регулярное использование любых средств физической культуры в различных формах. Благодаря этому происходит закрепление физиологических сдвигов, происходящих в организме под влиянием физических упражнений, а также закрепление компенсаторно-приспособительных реакций.

Мы предлагаем введение четкой последовательности занятий в группах здоровья в течение заезда. Чтобы избежать перегрузки организма, время каждого

занятия не должно превышать 45мин. План представляет собой распределение программ занятий по дням недели, а именно:

- понедельник – танцы, современное направление «зумба»;
- вторник – скандинавская ходьба;
- среда – йога;
- четверг – скандинавская ходьба;
- пятница – силовая тренировка.

Далее рассмотрим более подробное прохождение тренировочного процесса.

Понедельник

Занятия танцами для граждан пожилого возраста не менее интересны и увлекательны, ведь яркий мир музыки и движений – это всегда позитивный опыт знакомства с возможностями собственного тела и только приятые ощущения. Поэтому начать неделю с положительных эмоций является отличным вариантом.

Танцы для людей в возрасте не подразумевают каких-либо специальных направлений. Исполнять тот или иной стиль можно пробовать независимо от того, сколько вам лет. Главное – те неповторимые, позитивные эмоции и настроение, которые возникают на уроках.

Для проведения подобных занятий требуется ритмичная музыка. Не стоит предполагать, что занятия требуют особого танцевального таланта. Главной целью является поймать ритм, выполняя несложные, но интенсивные движения. Это идеальный вариант тренировки в том случае, когда исчерпали себя скучные и однообразные выполнения обычных упражнений. Комплекс включает в себя обычные несложные гимнастические упражнения, выполняемые под ритмично подобранную музыку.

Вторник и четверг

О пользе и влиянии скандинавской ходьбы было проведено наше исследование, так что ее использование в программе комплексной реабилитации не оставляет сомнений. Учитывая расположение комплексного центра рядом с лесопарковой зоной, предлагаем проводить занятия адаптивной физической

культурой на свежем воздухе, т.к. основные занятия в центре проводятся только в здании.

Среда

Йога для граждан пожилого возраста – это отличный способ затормозить процессы старения, поскольку психофизические тренировки помогают даже начинающим открыть скрытые биоэнергетические возможности организма. Комплекс упражнений, направленных на развитие гибкости, позаботится о состоянии суставов и позвоночника.

Залогом успешного проведения занятий йогой является правильное и равномерное дыхание на протяжении всего процесса, вследствие чего улучшается кровообращение, кровь насыщается кислородом.

Упражнения йоги для пожилых людей должны быть легкими, но задействовать все группы мышц. Также занятия проходят под медленную, размеренную и расслабляющую музыку. Для проведения понадобятся коврики для занятий, имеющиеся на базе комплексного центра.

Цикл упражнений включает в себя:

- расслабляющее дыхание, глубокие вдохи и резкие выдохи на протяжении всего комплекса упражнений;
- поза лотоса, сидя со скрещенными ногами в течение 1-3 минут;
- поза кошки – стоя на коленях, опереться на руки и медленно наклоняться и выпрямляться 5-6 раз;
- поза собаки – опереться на руки и поднять поясницу, стремясь держать спину максимально прямо;
- скручивание позвоночника – сидя с выпрямленными ногами, развести руки в стороны, и поочередно поворачиваться вправо-влево 6-8 раз;
- поза кобры – лечь на живот и плавно приподнять грудную клетку, опираясь на руки;
- исходное положение – лежа на спине, поднять ноги, и постараться обхватить их руками, прижимаясь лбом к коленям;

– перейти в позу отдыха и пробыть в ней 3-10 минут.

Комплекс упражнений пробуждает организм, наполняет его энергией. Весь цикл занимает около 15-20мин., так что для полноценной тренировки данный цикл можно повторить 2 раза.

