

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

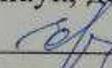
ВОЛКОВА ЕКАТЕРИНА ВАСИЛЬЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
Музыкально - двигательная деятельность как форма физической реабилитации
пожилых получателей социальных услуг

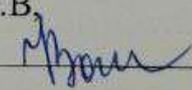
Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа
Направленность (профиль) образовательной программы «Реабилитолог в
социальной сфере»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой
д. пед. наук, профессор Фурьева Т.В.


Руководитель
канд. пед. наук, доцент Исаева Е.Ю.

Дата защиты

27.06.2023

Обучающийся
Волкова Е.В.

Оценка 
отлично

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы исследования проблемы музыкально - двигательной деятельности как формы физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг.....	7
1.1 Социально-психологическая характеристика людей пожилого возраста.....	7
1.2 Реабилитационные практики для получателей социальных услуг пожилого возраста	12
1.3 Музыкально-двигательная деятельность как форма физической реабилитации физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг	20
Выводы по главе 1.....	39
Глава 2. Экспериментальное исследование проблемы музыкально - двигательной деятельности как формы физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг.....	43
2.1. Выявление и изучение проблемы музыкально- двигательной деятельности как формы физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг	43
2.2. Разработка, реализация и анализ результатов программы музыкально-двигательной деятельности как формы реабилитации пожилых получателей социальных услуг	55
Выводы по главе 2.....	69
Заключение.....	75
Список использованных источников	77
Приложение А.....	82
Приложение Б.....	83
Приложение В.....	87

ВВЕДЕНИЕ

Демографические изменения, присущие современному миру, несут в себе новую реальность, которая требует всестороннего рассмотрения. Рост численности людей пожилого возраста, увеличение продолжительности жизни и эволюция научных взглядов привели к изменению парадигмы отношения к старости. Всеобщее постарение населения, которое является одним из положительных следствий развития цивилизации, таким как увеличение продолжительности жизни[38], наряду с негативными факторами, такими как сокращение рождаемости, становится существенным фактором, влияющим на социально-экономические течения в целом и на социальную политику в частности. Таким образом, необходимо провести целостный анализ данного феномена.

По мере выхода на пенсию, изменениях в ценностях, образе жизни и коммуникации, а также сложности в адаптации к новым условиям жизни, возникает необходимость в разработке специальных подходов и методов работы с пожилыми людьми. В связи с этим, возникает острая потребность в разработке комплекса мер, который способен быстро решить максимальное количество проблем.

На сегодняшний день, учреждений, которые организуют помощь людям пожилого возраста, практически нет. В связи с этим, центры социального обслуживания должны осуществлять работу с получателями социальных услуг, ориентируя ее на улучшение их здоровья, психологического состояния и социализации.

В процессе занятий с пожилыми людьми необходимо учитывать множество особенностей, включая физиологические, психологические и культурные аспекты. Это поможет добиться прогресса и достичь высоких результатов. Однако, для достижения этой цели необходимо сделать упор на научный подход, включающий анализ и оценку всех факторов, влияющих на процесс реабилитации. В своей работе мы рассмотрим подробно все особенности занятий музыкально – двигательной деятельностью с пожилыми людьми, а

также предложим ряд рекомендаций по улучшению качества и эффективности данного процесса.

Объект исследования: физическая реабилитация пожилых получателей социальных услуг.

Предмет исследования: музыкально-двигательная деятельность как форма физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг

Гипотеза исследования: Мы считаем, что программа музыкально - двигательной деятельности как формы физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг будет эффективной, если:

- выявить социальные, психологические, физические особенности пожилых получателей социальных услуг;

- разработать и апробировать программу музыкально - двигательной деятельности как форму физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг, основанную на принципах: комплексности и последовательности изложения теоретического и практического материала; единства диагностики и реабилитации; учета возрастных и индивидуальных особенностей каждого пожилого получателя социальных услуг в процессе реабилитационной работы;

- использовать в процессе апробации программы музыкально – двигательной как формы физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг следующие рефлексивно-деятельностные методы: направленные на улучшение физического и эмоционального здоровья получателей социальных услуг пожилого возраста; творчески-ориентированные занятия с использованием продуктивных видов деятельности.

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и апробировать программу музыкально - двигательной деятельности как форму физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг.

Для реализации поставленной цели и проверки выдвинутой гипотезы в работе решаются следующие задачи:

1. Проанализировать особенности реабилитационных практик для пожилых получателей социальных услуг.

2. Охарактеризовать музыкально – двигательную деятельность как форму физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг.

3. Рассмотреть методы и способы музыкально – двигательной деятельности как формы физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг.

4. Провести диагностическое исследование физического и психологического, социального состояния пожилых получателей социальных услуг.

5. Теоретически обосновать и апробировать программу музыкально – двигательной деятельности как форму физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг.

6. Проанализировать и интерпретировать результаты экспериментальной работы.

В работе использовались следующие методы:

- теоретические: анализ научной литературы, обобщение, систематизация;
- эмпирические: методика «Индекс массы тела» (автор – А.Кетле), тест «Усовершенствованная шкала баланса Фуллертон» (авторы – Д. Роуз, Д. Эрнандес), тест «TimedUp&Go» (автор – К. Х. Араужо), тест «30 секундный тест сесть и встать» (автор – Д. Роуз), опросник «Шкала для оценки общего психологического благополучия» (автор – К.Рифф), анкета на базе опросника «Шкала для оценки общего психологического благополучия», простые упражнения для измерения гибкости, координации, выносливости.

Экспериментальное исследование проводилось на базе КГБУ СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Центральный». Выборка представлена пожилыми получателями социальных услуг в количестве 30 человек. Возраст испытуемых – 55-80 лет.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 42 наименования и 3 приложения. В работе содержится 5 таблицы и 13 рисунков. Общий объем

работы составляет 86 страниц.

Практическая значимость исследования: Данную программу и диагностический материал могут использовать руководители объединений для досуга людей пожилого возраста в центрах социальной защиты населения, педагоги дополнительного образования.

ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ МУЗЫКАЛЬНО- ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ФОРМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

1.1 Социально-психологическая характеристика людей пожилого возраста

В рамках нашего исследования была изучена специфика внешних и внутренних характеристик свойственных данной категории людей. Общепостарение населения является современным демографическим феноменом: доля людей старше 60-65 лет превышает 20% от общей численности населения многих стран мира (шестая или восьмая часть всего населения планеты).

По состоянию на 1 января 2022 года количество людей пожилого возраста на учете в ПФР составило чуть более 42 млн, снизившись примерно на 970 тыс. человек (2,3%) по сравнению с показателем на 1 января 2021 года. Это максимальное снижение с начала 1990-х, следует из обновленных данных.

Что касается Красноярского края, по данным на начало 2022 года в крае проживало 585,8 тысячи человек в возрасте 60 лет и старше. Это 20% от общего количества людей в регионе.

Традиционно существует три уровня старости: пожилой возраст мужчины — 60-74 года, женщины — 55-74 года; старческий возраст 75-90 лет; долгожители 90 лет и старше. Но современные исследования показали, что в последние десятилетия процесс старения замедляется. В возрасте (55-60—лет) человек может вообще не чувствовать себя старым и может находиться в когорте взрослых, с точки зрения социальной функции, и само старение не является однородным на этих стадиях (некоторые люди устали от жизни в возрасте 50 лет, в то время как 70-летние люди могут быть полны сил и жизненных планов)[20].

Словарь-справочник социального работника дает следующие определение: Пожилые люди — это люди старше 60 лет. Всемирной организацией здравоохранения возраст от 60 до 74 лет признан пожилым, от 75

до 89 лет — старческим, от 90 лет и старше — возрастом долгожителей [23]. Термин «пожилые люди» часто используется как синоним понятия «престарелые люди». Пожилые люди испытывают определенные психофизические ограничения и нуждаются во всесторонней помощи и поддержке, особенно больные и одинокие. Их потребности удовлетворяются в центрах социального обслуживания, в том числе отделениях социальной помощи на дому, отделениях срочной социальной помощи, медико-социальных отделениях, отделениях дневного пребывания, в стационарных пансионатах для престарелых людей и т. д.

Следует отметить, что человек в пожилом возрасте имеет ряд психосоциальных особенностей свойственных этому возрасту:

Первично принято выделять показатели здоровья людей пожилого возраста, которые в свою очередь делятся на показатели физического здоровья и здоровья ментального.

В качестве показателей физического здоровья следует понимать снижение качества жизнедеятельности, частоту заболеваемости, развитие хронических и наследственных заболеваний характерных для данной категории людей.

Естественным образом обменные процессы у пожилых людей протекают медленнее, так же как и процессы регенерации и восстановления. Исходя из этого, сильно снижается иммунный статус. В результате чего практически всегда обостряются наследственные и хронические заболевания. В этой связи люди пожилого возраста сталкиваются с рядом физиологических ограничений. В контексте нашего научного поиска следует иметь в виду изменения, касающиеся мышечной и костной ткани пожилых людей сказывающиеся на походке, осанке и их влияние на самоощущение пожилого человека. Исходя из выше обозначенных физиологических особенностей, в дальнейшей своей работе мы должны учитывать научно доказанный факт того, что физические упражнения не только приостанавливают потерю мышечной массы, но и способствуют нарастанию силы даже у очень пожилых людей, увеличению их

двигательной активности. Физические упражнения являются важным этапом профилактики сезонных и многих хронических заболеваний. Улучшают общее состояние организма пожилого человека, его иммунный статус.