Пятница

Большинство людей согласно с тем, что силовые тренировки являются эффективным способом увеличения силы и укрепления мышц, однако, далеко не все отдают себе отчет о пользе таких упражнений для пожилых людей. Вероятно, наиболее распространенным является заблуждение, что для пожилых людей упражнения на укрепление силы бесполезны. Однако это совершенно неверно и исследования, выполненные за последние годы, показали, что такие упражнения могут оказаться очень полезными и в пожилом возрасте.

Было доказано, что программа силовых тренировок приводит к положительным изменениям внутренней структуры мускулатуры пожилых людей. Притом, что процентное увеличение размеров мышц явилось весьма значительным, оно оказалось меньшим по сравнению с процентным увеличением силы. Это означает, что хотя размер мышечной ткани является важнейшим фактором, влияющим на силу и ее увеличение в ходе занятий физическими упражнениями, он не является единственным фактором, ответственным за увеличение силы. Тот факт, что в результате специальных упражнений степень силы увеличивается значительней, чем масса мышечной ткани, является в настоящее время общепризнанным, независимо от возраста тех, кто выполняет такие упражнения.

Выполнения программы силовых упражнений пожилые люди могут активировать большую часть своих мышц и, хотя при этом многие из них все-таки не могут активировать свои мышцы полностью, такая адаптация в значительной степени способствует увеличению силы, достигаемое в ходе упражнений. Также в ходе упражнений укрепляются сухожилия, что помогает избежать их растяжения.

Упражнения необходимо начинать плавно, медленно увеличивая нагрузки. На начальном этапе занятий лучше всего использовать комплекс из простых упражнений, которые включают в себя развод рук с гантелями, махи руками с гантелями, а также сгибание и разгибание ног с утяжеляющими грузами.

Для оптимизации всего процесса и осуществления контроля за состоянием граждан пожилого возраста, предлагается на каждого участника занятий адаптивной физической культурой завести дневник здоровья (таблица 7), предусматривающий динамические исследования.

В него будут заноситься морфологические показатели: длина тела (см), масса тела (кг), окружность грудной клетки (в см в спокойном состоянии, при вдохе и выдохе, а также разность вдоха и выхода). Регистрироваться ряд показателей функционального состояния: жизненная емкость легких (мл), время задержки дыхания на вдохе – проба Штанге в (с), частота сердечных сокращений (уд/мин) сидя и стоя, артериальное давление (АД) систолическое и диастолическое (мм рт. ст.), динамометрия сильней руки (кг), а также биологический возраст. Определить биологический возраст можно с помощью тест-упражнений:

1) замерьте пульс. Затем присесть 30 раз в быстром темпе. Если ваш пульс повысился на:

– 20 единиц – вам 30 биологических лет;

– 20–30 единиц – вам 40 лет;

– 30–40 единиц – 50 лет;

– более 40 единиц, или же вы не смогли выполнить приседания до конца – вам 60 лет и более.

2) ваш партнёр держит полуметровую линейку на отметке 50 см вертикально вниз. Ваша рука находится примерно на 10 см ниже её конца. Как только партнёр отпускает линейку, попытайтесь схватить её большим и указательным пальцем. Если вы схватили линейку:

– на отметке 25 см – ваш настоящий возраст 30 лет;

– на отметке 35 см – 40 лет;

– на отметке 45 см – 60 лет.

3) наклонитесь вперёд, слегка согнув ноги в коленях, и достаньте ладонями до пола. Если вы:

– положили ладони полностью на пол – ваш настоящий возраст между 20 и 30 годами;

– коснулись пола только пальцами – вам около 40 лет;

– достали руками лишь до голени – вам около 50 лет;

– дотянулись только до коленей – вам уже за 60 лет.

4) крепко зажмурив глаза, встаньте на правую или левую ногу, другую ногу поднимите примерно на 10 см от пола. Засеките время, в течение которого вы сможете устоять на одной ноге:

– 30 секунд и более – ваш возраст соответствует 20 годам,

– 20 секунд – 40 годам;

– 15 секунд – 50 годам;

– менее 10 секунд – 60 годам и более.

5) на 5 секунд зажмите большим и указательным пальцами кожу на тыльной стороне запястья. Кожа немного побелеет. Засеките, сколько времени потребуется, чтобы это белое пятно приобрело прежний вид:

– 5 секунд – вам около 30 лет;

– 8 секунд – около 40 лет

– 10 секунд – около 50 лет

– 15 секунд – 60 лет и больше.

6) закиньте обе руки за спину и попытайтесь на уровне лопаток сцепить пальцы в замок. Если вы:

– с легкостью сделали это – ваш возраст 20 лет;

– лишь коснулись пальцами обеих рук – 30 лет;

– если руки только сблизились, но не коснулись друг друга – вам 40 лет;

– если вы не смогли сблизить руки, и между ними достаточно большое расстояние, вам уже за 60 лет.

Теперь необходимо сложить результаты всех частей теста и разделите сумму на семь. Эта величина и будет настоящим биологическим возрастом.

Таблица 7 – Дневник здоровья пожилого человека

Фамилия, имя, отчество							
Календарный возраст							
Биологический возраст							
Занимался ли ранее физической культурой							
Заключение врача/медицинской сестры							
№ занятия	Продолжительность (мин), Наименование занятий	Показатели пульса (уд/мин)		Артериальное давление		Примечания	
		До занятий	После занятий	До занятий	После занятий		
1							
2							

Таким образом, использование правильно подобранных и организованных методов физической культуры способствуют общему улучшению состояния граждан пожилого возраста. Контроль за процессом на протяжении всего заезда позволит оптимизировать и улучшить систему комплексной реабилитации пожилых людей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Понятие «реабилитация» используется в юридическом, психологическом, педагогическом, профессиональном, бытовом, медицинском и социальном смыслах.

Комплексная реабилитационная помощь граждан пожилого возраста – это многоуровневая, этапная и динамичная система взаимосвязанных действий, направленных на восстановление пожилого человека в правах, статусе, здоровье, дееспособности как в собственных глазах, так и перед лицом окружающих с целью максимально полной реализации его индивидуальных возможностей.

Реабилитация граждан пожилого возраста состоит в том, чтобы вернуть человеку веру в себя, в свои силы, придать ему чувство полноценности личности, которая должна и может максимально реализовывать физические и духовные потенции, и в реализации своих устремлений способна находить новые источники самосовершенствования и саморазвития.

Таким образом, социальная реабилитация требуется для того, чтобы пожилой человек или инвалид почувствовал вкус к жизни, обязательно нашел себя в обществе и достиг высокого статуса. Такой формат помощи реализуется на дому, адресно либо разово в форме выдачи единовременного материального пособия. Реабилитация может быть оказана в одном из социальных учреждений: домов-интернатов для инвалидов и престарелых, реабилитационных центров.

Таким образом, имеется широкий спектр видов реабилитации граждан пожилого возраста. В зависимости от социальных, личностных проблем пожилых людей, применяются следующие виды реабилитации: социально-медицинская, физическая, социально-психологическая, социально-педагогическая и др.

На сегодняшний день актуальным является осуществление комплексной реабилитации, так как для достижения реальной помощи пожилому человеку в восстановлении утраченных социальных функций необходимо применение

целого комплекса психосоциальных, медицинских, биологических, социально-средовых и иных факторов.

Комплексные центры социального обслуживания населения являются ведущими государственными учреждениями в сфере нестационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста. Они выступают как активный субъект реализации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста. Данные учреждения помогают наладить разнообразные формы социальной работы, полнее учесть интересы и потребности различных категорий граждан пожилого возраста при непосредственном контакте с ними. Они могут иметь в своей структуре различные подразделения социального обслуживания: отделения дневного пребывания престарелых и инвалидов, социальной помощи на дому, службы срочной социальной помощи.

Реализация социальной политики в отношении граждан пожилого возраста в своей основе предполагает осуществление реабилитационных мероприятий, позволяющих индивиду не только адаптироваться к своему состоянию, но и путем формирования жизненно важных знаний, умений и навыков, создания сети социальных связей самостоятельно решать свои реабилитационные проблемы.