На ментальном здоровье людей пожилого возраста сказывается страх и стресс, изменяются когнитивные функции. Изменение когнитивных функций с возрастом наблюдается в процессах операционно-динамического, подвижного интеллекта, в логических размышлениях-они снижаются. При этом наблюдается умение использовать предметно-содержательный интеллект (жизненный опыт) и этот показатель возрастает. Когнитивные функции обеспечивают качество существования, адекватное социальное поведение пожилых людей. К ним относятся процессы творчества, визуально-пространственное восприятие, планирование, исполнительная функция и регулирующая функция. С возрастом скорость мышления становится медленнее, возникают затруднения в восприятии новой информации, изменяется структура памяти. Для нас ключевыми моментами в исследованиях когнитивных функций пожилых людей являются возможности восстановления за счет генерации новых межнейронных связей, торможение атрофии в структурах мозга ответственных за когнитивные функции у пожилых людей. Опираясь на научные исследования в разных странах можно сказать, что постоянная умеренная физическая нагрузка в сочетании с усиленной мозговой тренировкой способны позитивно влиять на когнитивное обеднение. Научно доказано, что благодаря увеличению физической активности появляется положительная динамика двигательных реакций, долгосрочной памяти, слухового внимания. Умеренный результат показывает влияние увеличения физической активности пожилых людей в отношении скорости обработки информации и визуального внимания.

Среди первоначальных причин изменений когнитивных функций болезнь Альцгеймера, инсульты и микро инсульты, поражения памяти, психические или физические болезни, плохое физическое состояние, не правильное питание, употребление алкоголя, побочные действия некоторых лекарств и

самостоятельный отказ от мозговой деятельности.

Поэтому крайне важно своевременно оказывать комплексную разностороннюю поддержку человеку, входящему в период пожилого возраста или прибывающего в нем. На данном этапе пожилой человек сталкивается с рядом проблем физического, эмоционального, социального плана. Выход на пенсию по состоянию здоровья или в связи наступлением возрастного порога тоже является дополнительным стресс фактором.

К моменту вхождения в когорту людей пожилого возраста, человек уже имеет сложившиеся убеждения о людях и событиях «антипатия к необычному»- является распространенным явлением. Все нуждающееся в переосмыслении своей позиции вызывает чувства протеста, тревоги и может привести к вспышкам эмоций, депрессии. В результате выхода на пенсию в корне меняются отношения между общественностью и личностью, вследствие чего, люди пожилого часто вынуждены изменить сам образ жизни. Меняются смысловые ориентиры, такие как смысл жизни, счастье, добро и зло и так далее. Особенно остро людьми пожилого возраста переживается потеря социальных контактов. В психологической литературе, посвященной старости, отмечается перестройка мотивационно-потребностной сферы, изменение иерархии потребностей. На этом этапе наиболее значимыми становятся потребности в избегании страдания, спасении и постоянстве. Особенности мотивационно-потребностной сферы (интересов, мотивов, порождающих открытость / закрытость миру и продуктивную, творческую или непродуктивную активность / пассивность) определяют тип старения.

В научной теории существует два типа биологического старения: первичное и вторичное. Первичное старение рассматривает старение как неизбежный процесс, который универсален не только для всех людей, но и для всех живых видов в целом. Отдельные симптомы первичного старения могут ощущаться в течение длительного времени и проявляться постепенно. Основной характеристикой первичного старения является то, что это заданный, запрограммированный и неизбежный внутренний процесс, универсальный для

всех живых существ, включая человека. Вторичное старение связано с пониманием старения как результата определенных негативных воздействий. В этой интерпретации старение - очень распространенный, но не универсальный процесс. Следует также отметить, что разделение на первичное и вторичное старение весьма условно [19]. Поскольку биологические процессы во время старения опосредуются психологическими и субъективными факторами, оценка роли одних только биологических процессов вряд ли может дать ответ на вопрос о том, что отличает людей пожилого возраста. Для западного общества возраст, особенно пенсионный возраст, играет решающую роль в определении понятия "старость". Для развивающихся стран возраст сам по себе не играет особой роли, а скорее является "связующим звеном" между старением и изменениями в определенных ролях, определенными негативными изменениями на физическом, физиологическом или психическом уровне.

Следовательно, на данном этапе кроме естественных проблем связанных с биологическим старением организма пожилого человека и психологических проблем социального характера, актуализируется проблема материального достатка. Материальное положение - это вопрос, который может конкурировать со здоровьем и его важностью. Пожилые люди обеспокоены своим финансовым положением, ростом цен и высокой стоимостью медицинского обслуживания. Основными мерами социальной поддержки и повышения уровня жизни современных российских пенсионеров являются: повышение эффективности функционирования пенсионной системы и увеличение среднего размера пенсии[1]. Быстрая индексация пенсий в ответ на инфляцию в стране. Но на данном этапе принимаемых государством мер недостаточно, поэтому рассматривая социально-психологическую характеристику пожилого человека нужно учитывать данное обстоятельство.

Решить возникающие проблемы, затрагивающие все стороны жизни пожилого человека самостоятельно крайне сложно. На данном этапе становится первична роль общества в жизни человека. Тем не менее, для многих пожилых людей важной проблемой является социально-психологическое состояние,

характеризующееся одиночеством, сужением или отсутствием социальных контактов, поведенческим отчуждением и эмоциональной не вовлеченностью личности. Основными причинами одиночества у пожилых людей являются разрушение деловых отношений, длительные болезни, смерть родственников, друзей, супругов и родни. Следует комплексно подходить к различным аспектам жизни пожилых людей, расширить их участие в жизни общества, сохранить и укрепить их интеллектуальные способности, сохранить их здоровье и улучшить условия их общения. Это, как правило, способствует улучшению качества жизни только за счет преодоления состояния одиночества.

Таким образом, в первом параграфе нами были изучены специфические внешние и внутренние характеристики свойств данной категории людей. Мы изучили статистику, дали описание понятие пожилого возраста и характеризовали его; рассмотрели анатомо-физиологические особенности пожилых людей: в результате старения в организме человека замедляются обменные процессы, процессы восстановления и регенерации. Так же нами были обозначены внутренние проблемы пожилых людей связанные ухудшением материального положения и узостью социальных контактов. Следовательно необходимо комплексно подходить к различным аспектам жизни пожилых людей, расширить их участие в жизни общества, сохранить и укрепить их интеллектуальные способности, сохранить их здоровье и улучшить условия их общения. Это, как правило, способствует улучшению качества жизни только за счет преодоления состояния одиночества.

1.2. Реабилитационные практики для получателей социальных услуг пожилого возраста

Понятие реабилитации в словаре-справочнике социального работника определено как восстановление [от позднего лат. — *rehabilitatio* — восстановление].

2) (мед.) комплекс медицинских, психологических, педагогических, технических, профессиональных мер, направленных на восстановление (или

компенсацию) нарушенных функций организма и трудоспособности больных и инвалидов[23].

Реабилитация – это процесс восстановления нарушенных функций организма и трудоспособности больных и инвалидов, который осуществляется при помощи комплекса медицинских, психологических, педагогических, технических и профессиональных мер. Это понятие происходит от латинского слова "rehabilitatio", что означает "восстановление"[34].

Основной задачей реабилитации является создание предпосылок для вовлечения больных и инвалидов в общественно-трудовую жизнь общества. Для этого необходимо обеспечить социальную реабилитацию, объединив медицинские, психологические, педагогические, технические и профессиональные функции. Конечная цель реабилитации - сделать больного или инвалида способным к полноценной жизни в обществе.

В настоящее время реабилитация пожилых людей рассматривается как комплекс технических решений, то есть как применение организованных знаний и навыков для решения практических задач. В рамках этого подхода активно используются меры по восстановлению трудоспособности и участия в экономической жизни общества.

Физическая реабилитация лиц пожилого возраста — комплексная программа медицинских, физических и психологических процедур, которые помогают пожилым людям восстановить свою функциональность и независимость после болезней, травм или операций. Она улучшает подвижность, координацию движений, мышечную силу, гибкость и уменьшает болевые ощущения.

Социальная реабилитация пожилых людей включает в себя комплекс мер, направленных на обеспечение необходимых условий для их возвращения в полноценную социальную жизнь. Эти меры могут включать в себя социально-экономические, медицинские, правовые, профессиональные и другие аспекты. Основная цель социальной реабилитации - обеспечить пожилым людям возможность жить полноценной и активной жизнью в обществе.

Исследования проблем личности и индивидуального развития у людей пожилого возраста в системе человеческих знаний рассматривают их биологические, социальные, психологические и социо-культурные компоненты на основе междисциплинарного геронтологического подхода. Несмотря на то, что процесс старения заложен в генетическую программу человека, каждый человек развивается индивидуально. Создание благоприятной мотивационной среды, а также использование компенсаторных механизмов и системы обучения способствуют сохранению когнитивных и физических функций, а также их дальнейшему развитию[41].

Изучение социологических концепций старения, предложенных во второй половине 20 века, направлено на выявление основных принципов, которые помогают понимать, объяснять и прогнозировать поведение пожилых людей в обществе. Анализ показывает, что диапазон возможностей адаптации пожилых людей к старению является разнообразным. В пожилом возрасте основной задачей личностного развития является адаптация к двум одновременным процессам: индивидуальному возрастному развитию и развитию общества.

Адаптация к старению – это сложный процесс, включающий в себя преодоление психологических кризисов, адаптацию к изменениям социального статуса и социальных ролей, а также физических изменений [41]. Чтобы успешно адаптироваться, необходимо использовать оптимальную адаптационную стратегию социокультурной среды, которая предполагает овладение и использование средств, доступных в человеческой культуре, для поддержания физического и психологического здоровья, социального окружения и решения проблем.

Процессы гуманизации, социализации и культуризации играют важную роль в социокультурном развитии людей пожилого возраста и их включении в общество и культуру[41]. Однако, в пожилом возрасте эти процессы имеют свои особенности. Поэтому, для успешной адаптации к старению необходимо учитывать эти особенности и применять соответствующие стратегии.

Благодаря богатому жизненному опыту, пожилые люди обладают большей

вероятностью стать проводниками гуманизации и социализации, чем другие. Культурный процесс в обществе зависит от культурных способностей и функциональных состояний людей, в том числе и пожилого возраста. Более того, люди пожилого возраста могут успешно реализовываться в творческих сферах, поскольку научно доказано, что они не теряют своих творческих способностей, а наоборот, могут развивать их благодаря изменениям и новообразованиям прогрессивного характера. Это позволяет им предотвращать и преодолевать деструктивные явления в обществе.