Благодаря занятиям адаптивной физической культурой, а в частности предложенной нами технологией – скандинавской ходьбой, появился эффективный способ борьбы с отсутствием должного уровня двигательной активности у пожилых людей.

Скандинавская ходьба – простой и доступный способ улучшения общего физического состояния, и за счет правильного и естественного движения мы добились должного результата даже в короткие сроки. Таким образом, использование правильно подобранных и организованных методов физической культуры способствуют общему улучшению состояния граждан пожилого возраста. Контроль за процессом на протяжении всего заезда позволит оптимизировать и улучшить систему комплексной реабилитации пожилых людей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Законодательно-нормативные документы

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» [Электронный ресурс] <http://base.garant.ru/71309914/>.

2. Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» // «Собрание законодательства РФ». – 2016. – № 7. – Ст. 1017.

Книги и статьи

3. Аверин, А.Н. Социальная политика федеральных органов государственной власти / А.Н. Аверин // М.: Инфра, 2009. – 456 с.

4. Алексеев, Ю.П. Социальная политика: учебник для вузов / Ю.П. Алексеев, Л.И. Берестова, В.Н. Бобков // Под ред. Волгина Н.А. – М.: Экзамен, 2009. – 736 с.

5. Анваров, К.Р. К вопросу о показателях качества жизни граждан пожилого возраста / К.Р. Анваров, К.А. Гречущева, А.С. Жултаева, Г.Э. Яковлев // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования»: материалы XI Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 25-26 апреля 2019 года. – Челябинск, 2019.

6. Башкирева, А.С. Анализ организационной системы реабилитации лиц пожилого возраста и инвалидов в южном федеральном округе РФ/ А.С. Башкирева, Е.А. Богданов, В.П. Шестаков, А.А. Свинцов, Г.И. Чернова // Клиническая геронтология. – 2015. – № 11–12. – С. 44–48.

7. Барченкова, Л.В. Психологическая реабилитация граждан пожилого возраста // Экономика, право, организация и управление в социальной работе

сборник научных трудов ежегодного городского научно-практического семинара. – 2016. – С. 85-86.

8. Бегидова, Т.П. Основы адаптационной физической культуры: Учебное пособие. - М.: Физическая культура и спорт, 2011. – 192 с.

9. Беззубик, К.В. Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы: учебное пособие // К.В. Беззубик; Под ред. Е.А. Сигиды. – М.: ИНФРА-М, 2011. – 168 с.

10. Берецкая, Е.А. Теория и практика реабилитации граждан пожилого возраста: учебное пособие / Е.А. Берецкая, В.Ф. Соколова. – М.: Флинта МПСИ, 2012. – 136 с.

11. Бондаренко, И.С. В интересах пожилых людей // Работник социальной службы. – 2014. – № 1. – С. 44–46.

12. Валеева, Н.Ш. Адаптация и реабилитация в социальной работе / Н.Ш. Валеева, Р.В. Куприянов, Г.Б. Хасанов, Т.С. Абранина, Е.А. Берецкая, А.А. Гарипов. – Казань: КГТУ, 2009. – 614 с.

13. Виру, А.А. Аэробные упражнения / А.А. Виру, Т.А. Юримяз, Т.А. Смирнова. – М.: ФиС, 2010. – 142 с.

14. Всё о ТрейлО: Сборник методических материалов для родителей и специалистов по точному ориентированию (трейлО) / Под редакцией И.В. Дужак и канд. пед. наук А.М. Волкова. — СПб: Скифия-принт, 2017. — 144 с.

15. Гаврилов, Д.Н. Опыт использования средств адаптивной и оздоровительной физической культуры в занятиях с женщинами зрелого возраста / Д.Н. Гаврилов, М.А. Савенко, Е.В. Антипова, А.В. Малинин, Д.Н. Пухов // Адаптивная физическая культура. – 2014. – №4(60). – С. 31.

16. Гайданова, А.В. Технологии инновационной деятельности в комплексном Центре социального обслуживания / А.В. Гайданова // Социальное обслуживание. – 2012. – № 1.– С. 33–37.