Социальная реабилитация людей пожилого возраста имеет некоторые особенности, отличающие ее от общих аспектов реабилитации. Однако конкретные характеристики процесса социальной реабилитации зависят от функциональных изменений получателя социальных услуг и изменений в его социальной среде. Поэтому качественный сбор информации о нуждающихся в социальной реабилитации людях пожилого возраста является ключевым. Особое внимание необходимо уделить составлению индивидуального плана реабилитации, учитывающего их физическое и эмоциональное состояние.

Социальная реабилитация пожилых людей требует от них веры в эффективность реабилитационных мер, а также силы, энергии, любви и терпения. Для достижения этой цели план реабилитации должен укрепить их решимость противостоять негативным изменениям, свойственным данному возрасту, и избавиться от депрессии. Современная практика социальной реабилитации пожилых людей определяет три базовых направления: активный образ жизни, организация посильной трудовой деятельности, а также организация досуга и отдыха.

Для продолжения исследования социальной реабилитации пожилых людей необходимо рассмотреть успешные примеры из разных стран мира. Одной из ключевых категорий в международной практике является "качество жизни", которая начала активно использоваться с 80-х годов прошлого века. Она включает в себя сочетание условий жизни и здоровья, обеспечивающих физическое, психическое и социальное благополучие, а также самореализацию. Развитые

страны, такие как Швеция, Соединенное Королевство, Япония и Соединенные Штаты, разрабатывают национальные модели и социальные практики, направленные на улучшение качества жизни и обеспечение условий для социального и культурного развития пожилых людей[26].

Для успешного формирования социальной реабилитации пожилых людей крайне важно учитывать влияние общества. Ведь именно общество формирует ценности, связанные со старостью и преклонным возрастом, которые проявляются в моральных нормах и поступках отдельных людей и сообществ. К сожалению, в нашем обществе также существует негативное влияние, проявляющееся в явлениях эйджизма и антиэйджинга.

При разработке программ социальной реабилитации необходимо учитывать субкультуру пожилых людей. Важно ориентироваться на культурные образцы прошлого и использовать не актуальные культурные навыки. Также следует учитывать, что образ жизни пожилых людей характеризуется низким уровнем событийности и неопределенностью времени. Только учитывая все эти факторы, можно достичь успеха в социальной реабилитации пожилых людей.

На основе проведенного анализа выявлены проблемы, связанные с положением пожилых людей в обществе. Для разрешения этих проблем были сформулированы основные направления социальной реабилитации, включающие в себя:

- Нивелирование негативных факторов, оказывающих влияние на жизнь пожилых людей в обществе.
- Реализация потенциала пожилых людей.
- Предупреждение проблем, возникающих в связи с общим старением населения и развитием общества.

Для реализации этих направлений были разработаны соответствующие программы. Суть этих программ заключается в том, что социальная реабилитация пожилых людей должна включать в себя развитие социально-культурных услуг, инфраструктуры и ресурсов, а также создание адаптированной к возрасту культурной среды, которая была бы интегрирована в их собственное культурное

пространство[21].

Для того чтобы реализовать потенциал пожилых людей в сфере досуга, необходимо проводить активную работу по пропаганде и популяризации личной социально-культурной деятельности, поддерживать творческие и общественные организации, а также сохранять этнокультурные традиции пожилых людей. Кроме того, важно обеспечить квалифицированную подготовку специалистов в области организации досуга для людей пожилого возраста. В мировом рейтинге стран, где уход за пожилыми людьми является наивысшего качества, входят Ирландия, Бельгия, Тайвань, Германия, Нидерланды, Соединенные Штаты и Франция. Это неудивительно, ведь развитые страны уделяют большое внимание заботе о пожилых людях.

Важно отметить, что в европейских учреждениях, занимающихся организацией жизни и досуга пожилых людей, уделяется особое внимание созданию дружеской атмосферы и учету особенностей возраста, интересов и перспектив данной категории людей. Существуют различные формы социальных клубов, ориентированных на определенные возрастные группы, обслуживание конкретных потребностей пожилых людей и на благо общества в целом. Наибольшей популярностью среди пожилых людей пользуются клубы отдыха, где можно заниматься прикладным искусством, рукоделием, шахматами, шашками и другими увлекательными видами деятельности.

До сих пор не существует единой программы, которая бы организовывала мероприятия для людей пожилого возраста. Это связано с тем, что помимо государства, представители государственных учреждений и компаний также оказывают помощь пожилым людям, предоставляя дополнительные медицинские, психологические и юридические консультации.

Факты, приведенные в исследовании российских социологов, показывают тяжелое положение людей пожилого возраста. Чтобы изменить ситуацию в России, была принята специальная федеральная программа "Старшее поколение". В нем описывается прогрессивная концепция социальной политики государства, которая заключается в создании необходимых условий для реализации

внутренних возможностей, социального участия и поощрения достоинства людей пожилого возраста. Мы уже отмечали, что социальные практики, создающие эти условия, становятся все более распространенными. Исходя из универсальности проблемы людей в современном обществе, в исследовании делается вывод о том, что анализ мирового опыта в этой области имеет отношение к России.

Исследователи функциональных практик социальной реабилитации пришли к выводу, что именно общественная деятельность формирует и развивает личность, создавая благоприятные и бесконечные возможности для развития способностей и талантов, личностного роста и самореализации, которые имеют большое значение в жизни людей пожилого возраста[21].

В области интересов нашего исследования лежит деятельность организаций нацеленных, в частности, на социальную реабилитацию пожилых людей, готовых предоставить им различную помощь и варианты проведения досуга. Среди таких служб можно отметить Центры реабилитации инвалидов, кружки самодеятельности, группы самопомощи, образовательные курсы, клубы по интересам и т.д.

В логике нашего исследования стоит остановиться на том, каким образом социальная реабилитация людей пожилого возраста осуществляется в Красноярском крае. Тенденции, наблюдаемые на федеральном уровне, находят отражение в законах региона. Таким образом, в проекте стратегии социально-экономического развития Красноярского края до 2030 года среди приоритетных направлений реализации целей социальной защиты населения региона, можно перечислить следующие: - Повышение эффективности социальной помощи нуждающимся гражданам путем усиления адресных подходов и внедрения о новых технологий.— Повысить качество и доступность медицинского обслуживания, укрепить материально-техническую базу учреждений системы социального обслуживания населения. Очевидно, что развитие социальных служб для людей пожилого возраста требует совершенствования формы социальной помощи путем внедрения в учреждения инновационных технологий, практик, программ и проектов, способствующих повышению качества жизни получателей

социальных услуг. Поэтому важно использовать социальные практики, направленные на продление активной жизни и поддержание социального, психологического и физического состояния человека как можно дольше. В нашем регионе где, как мы уже обозначали, доля людей пожилого возраста составляет 20% всего населения, социальная реабилитация средствами досуга является крайне востребованной областью социальной поддержки.

Основной задачей социально-реабилитационных отделений является поддержание у граждан возможностей самореализации жизненно важных потребностей путем укрепления их здоровья, повышения физической активности, нормализации психического статуса. Для этого проводятся: групповые и индивидуальные занятия с психологом; занятия оздоровительной гимнастикой, адаптивной физической культурой, танцами; лекционные занятия (здоровый образ жизни, правильное питание, польза физ. культуры); занятия с педагогом по музыке; занятия творчеством; обучение компьютерной грамотности; праздничные мероприятия, экскурсии, мастер-классы.

В г.Красноярске в частности, ярким примером социальной реабилитации людей пожилого возраста является кружковая система – ЦКС- Центральная клубная система с филиалами во всех районах города. Традиционно самые популярные — хоровое пение, вокальное искусство, хореография, декоративно-прикладное творчество и литературно-поэтические студии.

Группы здоровья организованы при Красспорте. По данным статистики в Красноярске работает 148 групп. Их посещают более 2 300 красноярцев. Самым популярным видом досуга является Скандинавская ходьба.

Муниципальные дома культуры так же предоставляют возможности организации досуга пожилых людей. Во всех учреждениях регулярно проходят тематические вечера и концерты, а также работают клубы, кружки и группы здоровья. В некоторых домах культуры работают семейные коллективы и студии различной направленности.

Следует отметить популярность у людей пожилого возраста такого направления досуговой деятельности как танец. Уроки танцев помогают людям

пожилого возраста успешно включаться в общественную жизнь. Люди пожилого возраста учатся преодолевать преграду в общении с помощью музыки и пластики, компенсируют нехватку прикосновений. В танце не выглядит неуместным робость начинающего. Неловкость и неповоротливость, с которыми пожилые люди осваивают ритм и нормы поведения принятые внутри данной культурной среды. На данном этапе жизни люди пожилого возраста особенно восприимчивы, они учатся проявлять себя на новом жизненном рубеже, правильно себя вести, приобретают уверенность в себе, учатся преодолевать внутреннюю робость. В случае парных танцев воспроизводятся отношения дамы и кавалера имеющие легкий эротический налет. Танцы помогают людям пожилого возраста поддерживать жизненный тонус, являются необходимостью прихорашиваться, задают позитивный настрой, а так же являются примером социальной реабилитации по средствам досуга включающие в себя: посильную физическую нагрузку, тренировку ума, расширение социальных контактов, эмоциональные впечатления, некоторую перспективу будущего.

Во втором параграфе нами проанализирована научная литература рассмотрено понятие «социальная реабилитация людей пожилого возраста», под которой понимается комплекс мер, направленных на создание обеспечение условий для социальной интеграции граждан, восстановление (формирование) социального статуса, утраченных общественных связей. Данное понятие рассматривается в точки зрения предоставления пожилым людям необходимых условий для поддержания качества жизни.

Рассмотрели содержание программ социальной реабилитации пожилых людей во всем мире и в России – программы социальной реабилитации направлены на развитие социально-культурных услуг, инфраструктуры и ресурсов, а также на создание адаптированной к возрасту культурной среды, интегрированной в собственное культурное пространство пожилых людей, а так же способствовать реализации потенциала пожилых людей в сфере досуга, пропаганде и популяризации личной социально-культурной деятельности, поддержке творческих и общественных организаций путем самоорганизации,

поддержке этнокультурных традиций пожилых людей, подготовке специалистов в области сферы организации досуга для людей пожилого возраста.

Социальная реабилитация пожилых людей должна быть направлена на физическое и эмоциональное здоровье, учитывать культурные особенности и допускать адекватную времени реакцию в ответ на изменение потребностей пожилых людей. Успех социальной реабилитации пожилых людей прежде всего связан, с качественными медицинским услугами и профилактическими осмотрами. Во-вторых, психологическим комфортом и энтузиазмом. В-третьих, деятельностным подходом в системе социальной реабилитации пожилых людей. Социальная реабилитация пожилых людей должна быть направлена на физическое и эмоциональное здоровье, учитывать культурные особенности и допускать адекватную времени реакцию в ответ на изменение потребностей пожилых людей.

1.3. Музыкально-двигательная деятельность как форма физической реабилитации физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг

В толковом словаре С.И. Ожигова понятие «форма» трактуется как приспособление для придания чему-либо определенных внешних очертаний и установленный образец чего-либо, так же форма является совокупностью приемов и изобразительных средств, которые служат выражением содержания и неотделимы от него [28].

В контексте внешнего вида, форма может быть определена как внешнее выражение чего-либо, обусловленное определенным содержанием, сущностью, типом, устройством или способом организации. В то же время, форма может противоречить внутреннему содержанию и действительности, что делает ее видимой и важной характеристикой объекта.

Таким образом, понятие формы имеет множество аспектов и подходов к определению, но все они сводятся к осознанию важности внешнего вида и его связи с содержанием. Процесс реабилитации пожилых людей напрямую связан с

понятием формы реабилитации как определяющего фактора вида реабилитации. В контексте реабилитации пожилых людей форма реабилитации представляет собой способ осуществления и проявления действия, установленный образец и видимость, внешняя сторона процесса реабилитации.

Вместе с увеличением возраста возрастают потребности в реабилитации, которая играет значимую роль в сохранении здоровья и повышении качества жизни пожилого населения. Однако, достижение эффективности в реабилитационных программах требует комплексного подхода, который зависит от многих факторов, включая форму проведения реабилитации. Для повышения эффективности реабилитационных программ необходимо учитывать все факторы, включая индивидуальные особенности пожилого получателя социальных услуг, его состояние здоровья и уровень функциональных возможностей. Важно также использовать современные методы и технологии, а также подбирать наиболее подходящую форму проведения реабилитации, учитывая индивидуальные потребности реабилитанта. При определении формы реабилитации, необходимо учитывать ряд факторов, включая наличие сопутствующих заболеваний, возраст и общее состояние здоровья реабилитанта, а также физические и психологические возможности.

Таким образом, научное понимание формы реабилитации является важным фактором при выборе метода восстановления. Важно учитывать множество факторов, чтобы определить наиболее подходящую форму реабилитации для каждого человека отдельно, что может значительно повысить эффективность реабилитации и улучшить качество жизни пожилого человека. Выбор формы реабилитации должен учитывать не только состояние здоровья, но и возраст, физический статус, социальную сферу и другие факторы жизни пожилых получателей социальных услуг. Пожилые люди имеют особенности функционального состояния организма, поэтому выбор формы реабилитации для них требует специализированного подхода. Кроме того, важно учитывать возможные ограничения и риски, связанные с применением той или иной методики реабилитации в данной возрастной категории.

Форма реабилитации играет определяющую роль в процессе восстановления пожилых людей. Существует несколько форм реабилитации, таких как медицинская, социальная, профессиональная и другие, каждая из которых имеет свои особенности и цели. Научное понимание этих особенностей позволяет более эффективно выбрать наиболее подходящую форму реабилитации в конкретном случае.

Одной из самых распространенных форм реабилитации для пожилых людей является физическая реабилитация, которая направлена на увеличение мышечной силы и гибкости. Данный вид реабилитации особенно полезен для тех, кто страдает от заболеваний опорно-двигательного аппарата. При этом важно учитывать физиологические особенности пожилого организма и применять адаптивные методы тренировок.

Кроме того, для пожилых людей может быть эффективным использование психологической реабилитации, направленной на снятие психологических проблем, связанных с возрастными изменениями, социальной изоляцией и депрессией. Также широко применяются социальная и профессиональная реабилитация, которые помогают пожилым людям сохранить социальные связи и вернуться к профессиональной деятельности.

Одной из форм реабилитации, направленной на обеспечение социальной поддержки пожилым людям, является социальная реабилитация. Ее основная задача заключается в предотвращении социальной изоляции и депрессии, которые могут значительно ухудшить физическое состояние пожилых людей. Стоит отметить, что социальная реабилитация может включать в себя такие компоненты, как социальные группы, занятия спортом и другие виды деятельности, которые способствуют участию пожилых людей в общественной жизни.

Кроме того, существует интегративная форма реабилитации, которая комбинирует различные методы и техники для достижения наилучшего результата. Она может включать в себя физическую, социальную и психологическую реабилитацию. Важно отметить, что выбор конкретных методов

зависит от индивидуальных потребностей каждого пожилого получателя социальных услуг. Существует несколько видов форм реабилитации, включая домашнюю, стационарную и амбулаторную. Каждый вид имеет свои преимущества и недостатки, поэтому необходимо провести тщательную оценку состояния пациента и выбрать наиболее подходящую форму реабилитации, основываясь на его индивидуальных потребностях и особенностях.

Музыкально-двигательная деятельность - это один из видов музыкальной деятельности, в котором содержание музыки, ритмов и образов передается в пластике тела[18]. Основой является музыка, в которой различные физические движения, танец, сюжетные и образные движения используются как средство более глубокого восприятия и понимания. На основе положительного влияния музыки и движения единство слуховых и мышечных ощущений способствует развитию и сохранению музыкально-ритмических навыков (ритмический музыкальный слух, способность различать динамику, тембр, формы, характер музыкальных произведений), музыкальной памяти, внимания и моторики, обеспечивая гармонию музыкальных выразительных средств и ее передачи в различных движениях. Поддерживает творческое воображение, умение выражать себя с помощью жестов.

Э.Жак-Далькроз создал систему ритмических упражнений, которой он обучал своих учеников на протяжении десятилетий. Развитие музыкальных способностей происходит в процессе улучшения слуха и совершенствования способности согласовывать свои движения с музыкой. Эти навыки в доступной и интересной форме доступны людям любого возраста, используя ритмические упражнения, музыкальные игры, пляски и хороводы.

Научно доказано, что влияние музыки на общую функциональную активность человека вызывает двигательные реакции. Б.М.Теплова, восприятие музыки "непосредственно сопровождается теми или иными двигательными реакциями, более или менее точно передающими временной ход музыкального движения..."[29]. Путем правильного выбора

музыкального произведения. Таким образом, возможно, запускать определенные двигательные реакции, организовывать их и влиять на их качество.

В России многие ученые принимали участие в создании теории музыкально-двигательной деятельности: Н.Г.Александрова, М.А.Румер, Е.В.Конорова, В.А.Плач и так далее. Специальное исследование было проведено Н.А.Ветлугиной, А.В.Кенеманом и его ученицей М.Л.Палавандишвили, А.Н.Ит в разработке ритмических программ принимали участие М.А.Румер, Т.с.Бабаджан, Н.Дж.а.Метлов, Ю.А.Двоскин. После этого А.Н.Шевченко, С.Г.Товбина. Прежде всего, был использован термин - "музыкально-двигательное воспитание", затем "музыкальные движения", "музыкально- ритмические движения", "музыкально-ритмическая деятельность". В течение многих лет велись споры о наиболее правильной формулировке. Но среди всех этих концепций большинство специалистов в области музыкально - двигательной деятельности объективно рассматривали музыку как "главный момент" , а движение как способ ее интерпретации.

В позиции превосходства было определено, что музыке отводится важная роль, движению - второстепенная. Рассматривается наиболее важный результат: только существенная взаимосвязь между музыкой и движением обеспечивает полноценную музыкально - двигательную деятельность. Музыкально – двигательная деятельность - это вид музыкальной деятельности, в основе которой лежит гармония музыки и ритмичных движений. В процессе движения под музыку человек осваивает культуру тела, "как правильно двигаться", происходит совершенствование движений, появляется их выразительность.[18]

Практика использования музыкальных и ритмических занятий показывает, что они подходят людям любого возраста. В виде ритмических заданий, музыкальных развлечений, танцев, хороводов- это помогает поддерживать речевые функций, функции произвольной активности, моторики, пластичности, четкости движений, невербального общения и

музыкальных способностей. Музыкальное движение как вид музыкальной деятельности определяется из двух элементов. Музыкально-ритмические навыки (умение передавать посредством движения средства музыкальной выразительности: ритм, ритмичность, динамику, форму, характер музыкальных произведений и т.д.) [17]. Навыки выразительных движений (базовые, гимнастика с предметами или без них, сценические, танцевальные); Эти компоненты тесно связаны, и овладение ими людьми пожилого возраста осуществляется с помощью заданий, танцев и упражнений. В процессе формирования музыкальных движений у пожилых людей решаются проблемы: развития музыкального восприятия, различные формы музыкального самовыражения (ритм, ритмичность, динамика, форма, характер музыкальных произведений) передача в свободных движениях отражающих музыкальный жанр (ходьба, танец, пение). Овладение способностью с помощью танца передавать "язык движений", жесты, мимику, пантомиму, танцевальные и музыкальные образы [17]; Развитие творческих проявлений в движениях под музыку, сочинение историй и игр, зарисовок, формирование импровизации музыки и движений в сюжетном танце; Осуществлять с помощью движений развитие когнитивной, эмоциональной, волевой, двигательной и личностной сферы человека.

Решение этих проблем происходит с помощью основных типов музыкальных движений, которые используются во время музыкально-ритмической деятельности. От физических заданий и базовых движений, (в музыкально-ритмической деятельности используются простые элементы народного танца, хороводного и бального танца), составляющие основу танцевальной композиции. Движения по сценарию включают в себя имитацию повадок животных и птиц, различных транспортных перемещений, поведения, типичного для любой профессии, и т.д.