17. Гейц, И.В. Гарантии, социальная защита и поддержка населения в Российской Федерации: (по материалам Федер. закона № 122-ФЗ) / И.В. Гейц. – М.: Дело и Сервис, 2012. – 640 с.

18. Гречущева, К.А. Адаптивная физическая культура как средство реабилитации пожилых людей / К.А. Гречущева, А.С. Жултаева // Саморазвитие в педагогике и психологии: Сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции (Екатеринбург, 23 декабря 2018 г.). – Стерлитамак: АМИ, 2018. – С. 63-65.

19. Гуляева, С.С. Физкультурно-оздоровительная работа с людьми пожилого возраста и инвалидами в условиях культурно-спортивного комплекса села // Физическая культура, спорт, наука и образование: материалы I всероссийской научной конференции с международным участием, 29 марта 2017 года / под ред. С.С. Гуляевой, А.Ф. Сыроватской. – Чурапча: ЧГИФКиС, 2017. – 418 с.

20. Дмитриев, С.В. Теория и технология образовательного развития при обучении двигательным действиям в сфере АФК // Адаптивная физическая культура. – 2008. – № 1. – С. 4-10.

21. Дмиртиченко, Е.С. Направления деятельности отделения реабилитации стационарного учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста // Социальное обслуживание. – 2010. – № 1. – С. 37-43.

22. Дробышева, С.А. Оздоровительная физическая культура лиц пожилого и старшего возраста, имеющих отклонения в состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура): Методическое пособие. – Волгоград: ВГАФК, 2013. – 77 с.

23. Дыскин, А. А. Социальная-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан. М., 2009. 106 с.

24. Евсеева, О.Э. Адаптивная физическая культура в геронтологии: учеб.пособие / О.Э. Евсеева, Е.Б. Ладыгина, А.В. Антонова. – М.: Советский спорт, 2010. – 164 с.

25. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура, ее философия, содержание и задачи // Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов. – СПб.: Питер, 2009. - 208 с.
26. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура М. Спорт 2004.
27. Егоров, А.С. Пропаганда активной старости – использование трудового потенциала пожилых // Вопросы социального обеспечения. – 2012. – № 5. – С. 39-40.
28. Ермолаева, М.В. Структура эмоциональных переживаний в старости // Мир психологии. – 2009. – № 2. – С. 123–133.
29. Иванищев, А.В. О внедрении новых форм социального обслуживания пожилых и инвалидов // Социальная работа. – 2004. – № 1. – С. 37.
30. Кантаева, М. Скандинавская ходьба – оздоровительный фитнес. М.: Юрайт, 2014. – 84 с.
31. Китманов, В.А. Адаптация женщин старшего возраста к физическим нагрузкам в комплексных занятиях оздоровительной направленности // Теория и практика физической культуры. – 2007. – № 8. – С. 5-7.
32. Козина, П.Т. Тенденция увеличения числа пожилых / П.Т. Козина, С.С. Юрович // Социальное обслуживание. – 2016. – № 3. – С. 44.
33. Кривиня, Е.Н. Актуальность занятий адаптивной физической культурой с лицами пожилого возраста в сложившейся демографической ситуации / Е.Н. Кривиня, С.С. Плотникова, Л.Ф. Лебедева, Н.Ю. Слуцкая // Научная сессия ГУАП: сборник Санкт-Петербургского государственного университета аэрокосмического приборостроения. – 2015. – С. 240-242.
34. Куртасова, Л.А. Трудотерапия и досуговая деятельность в социальной реабилитации пожилых людей // Социальная адаптация и социальная реабилитация пожилых людей и инвалидов: сб. научных статей. Балашов: Николаев. – 2009. – С. 31.
35. Лазуткина, Е.К. Социальная интеграция пожилых // Стратегия России. – 2010. – № 4. – С. 75-79.