Часто для развития чувства ритма используются танцевальные постановки с выразительностью движений, фантазией и словами. Отличительной особенностью является то, что все эти танцевальные

постановки можно исполнять без аккомпанемента, используя мелодичный текст, который в какой-то степени заменяет музыкальные композиции. Они особенно подходят для выразительного произношения песен (интонации). Наличие мелодичного и ритмичного начала позволяет добавить движение к содержанию слова с желаемым ритмом и темпом. Текст такой танцевальной постановки может быть использован для развития у человека пожилого возраста чувства ритма. Также важно, что текст не всегда преподается специально. Главное требование - выразительное, так сказать, распевное произношение текста.

Также используются простейшие основы современного танца, доступные пожилым людям и упрощенный "бальный" танец. Он включает в себя различные движения польки, галопа и "вальса". Легкая и бодрящая музыка сопровождается танцевальными движениями, которые постоянно повторяются. Бальные танцы стимулируют сразу несколько отделов мозга, потому что они заставляют одновременно концентрироваться на непрерывном движении тела в пространстве и одновременно заставляют мозг запоминать танцевальные связки. Это улучшает долговременную память и когнитивные функции. Исследования показали, что танцы способствуют росту "белого вещества" и помогают мозгу надежно выполнять эти функции.

В-третьих, это снижает риск развития деменции и болезни Паркинсона в пожилом возрасте. Кроме того, танец способствует развитию нейронных связей, которые отвечают за пространственные и исполнительные функции мозга, концентрацию внимания, планирование, когнитивное торможение и другие поведенческие направления, связанные с принятием решений.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что в наше время музыкально – двигательная деятельность завоевывает все более широкую популярность и известность в России и во всем мире. Это объясняется высокой культурой и красотой исполнения движений под музыку. Их благотворного влияния на самоощущение пожилого получателя социальных услуг, влияния на физиологическое и психологическое здоровье, увеличение социальных контактов.

Человек, увлекающийся танцами, в течение всей жизни может хорошо владеть телом, укреплять нервную и дыхательную системы, поддерживать мышечный тонус[15]. Многие люди пожилого возраста хотят научиться красиво и правильно танцевать, тем более оставляя трудовую деятельность и выходя на пенсию человек может попробовать реализовать свою давнюю мечту. Таким образом, благодаря музыкально - двигательной деятельности решается ряд реабилитационных задач.

Рассматривая объектом реабилитации получателя социальных услуг пожилого возраста, а предметом исследования – услугу, предоставляемую Центром социального обслуживания, в процессе организации музыкально – двигательной деятельности мы ставили себе целью оптимизировать возможности для обеспечения здоровья и повышения качества жизни в ходе старения, улучшение физического и эмоционального здоровья получателей социальных услуг. В процессе организации реабилитационной практики средствами музыкально-двигательной деятельности мы выделили несколько аспектов реабилитации, в частности: социальный аспект реабилитации; психологический аспект реабилитации; физиологический аспект реабилитации.

Данные направления помогли нам комплексно подойти к процессу реабилитации получателей социальных услуг пожилого возраста. В контексте первого аспекта реабилитации в зоне интересов нашего научного исследование можно выделить общекультурное развитие человека, где под общекультурным развитием личности понимается владение личностью активным отношением пожилого человека к духовной культуре, участие в культурной деятельности, системаценностей, эстетические вкусы, оценки, показатели нравственного развития личности[21]. Сюда же можно отнести поддержание эстетического вкуса получателя социальных услуг пожилого возраста, где эстетическое воспитание является одним из направлений педагогики, суть которого состоит в воспитании у пожилого человека любви к прекрасному. Воспитание эстетического вкуса – это неотъемлемая часть эстетического воспитания, оказывающая большое влияние на формирование всестороннее

развитие личности. Современная педагогика предусматривает воспитание эстетического вкуса, а именно умение понимать и чувствовать прекрасное в окружающем, в повседневной жизни, в людях, что непосредственно положительно влияет на процесс реабилитации.

В контексте психологического аспекта реабилитации мы рассматривали возможности в процессе занятий музыкально-двигательной деятельностью избавиться от чувства одиночества благодаря обретению новых знакомств и новых друзей; пониманию получателем социальных услуг пожилого возраста, что с пользой и с удовольствием проведенное время дает ощущение удовлетворенности жизнью; возможность посещать различные мероприятия: конкурсы, концерты, праздники, которые организует клуб; каждый день узнавать что-то новое, делать открытия и радоваться своим достижениям становится основой положительного отношения к себе и жизни в целом. Положительные эмоции приобретенные в процессе занятий музыкально-двигательной деятельностью, способствуют продлению жизни, рождению новых смыслов, новой жизненной перспективы. Цель организации музыкально-двигательной деятельности как формы реабилитационной практики пожилых получателей социальных услуг - наполнение жизни реабилитанта положительными событиями.

В контексте физического аспекта реабилитации мы рассматриваем реализацию возможностей для обеспечения здоровья и повышение качества жизни в ходе старения. Получатели социальных услуг пожилого возраста, как правило, с большим удовольствием занимаются музыкально – двигательной деятельностью, и такие занятия самым положительным образом сказываются на продолжительности и качестве жизни. В процессе занятий пожилые получатели социальных услуг равномерно загружают все мышцы, что способствует улучшению мышечного каркаса, повышению выносливости, развитию координации движений, профилактики падений. Также уделяется внимание растяжке. Рассматривая музыкально-двигательную деятельность как форму реабилитации пожилых получателей социальных услуг, необходимо тщательно

дозировать нагрузку и учитывать возрастные особенности реабилитантов. Благодаря этому, в процессе реабилитации через несколько месяцев занятий можно заметить, что пожилые получатели социальных услуг стали гибче, осанка становится более ровной, а движения — легкими и изящными, изменяется походка. Кроме того, музыкально-двигательная деятельность развивает: внимательность и память, т.к. получателем социальных услуг пожилого возраста придется повторять движения и запоминать па; Улучшают занятия музыкально – двигательной деятельностью также дыхательную систему; способствуют развитию выносливости; устойчивость к стрессам. Научно доказано, что каждое занятие позволит получателям социальных услуг пожилого возраста повысить тонус, улучшить фигуру, укрепить суставы и мышцы.

Модифицированная музыкально-двигательная деятельность способствующая улучшению физического и эмоционального состояния получателей социальных услуг пожилого возраста может представлять собой: современный боди-балет — набирающее популярность направление в спорте, автором которого является Ли Сараго. Она назвала свою систему упражнений Ballet Body; либо интерпретации совмещенной классической хореографии; спортивных техник, пилатеса, йоги; бальных танцев. Музыкально – двигательная деятельность как средство реабилитации пожилых получателей социальных услуг рассматривается как достойная спортивная нагрузка для тех, кому противопоказаны серьезные кардионагрузки или силовые.

Каждое занятие музыкально –двигательной деятельностью строится по определенной программе. Традиционно тренировка состоит из трех блоков: Разминка или разогрев мышц. Чтобы подготовить тело к работе, разработать суставы, необходимо совершать разминку не менее 10 минут[37]. Она включает простые наклоны головы и корпуса, круговые вращения рук, ног и т.д. Правильная разминка необходимо чтобы избежать травм. К основной части относятся . выполнение упражнений в интенсивном темпе под классическую музыку или под более ритмичные треки. Занимает 30-60 минут. Упражнения могут выполняться у станка в виде упрощенного балетного экзерсиса, на полу или

в середине зала. Для исключения травм все прыжки, вращения и другие элементы нужно делать только под контролем реабилитолога. По завершении необходимо выполнить заминку или расслабление. Используется для проработки каждой задействованной в тренировке группы мышц, плавного восстановления дыхания, сердечного ритма[37]. Выполняется в спокойном темпе, занимает примерно 10 минут. Чаще всего в заминку входят элементы растяжки. Проект реализуется в течении одного года, а затем может быть повторен. В методическую разработку входят :рекламные мероприятия; прием первичной документации получателей социальных услуг; еженедельные занятия; контрольные рубежи По завершении прохождения программы реабилитации как формы музыкально –двигательной деятельности сформированы следующие результаты: опыт творческой деятельности; знание и выполнение норм безопасности; опыт само презентации; опыт взаимодействия в коллективе; опыт улучшения физической формы; опыт улучшения чувства баланса и координации; опыт укрепление здоровья.

На сегодняшний момент программа реализуется в рамках Национального проекта «Старшее поколение» и Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351[4]. Программа получила широкую огласку, является востребованным у целевой аудитории. При поддержке руководства Социальной политики, программа имеет перспективы масштабирования на всех уровнях: муниципальном, краевом, федеральном, программа предполагает бюджетное финансирование. Программа реализуется на базе КГБУ Со «Комплексный центр социального обслуживания населения» Центральный.» Используется имеющаяся в наличии центра материально техническая база, а также интеллектуальные и другие ресурсы. Эффективность отслеживается методом наблюдения, в результате беседы, методом анкетирования

Занятия по программе реабилитации пожилых получателей социальных услуг как формы музыкально –двигательной деятельности проходят с сентября 2019-го. Занятия проходят 2раза в неделю по 60 минут ,в студии на считывается более 30 участников. Самой младшей участнице 50, а самая старшая недавно

отметила 80-летний юбилей. Танцевальная студия на базе которой осуществляется данная программа реабилитации участвует в городских мероприятиях, за ее спиной более 30 выступлений с эстрадными номерами .организована на базе социально-реабилитационного отделения №1КГБУСО

«КЦСОН «Центральный» для организации досуга граждан пожилого возраста и инвалидов. Курс программы реабилитации как формы музыкально-двигательной деятельности может осуществлять свою деятельность за счет консолидированных средств бюджетного финансирования (субсидий, выделяемых на выполнение муниципального задания) и средств, полученных от деятельности приносящей доход, целевых поступлений от физических и юридических лиц ,выделенных на цели развития коллектива, а так же добровольных пожертвований. Для посещений занятий необходимо медицинское заключение от врача-терапевта, об отсутствии ограничений к посещению.

План реализации программы включает: привлечение клиентов; составления плана занятий; обзвон потенциальных клиентов учреждения с предложением о запуске данной студии; проведение реабилитационных мероприятий и отчетных рубежей.