36. Маринская, А.Г. Опыт работы клубов для пожилых людей в Центре социального обслуживания // Социальное обслуживание. –2016.– № 2.– С. 45–47.
37. Марченко, И. Сочетание различных методик социокультурной реабилитации пожилых людей и инвалидов // Социальная работа. – 2004. – № 1. – С. 43.
38. Минигалиева, М.Р. Проблемы и ресурсы пожилых людей // Отечественный журнал социальной работы. – 2004. – № 3. – С. 8-14.
39. Морозова, Е.А. Формы и методы работы по поддержанию у пожилых людей жизненной активности и профилактике заболеваний на базе отделения дневного пребывания // Работник социальной службы, 2006. – № 2. – С. 52-66.
40. Надымова, М.С. Современные основы социальной и психологической реабилитации в учреждениях социальной защиты населения // Организационно-методические аспекты развития системы реабилитации лиц с ограниченными возможностями: сб. статей. – Н. Новгород: Перспектива, 2007. – С. 56-60.
41. Назарова, Е.Н. Основы социальной медицины: учебное пособие для студентов высш. учеб.заведений / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жиллов. – М.: Академия, 2008. – 260 с.
42. Огибалов, Н.В. Работа с пожилыми людьми // Социальная работа. – 2007. – № 2. – С. 38-40.
43. Организация занятий адаптивной физической культурой для граждан пожилого возраста и инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях КЦСОН Методические рекомендации. ГАУ «КЦСОН Ленинского района г. Екатеринбурга», 2014 г.
44. Основы адаптивной физической культуры: Учебн. Пособие. –М.: Физкультура и спорт, 2012. – 192 с.
45. Плеханова, О.Е. Роль комплексных центров социального обслуживания населения в социокультурной реабилитации пожилых людей. Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. – 2012. – № 2 (46). – С. 81-86.

46. Подольская, Е.С. Роль адаптивной физической культуры в жизни пожилого человека // Актуальные вопросы развития активности молодежи в Уральском Федеральном округе: сборник, 2012. – С. 183-199.
47. Полетаева, А. Скандинавская ходьба. Здоровье легким шагом / А. Полетаева. – М.: Копиринг, 2012. – 60 с.
48. Попова, Т.В. Физиология двигательной активности: учебное пособие / Т.В. Попова, О.Г. Коурова. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2006. – 172 с.
49. Пристupa, Е.Н. Социальная работа. Словарь терминов / под ред. Е.Н. Приступы. – М.: ФОРУМ, 2015 – 231 с.
50. Роик, В. Адаптация людей к жизнедеятельности в пожилом возрасте // Человек и труд. – 2006. – № 11. – С. 44-47.
51. Руденко, А.М. Социальная реабилитация: учебное пособие / А.М. Руденко, С.И. Самыгин. – Москва: Изд-во Дашков и К, 2012. – 320 с.
52. Светова, И.Н. Социальная адаптация пожилых людей как теоретическая проблема // Отечественный журнал социальной работы. – 2005. – № 2. – С. 32-35.
53. Сигида, Е.А. Теория и методология практики медико-социальной работы: монография / Е.А. Сигида, И.Е. Лукьянова. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2013 – 236 с.
54. Теория адаптивной физической культуры. Учебно-методическое пособие. – Витебск, 2005. – 31 с.
55. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. - М.: Советский спорт, 2010. – 448 с.
56. Технология социальной работы: учебник / А.А. Чернецкая и др. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. — 400 с. – (Серия «Высшее образование»).
57. Технология социальной работы: учебник для бакалавров / под ред. Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой. — М.: Изд.-торг. корпорация «Дашков и К°», 2013. — 478 с.

58. Технологии социальной работы: учебник под общ.ред. проф. Е.И. Холостовой. - М.: ИНФРА-М, 2007. – 400 с. – (Серия «Высшее образование»)

59. Трофимова, Л.П. Факторы, определяющие подбор средств физического воспитания и методику их организации с людьми среднего и старшего возраста //под ред. Л.П. Трофимовой; СПб ГАФКим. П.Ф. Лесгафта. – СПб., 2001. – С. 95.

60. Усков, М.П. Некоторые вопросы развития учреждений стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов // Отечественный журнал социальной работы. – 2006. – № 3. – С. 57-62.

61. Физическая реабилитация: учебник / под ред. С.Н. Попова, – 3-е изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д.: Феникс, 2005. – 608 с.

62. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры / Под общей ред. проф. С.Н. Попова. - Ростов н/Д.: Изд-во «Феникс», 2009. – 608 с.

63. Финская ходьба с палками как вид физической активности для лиц старшей возрастной группы: Метод. рекомендации / Под ред. В.Г. Палагнюк. – СПб., 2012. – 50 с.

64. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебник для бакалавров / Е.И. Холостова. – 7-е изд., перераб. и доп. – М.: Дашков и К, 2014. – 340 с.

65. Хоркина, Н.А. Физическая активность пожилых людей как объект управляющего воздействия государства / Н.А. Хоркина, А.В. Филиппова //Вопросы государственного и муниципального управления. – 2015. – № 2. – С. 197-222.

66. Хухлина, В.В. Люди пожилого возраста и принятие решений // Отечественный журнал социальной работы. – 2004. – № 3. – С. 73-80.

67. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / Под ред. Л. В. Шапковой. — М.: Советский спорт, 2003. — 464 с.

68. Шабанов, В. Развитие социального обслуживания пожилых людей - одно из ключевых направлений социальной работы // Социальная работа. – 2004. – № 1. – С. 6-9.

69. Шарова, Л.В. Эффективность использования физических упражнений циклического характера у людей старшего возраста на примере скандинавской ходьбы. Состояние и перспективы развития высшего образования в современном мире. Международная научно-практическая конференция 8-11 сентября 2014 года, Сочи – с. 36-38.

70. Шпагин, С.В. Роль двигательной активности в профилактике и укреплении здоровья людей пенсионного возраста // Вестник ТГУ, выпуск 3 (143), 2015.

71. Baert, V. Motivators and Barriers for Physical Activity in the Oldest Old: A Systematic Review / V. Baert, E. Gorusa, T. Metsa, C. Geertsa // Ageing Research Reviews. – 2011. – Vol. 46. – №10.

72. Buman, M. Descriptive and Narrative Reports of Barriers and Motivators to Physical Activity in Sedentary Older Adults / M. Buman, L. Yasova, Jr. Giacobbi // Psychology of Sport and Exercise. – 2010. – Vol. 22. – № 11.

73. Fox, K.R. Neighborhood Deprivation and Physical Activity in UK Older Adults / K.R. Fox, M. Hillsdon, D. Sharp, A.R. Cooper, J.C. Coulson, M. Davis, R. Harris, J. McKenna // Health & Place. – 2011. – Vol. 33. – № 17.

74. Newson, R. Factors that Promote and Prevent Exercise Engagement in Older Adults / R. Newson, E. Kemps // Journal of Aging and Health. – 2007. – Vol. 3. – № 19.

75. Paterson, D. Physical Activity and Functional Limitations in Older Adults: a Systematic Review Related to Canada's Physical Activity Guidelines / D. Paterson, D.E. Warburton // International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. – 2010. – Vol. 38. – № 7.

Электронные источники

76. Комитет социальной политики города Челябинска [Электронный ресурс] // <http://socchel.ru/>. (Дата обращения 10.01.2019г).

77. Комплексный центр социального обслуживания населения Кировского района города Екатеринбурга [Электронный ресурс] // <https://zabota055.msp.midural.ru/>. (Дата обращения 07.03.2019г).

78. Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района города Екатеринбурга [Электронный ресурс] // <https://zabota056.msp.midural.ru/>. (Дата обращения 07.03.2019г).

79. СПб ГБУСОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района» [Электронный ресурс] // <http://csridi.ru/>. (Дата обращения 07.03.2019г).

80. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] // http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/. (Дата обращения 12.01.2019г).

81. Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Адмиралтейского района Санкт-Петербурга [Электронный ресурс] // <http://stbyst.spb.ru/>. (Дата обращения 07.03.2019г).