Неотъемлемой частью реабилитационного процесса является диагностика, с помощью которой определяется результат достижения цели. Без диагностики невозможно эффективно управлять процессом реабилитации и эффективно достигать успехов в музыкально-двигательной деятельности. Реабилитационная диагностика важна не сама по себе, а важна тем, что обеспечивает обратную связь в процессе реабилитации. Наука выделяет следующие функции: контроль и коррекция, оценка прогноза и мотивация. Первое заключается в получении данных и координации процесса реабилитации; второе - в прогнозировании, предугадывании и прогнозируемости изменений в будущем развитии пожилого получателя социальных услуг; третье заключается в том, что в процессе реабилитации реабилитолог имеет возможность оценивать мотивационное воздействие на пожилого получателя социальных услуг.

Кроме того, эта проблема усугубляется тем фактом, что получатель

социальных услуг пожилого возраста в первую очередь мотивирован на овладение определенной системой движений музыкально-двигательной деятельности, и в связи с этим вариативность реабилитационной диагностики особенно актуальна, что способствует своевременной оценке реабилитационного потенциала, корректировке процесса реабилитации и более точному прогнозу результатов реабилитации.

Анализ программы реабилитации людей пожилого возраста как формы музыкально-двигательной деятельности в условиях центра социального обслуживания осуществляется в 3 этапа:

1– й этап – Проведение входящего контрольного среза.

2– й этап – Реализация реабилитационных мероприятий программы.

3 – й этап – Проведение итогового контрольного среза.

Исходя из вышесказанного следует что музыкально –двигательную деятельность как форму реабилитации для пожилых получателей социальных услуг следует рассматривать в тесной связи аспектов реабилитации; физической, психологической, социальной. Следовательно имеет смысл использовать комплексный подход в диагностике, где первично рассматриваются результаты физического аспекта реабилитации, а так же сопровождающие психологический и социальный аспекты.

В практической части работы для диагностики физического аспекта реабилитации мы используем тесты на гибкость, выносливость, координацию. Гибкость является одним из важнейших показателей двигательной подготовленности человека. Она определяется, как способность выполнять пределы амплитуды движений звеньев тела, и оценивается путем измерения максимальной амплитуды движений²⁸]. Существуют два типа гибкости: активная и пассивная. Активная гибкость проявляется при выполнении движений самим испытуемым, в то время как пассивная гибкость достигается под воздействием внешних сил. Особое значение имеет гибкость поясничного отдела позвоночника, которая определяется способностью человека наклоняться вперед из положения, стоя или сидя.

Выносливость определяется, как способность человека длительно выполнять трудовые задачи без заметного снижения работоспособности[28]. В этом процессе важную роль играют метаболические процессы, включая энергетический обмен, который обеспечивает организм необходимой энергией для выполнения работы. Более того, выносливость тесно связана с работой сердечнососудистой и дыхательной систем, которые обеспечивают кровоснабжение и поступление кислорода в ткани организма.

Выносливость - является важнейшим физическим качеством, проявляющимся как в профессиональной, так и в повседневной жизни людей. Она отражает общий уровень работоспособности человека и может быть улучшена через тренировки и правильное питание. Выносливость представляет собой многофункциональное свойство человеческого организма, интегрирующее в себе множество процессов на различных уровнях - от клеточного до целостного организма. Уровень выносливости – это способность человека к продолжительному физическому напряжению. Он определяется временем, в течение которого человек может выполнять заданное упражнение. Чем больше время работы, тем выше уровень выносливости. Таким образом, понимание и улучшение уровня выносливости являются важными аспектами здорового образа жизни и улучшения физической формы. Таким образом, понимание механизмов, лежащих в основе выносливости, их взаимодействия и влияния на организм являются важным шагом в повышении уровня физической подготовленности и улучшении качества

Исходя из потребностей данной категории получателей социальных услуг особое место мы уделили диагностике именно результатов реабилитационной работы на координацию, потому как пожилые получатели социальных услуг находятся в группе риска падений в течении ближайшего года. Координация, как термин, происходит от латинского слова, означающего «согласование, сочетание, приведение в порядок». В контексте двигательной деятельности человека, этот термин используется для определения степени согласованности движений с реальными требованиями окружающей среды[28]. Координация является

ключевой способностью человека в рациональном согласовании движений звеньев тела при выполнении конкретных двигательных задач. Эта способность включает в себя различные разновидности координации, включая дифференцирование временных, пространственных, силовых и других параметров движения, ориентирование в пространстве, равновесие, тонкое мышечное чувство, комбинирование движений, перестраивание движений и управление временем двигательных реакций. Каждая из этих разновидностей координации играет свою роль в выполнении двигательных задач и требует определенных умений и навыков. В реальной жизни разнообразные формы координации движений не проявляются в изолированном виде, а взаимодействуют друг с другом в сложных ситуациях. В зависимости от конкретных условий, одни формы координации становятся ведущими, а другие - вспомогательными. При этом, внешние условия могут мгновенно изменить значимость различных параметров движения, таких как временные, пространственные и силовые.

Одним из факторов, обеспечивающих возможность дифференциации параметров движения, является точность двигательных ощущений и восприятий, которые в свою очередь часто дополняются зрительными и слуховыми восприятиями. Способность к ориентированию в пространстве является одним из ключевых элементов координации, определяющих успех в выполнении различных двигательных задач. Как правило, эта способность проявляется в оперативной оценке сложившейся ситуации относительно пространственных условий и реагировании на нее рациональными действиями. Способность к равновесию, в свою очередь, определяет способность человека сохранять устойчивое положение тела в условиях разнообразных движений и поз. Это важно для поддержания стабильности и контроля над собой в различных ситуациях, включая спортивные соревнования и обычные повседневные действия.

Таким образом, способность к ориентированию в пространстве и к равновесию являются ключевыми аспектами координации, которые определяют успех в выполнении различных двигательных задач и контроль над своим телом.

Способность человеческого организма к сохранению равновесия является результатом сложной мобилизации возможностей зрительной, слуховой, вестибулярной и соматосенсорной систем. Ориентация в пространстве и удержание устойчивого положения тела в различных ситуациях зависят от активности конкретных систем. Тем не менее, наиболее значимыми для поддержания равновесия являются соматосенсорная и вестибулярная системы.

В зависимости от условий, требующих сохранения равновесия, выделяют два типа: статическое и динамическое равновесие. Статическое равновесие проявляется в устойчивом положении тела в определенной позе, например, при фиксации тела в положении «ласточка» или в стойке на руках. Динамическое равновесие, в свою очередь, обеспечивает устойчивость тела при движении, например, при ходьбе, беге или прыжках.

Таким образом, сохранение равновесия - это сложный и многогранный процесс, определяемый мобилизацией различных систем организма. Различение между статическим и динамическим равновесием помогает лучше понять особенности реакции организма на различные условия и ситуации. Одним из ключевых факторов, обеспечивающих динамическое равновесие, является тонкое мышечное чувство. Эта способность позволяет человеку быстро активизировать необходимое количество двигательных единиц и обеспечивать оптимальное взаимодействие между мышцами-синергистами и мышцами-антагонистами.

Кроме того, важной характеристикой, способствующей динамическому равновесию, является способность к соединению (комбинированию) движений. Это свойство позволяет человеку выполнять разнонаправленные действия разными частями тела, как одновременно, так и соединяя их в произвольном порядке. В повседневной жизни перестраивание движений проявляется в том, что человек, поскользнувшись или споткнувшись, способен с помощью компенсаторных движений перестроиться и восстановить равновесие. Эта способность является ключевой для того, чтобы избежать падения и травм. Таким образом, способность к перестраиванию движений играет важную роль в повседневной жизни, и ее развитие может быть полезно для каждого человека.

Мы используем простые упражнения включенные в занятия музыкально – двигательной деятельностью: на гибкость - наклон вперед к ногам из положения сидя или стоя, координацию- стойка на одной ноге в положении ласточка, выносливость – махи ногой на 45% ; Индекс массы тела- Нормальный вес человека - это тот вес, при котором он, скорее всего, будет, во-первых, здоров, а, во-вторых, внешне привлекателен. Соблюдение обычных показателей не дает 100% гарантии здоровья, но снижает риск заболеваний и состояний, при которых фактором риска является избыточный вес. Согласно статистике, люди, придерживающиеся нормального веса в силу роста и возраста, чувствуют себя лучше даже после интенсивных тренировок. Так же в диагностике мы используем стандартные геронтологические тесты рекомендованные ВОЗ для работы в том числе специалистов социальной службы: Усовершенствованная шкала баланса Фуллертон (FAB-T) тест, который определяет состояние функционального баланса человека. Тест имеет 10 параметров. Это: стояние со скрещенными ногами и закрытыми глазами, вытягивание вперед, чтобы достать предмет длиной до плеча, поворот на 360 градусов вправо и влево, перешагивание и прохождение через лестницу длиной 15-24 см, тандемный марш, стояние на одной ноге, закрытые глаза остаются на пене, двойные подпрыгивания стоп, ходьба с поворотом головы, реактивный поструральный контроль. По этой шкале, которая оценивается от 0 до 40, каждому пункту присваивается оценка от 0 до 4

Тест Timed Up & Go (TUG): TUG — это часто используемый балансовый тест для оценки функциональной подвижности людей. Тест измеряет скорость во время многих функциональных маневров, таких как вставание, ходьба, повороты и сидение. В тесте человека просят встать со стула, пройти 3 метра со своей нормальной скоростью, вернуться назад и сесть на стул, а время записывается в секундах (сек). Более короткое время указывает на лучший баланс и подвижность. Исходное положение должно быть стандартизировано. Выполняется 3 раза и записывается среднее значение

30-секундный тест «Сесть и встать»

Для силы проксимальных мышц нижних конечностей и выносливости этот тест действителен и надежен для взрослых. В исходном положении человек сидит на кресле без подлокотников с прямой спиной, скрещенными руками перед грудью и ногами на земле. С началом измерения человек принимает положение сидя из положения полного стоя и фиксируются точные цифры стояния в течение 30 секунд. Менее 10 повторений за 30 секунд свидетельствуют о слабости мышц нижних конечностей. Тест выполняется один раз.

Все оценки лиц, включенных в исследование, будут проводиться физиотерапевтом. Для второй оценки тех же людей посетит тот же физиотерапевт не менее чем через 72 занятия после первой оценки, и будет применяться в точности такая же проверка. В исследовании добровольно принимают участие 30 получателей социальных услуг пожилого возраста, которые пройдут реабилитационную программу занятий музыкально-двигательной деятельности. Согласно этой программе, люди будут допущены к программе упражнений по 45-60 минут с реабилитологом в течение 2 дней в неделю. Программа упражнений будет состоять из разминки, силовой тренировки и заминки. Различные методы упражнений (боди балета, бального танца, пилатеса) будут использоваться для улучшения координации, выносливости, гибкости.

Стоит еще раз отметить, что все физические тесты пройденные пожилыми получателями социальных услуг проводятся и трактуются вместе со специалистом социальной службы по ЛФК.

Для диагностики психологического аспекта реабилитации мы используем «Шкалу для оценки Индекса Общего Психологического благополучия.» (Приложение 1) - эта методика так же имеет название Riff, она является показателем психологического благополучия, адаптивной версией на русском языке. Этот метод был проверен несколько раз с различными вариантами. Наиболее распространенной является версия из 84 пунктов, которая лежит в основе 2-х русскоязычных версий. В 2005 году опрос был проведен Т.Д.Шевеленковой и Т.П.Адаптирован Фесенко и верифицирован в 2007 году - Н.Н.Лепешинским. Од "психологическое благополучие" означает, что индивид субъективно

воспринимает целостность и важность своего существа, в отличие от психического здоровья. Это понятие относится к разряду концепций экзистенциалистской психологии. Эта концепция начала распространяться с 60-х годов прошлого века. Этому вопросу посвящены работы Н.М.Брэдберна, Э.Динера, К.Риффа, Б.С.Братуся, И.В. Дубовины. Однако вопрос о психологическом благополучии личности является одним из тех, которые редко изучаются в зарубежной и отечественной психологии. Общего определения психологического благополучия не существует. Анализируя существующие подходы к определению психологического благополучия, мы приходим к выводу, что это понятие характеризует сферу переживания и является состоянием, характерным для здоровой личности. Неслучайно концепция хорошего самочувствия была принята Всемирной организацией здравоохранения в качестве основного определения здоровья. Здоровье - это не только отсутствие болезней и физических дефектов, но и состояние полного физического, психического и социального благополучия. Среди подходов к пониманию психологического благополучия выделяют 2 основных- гедонизм (от греч. Hedone - радость") и эвдемонисты (от греч. eudaimonia - "Счастье, блаженство").

В рамках этой модели был разработан исследовательский инструментарий, широко распространенный за рубежом под названием Riff Психологические шкалы благополучия. Опросник "Шкала психологического счастья" К.Риффа - теоретически эффективный инструмент, предназначенный для измерения выраженности основных компонентов психологического благополучия. Многомерные модели риффов многих ученых и разработанные им методы измерения психологического благополучия активно используются в исследовательской практике во многих странах[26].

Для диагностики социального аспекта реабилитации мы используем специально разработанную анкету на основании блока вопросов « положительные отношения с другими людьми » Riff (Приложение 2)

На сегодняшний день существуют различные диагностические методы музыкальной -двигательной деятельности, каждый из которых нуждается в

адаптации к конкретной программе реабилитации, основанной на ее целях и задачах. Анализ теоретической и практической литературы показывает, что существующие методики отслеживают только отдельные показатели, например, только координацию, только гибкость. Систематизация этих методов приводит к установлению комплекса необходимой диагностики и организации контроля реабилитационного процесса на занятиях музыкально-двигательной деятельностью для пожилых получателей социальных услуг.

Вывод по главе I

В первом параграфе нами были изучены специфические внешние и внутренние характеристики свойств данной категории людей. Мы изучили статистику, дали описание понятие пожилого возраста и характеризовали его; рассмотрели анатомио-физиологические особенности пожилых людей: в результате старения в организме человека замедляются обменные процессы, процессы восстановления и регенерации. Так же нами были обозначены внутренние проблемы пожилых людей связанные ухудшением материального положения и узостью социальных контактов. Следовательно необходимо комплексно подходить к различным аспектам жизни пожилых людей, расширить их участие в жизни общества, сохранить и укрепить их интеллектуальные способности, сохранить их здоровье и улучшить условия их общения. Это, как правило, способствует улучшению качества жизни только за счет преодоления состояния одиночества.

Во втором параграфе нами проанализирована научная литература рассмотрено понятие «социальная реабилитация людей пожилого возраста», под которой понимается комплекс мер, направленных на создание обеспечение условий для социальной интеграции граждан, восстановление (формирование) социального статуса, утраченных общественных связей. Данное понятие рассматривается в точки зрения предоставления пожилым людям необходимых условий для поддержания качества жизни.

В научной литературе выделяют социальные проблемы одиночества у

людей пожилого возраста, рассмотрена концепция одиночества.

Рассмотрели содержание программ социальной реабилитации пожилых людей во всем мире и в России – программы социальной реабилитации направлены на развитие социально-культурных услуг, инфраструктуры и ресурсов, а также на создание адаптированной к возрасту культурной среды, интегрированной в собственное культурное пространство пожилых людей, а так же способствовать реализации потенциала пожилых людей в сфере досуга, пропаганде и популяризации личной социально-культурной деятельности, поддержке творческих и общественных организаций путем самоорганизации, поддержке этнокультурных традиций пожилых людей, подготовке специалистов в области сферы организации досуга для людей пожилого возраста.

Социальная реабилитация пожилых людей должна быть направлена на физическое и эмоциональное здоровье, учитывать культурные особенности и допускать адекватную времени реакцию в ответ на изменение потребностей пожилых людей. Успех социальной реабилитации пожилых людей прежде всего связан, с качественными медицинскими услугами и профилактическими осмотрами. Во-вторых, психологическим комфортом и энтузиазмом. В-третьих, деятельностным подходом в системе социальной реабилитации пожилых людей. Социальная реабилитация пожилых людей должна быть направлена на физическое и эмоциональное здоровье, учитывать культурные особенности и допускать адекватную времени реакцию в ответ на изменение потребностей пожилых людей.

В третьем параграфе нами было рассмотрены понятия формы в контексте реабилитации пожилых людей представляющую собой способ осуществления и проявления действия, установленный образец и видимость, внешняя сторона процесса реабилитации, а так же понятие музыкально-двигательной деятельности, которое было рассмотрено, как один из видов музыкальной деятельности. Мы обозначили что в данном виде деятельности содержание музыки, ритмов и образов передается в пластике тела. Основой является музыка, в которой

различные физические движения, танец, сюжетные и образные движения используются как средство более глубокого восприятия и понимания.

В процессе организации реабилитационной практики средствами музыкально-двигательной деятельности мы выделили несколько аспектов реабилитации, в частности: социальный аспект реабилитации; психологический аспект реабилитации; физиологический аспект реабилитации. Данные направления помогли нам комплексно подойти к процессу реабилитации получателей социальных услуг пожилого возраст: музыкально-двигательная деятельность способствует улучшению физического и эмоционального состояния получателей социальных услуг пожилого возраста и может представлять собой современный боди-балет либо интерпретации совмещенной классической хореографии, спортивных техник, пилатеса, йоги, бальных танцев. Музыкально – двигательную деятельность как форму физической реабилитации для пожилых получателей социальных услуг следует рассматривать в тесной связи аспектов реабилитации: физической, психологической, социальной. Необходимо использовать комплексный подход в диагностике, где первично рассматривается результаты физического аспекта реабилитации, а так же сопровождающие психологический и социальный аспекты.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ МУЗЫКАЛЬНО- ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ФОРМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

2.1. Выявление и изучение проблемы музыкально - двигательной деятельности как формы физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг

Мы отметили что наша научная работа в ее практической части была осуществлена на базе социально-реабилитационного отделения №1КГБУСО «КЦСОН «Центральный» для организации досуга граждан пожилого возраста и инвалидов, а так же отмечены этапы и условия реализации данной реабилитационной практики.

Пожилые люди посещающие занятия в социальных службах, чаще всего имеют физические ограничения и хронические заболевания, поэтому музыкально - двигательная деятельность, адаптированная к их способностям, будет являться реабилитацией. Основываясь на результатах проделанной нами ранее работы, следует иметь в виду, что музыкально-двигательная деятельность как форма физической

Реабилитации пожилых людей в социальных службах должна рассматриваться в тесной связи с аспектами физической, психологической и социальной реабилитации.

Таким образом, музыкально-двигательная деятельность для получателя социальных услуг пожилого возраста направлена на: улучшение адаптационных возможностей; снижение эмоционального и психологического еского стресса, повышение метаболизма, профилактику сердечно-сосудистых заболеваний за счет увеличения резервных возможностей сердца и кровеносных сосудов, повышение иммунитета и сопротивляемости простудным заболеваниям, снижение массы тела за счет потери лишних калорий, улучшение трофики: увеличение

периферического кровотока, стимуляция выработки синовиальной жидкости в суставах, усиление венозного и лимфатического оттока; замедление прогрессирования возрастных изменений, особенно в опорно-двигательном аппарате. Данные результаты возможно доснигнуть путем улучшения показателей гибкости, выносливости, координации, а так же показателей психологического состояния, замеров веса и некоторых объемов тела получателей социальных услуг пожилого возраста.

Важной особенностью, влияющей на музыкальную - двигательную деятельность в процессе физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг, является основные возрасто зависимые заболевания, влияющее на силу и структуру активности в целом.

Остеопороз - это метаболическое заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы, нарушением микроархитектоники костей и, как следствие, повышенным риском переломов при минимальной травме. Минимальной считается травма, которая образуется при падении человека в вертикальном положении (с высоты собственного роста), то есть на поверхность, на которой он стоит или передвигается. Наиболее типичными переломами, вызванными остеопорозом, являются переломы проксимального отдела бедренной кости (шейки бедра), лучевой кости (переломы связок в типичных местах) и тел позвонков, но также распространены переломы других крупных костей скелета (таза, ребер, костной ткани).

Ишемическая болезнь сердца (ишемическая болезнь сердца - заболевание коронарных артерий) - это заболевание, вызванное несоответствием между потребностью сердечной мышцы в кислороде и его доставкой, что приводит к нарушению функции сердца. При наличии ишемической болезни сердца физическая активность возможна после консультации с врачом, проведения велоэргометрии или тредмил-теста, а также под контролем пульса (по результатам теста).

Гипертония - это заболевание, характеризующееся стойким и длительным повышением кровяного давления. Декомпенсация заболевания (гипертонические

показатели) является противопоказанием к физическим нагрузкам. А при контролируемой и компенсированной гипертензии рекомендуется физическая активность, за исключением упражнений с сильным напряжением или перевернутой позой, а также нежелательных упражнений, приводящих к гипертензии мышц (подтягивания, отжимания с неправильной техникой, слишком большой вес во время упражнения).

Церебральный атеросклероз. Клинические проявления церебрального атеросклероза связаны с недостаточностью мозгового кровообращения, которая постепенно развивается в результате повреждения сосудов и ишемии мозговой ткани. На ранних стадиях - слабость, утомляемость, повышенная раздражительность, ухудшение памяти, трудности с концентрацией внимания, уязвимость. По мере того как прогрессирует, развивается слабоумие (снижение интеллекта).

Вестибулярные расстройства. Помимо возрастной неуверенности и нестабильности из—за истощения мозгового кровотока, наблюдается выраженное нарушение вестибулярного аппарата - это так называемая позвоночно-базилярная недостаточность (vbn). Клинические проявления: головокружение, тошнота, мелькание "мушек" перед глазами.

Дорсальная болезнь - это дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника, общее название межпозвоночной ткани. Это включает остеохондроз 5 и дегенеративный спондилез, грыжу межпозвоночных дисков, спондилолистез, фасеточный синдром и стеноз позвоночника. Патология последнего требует предварительной консультации с нейрохирургом и ношения корсета. Все вышеперечисленные патологические состояния могут сочетаться, поэтому на занятиях музыкально – двигательной деятельностью исключаются высокоамплитудные движения позвоночника, особенно силовые. Кроме того, исходное положение из условий разгрузки позвоночника также является предпочтительным.

Остеоартрит - дегенеративные и воспалительные изменения в суставах (ревматоидный артрит, остеоартроз, остеоартрозоартрозной системы). При

данной патологии противопоказаны плиометрия (прыжки, бег), резкие и быстрые движения пораженным суставом. Адаптивная физкультура проводится в состоянии осевой разгрузки (сидя на стуле и лежа), а в положении стоя при артрозе коленного сустава желательно использовать ортопедические стельки или стремя.

Варикозное расширение вен нижних конечностей - это расширение вен, которое сопровождается нарушением кровотока и отказом венозных клапанов. В положении стоя статические упражнения с длительной фиксацией (асаны стоя) не рекомендуются или улучшают венозный отток (активация венозных мышечных насосов, например, подъем носков). Физические нагрузки в положении стоя людям с выраженным варикозным расширением вен следует выполнять при условии, что они носят компрессионное белье. Предпочтение отдается динамическим упражнениям без плиометрии, в зависимости от типа суставной гимнастики. Острая патология вен (тромбофлебит и тромбоз тромбоцитов) является противопоказанием к занятиям музыкально – двигательной деятельностью.

Со стороны органов зрения: глаукома и отслойка сетчатки (особенно после недавней лазерной коагуляции). Силовые упражнения с выраженным напряжением и перевернутой осанкой противопоказаны. Возрастной гломерулосклероз - это возрастное физиологическое изменение в почках. Метаболиты, образующиеся при работе мышц, должны выводиться почками, поэтому чем старше становится человек, тем менее интенсивными должны быть физические нагрузки. По этой причине пожилые люди всегда тренируются в аэробной зоне.

Ортостатический коллапс (ортостатическая гипотензия) - появление головокружения при переходе из горизонтального положения в вертикальное из-за снижения артериального давления. Учитывая риск развития этого состояния, рекомендуется начинать занятие в положении стоя, а затем переходить к упражнениям на коврике. Затем, в конце урока, вам нужно убедиться, что пожилые люди медленно встают, и оценить их самочувствие.

С возрастом саркопения - это атрофическое дегенеративное изменение в скелетных мышцах, которое приводит к постепенной потере мышечной массы и силы вследствие естественного процесса старения. По этой причине музыкально – двигательная деятельность пожилых людей обязательно должна включать силовые упражнения.

Старение организма сопровождается изменением психического состояния. Как уже упоминалось, характер и скорость протекания сложных процессов психики сложны и индивидуальны, в зависимости от образа жизни, личностных особенностей и сопутствующих заболеваний. На относительно ранней стадии воображение начинает ослабевать - его яркость и образность. Со временем снижается подвижность психических процессов, слабеет память, снижается способность к быстрой смене внимания, что не может не сказаться на процессе обучения и развитии навыков, в том числе двигательных. Интеллектуальные способности у большинства пожилых людей сохраняются довольно долго, но при тяжелом поражении сосудов головного мозга может развиваться деменция (возрастное снижение интеллекта). Если наблюдается снижение интеллекта, человек может легко растеряться в новой обстановке, незнакомых местах, и то же самое относится к двигательным навыкам. При разработке реабилитационных упражнений рекомендуется придерживаться определенного повторяющегося комплекса упражнений, привнося определенное разнообразие и постепенное прогрессирование.

Если возникает положительная обратная связь и это действие приносит хотя бы минимальный успех, мотивация действовать возрастает. Групповая программа развития двигательных навыков для пожилых людей должна предусматривать упражнения, доступные для воспроизведения большинством членов группы. Чем более выражены признаки снижения интеллекта, тем легче должна быть практика понимания. В одной и той же группе пожилые люди с разным интеллектуальным статусом и физическими способностями могут заниматься музыкально - двигательной деятельностью, им необходимо проявлять коррекционность, дипломатичность и настойчивость. Пожилые люди, которые явно не справляются

с выполнением упражнения, не должны подвергаться суровой критике.

С возрастом эмоциональные симптомы (начало этого периода — 50-60 лет) также меняются, иногда развивается эмоциональная неустойчивость, усиливается тревожность, возникает неуверенность в себе. Пожилые люди часто склонны сосредотачиваться на негативном опыте, и может появиться оттенок тревожного настроения. В этот период человек часто перестает работать, выходит на пенсию, меняет свой социальный статус и обедняет свой круг общения. В жизни бывают кризисные периоды, во время которых могут усиливаться негативные черты личности (раздражительность, несдержанность, позитивность. Некоторые пожилые люди становятся конфликтными, могут пытаться конфликтовать на занятии в группе за место в зале, за открытое или закрытое окно и пр., поэтому важно создавать и поддерживать доброжелательные отношения в группе с учетом всех потребностей. Желательно создать зону комфорта в месте проведения занятий: спокойная фоновая музыка (не навязчивый ритм, расслабляющая музыка или классическая музыка, пение птиц, звуки леса). Рекомендуется просто выполнять общую зарядку для поднятия настроения и практиковать диафрагмальное дыхание, снятие элементов тревоги, медитацию, потягивание, самомассажа биологически активных точек. Эти приемы необходимы для создания практически одинакового эмоционального фона и настроения. При объяснении того, как выполнять упражнение, необходимо использовать четкое описание, визуальное представление и вербальную передачу ощущений, которые возникают при выполнении этого упражнения. Это тренирует внимание, определяет желаемый ритм движений и защищает от травм. Многие пожилые люди страдают потерей слуха, поэтому музыкальное сопровождение должно быть приглушено, говорить нужно достаточно громко и отчетливо. Не стоит предъявлять чрезмерных требований к точности выполнения движений, многие пожилые люди имеют физические ограничения в исполнении, в большинстве случаев наблюдается недостаточная подвижность в суставах. Но в то же время необходимо тщательно отслеживать, выявлять и исправлять нарушения технологии исполнения движений, которые могут привести к травмам.

Некоторые из занимающихся в группе - люди с танцевальным/гимнастическим прошлым, которые вполне могут продемонстрировать отличную физическую форму перед другими и часто выражают недовольство темпом и нагрузкой на занятиях, музыкой и музыкально-двигательными упражнениями. Необходимо тщательно объяснить формат занятия, направленность реабилитационной программы, возможный риск получения травмы для него и для тех, кто занимается поблизости и может попытаться воспроизвести продвинутое упражнения. Чаще всего люди с танцевальным прошлым, которые регулярно посещают такие занятия, начинают понимать медитативную и расслабляющую часть программы, осваивают дыхательные техники и проявляют внимательность. Требуется визуальная демонстрация каждого упражнения, подробное описание каждой дыхательной техники и обязательное описание всех их полезных последствий для здоровья.- это самая основная мотивация к занятиям музыкально – двигательной деятельностью. Лица с повышенной тревожностью сразу выдают себя многочисленными вопросами по технике выполнения упражнений, правильности дыхания и т.д. Хотя вопросы могут показаться утомительным, стоит мягко объяснить, что нет ничего плохого в том, что дыхание в период адаптации будет просто свободным во время тренировки, и, возможно, некоторым участникам придется сначала освоить хореографию движения и синхронизировать ее с этапами дыхательного цикла. Если технику, движение не удастся понять с первого раза, возможен негативизм со стороны некоторых занимающихся. Подробные комментарии и описания реабилитолога помогут решить эти проблемы.

Можно с уверенностью сказать, что всегда стоит обращать внимание на то, что основная цель музыкально - двигательной деятельности у пожилых людей - помочь развить жизнеспособность человека со стабильными отклонениями в состоянии здоровья, тем самым продлевая период активности его жизни. Цели и задачи включают удовлетворение потребности в двигательной активности и формирование мотивации к регулярной физической деятельности, расширения социальных контактов, которые помогают поддерживать коммуникационные

возможности. Обеспечение досуга - расширение сферы жизненных интересов и возможностей, которые не ограничиваются обеспечением быта.

Сохранение возможностей и стремления к обучению (непрерывное обучение способствует поддержанию старых и появлению новых нейронных связей); сохранение бытовой активности и возможности надлежащего ухода за собой, стремление к получению информации о ЗОЖ.

Абсолютно необходимым условием для комфортных и безопасных занятий музыкально – двигательной деятельностью пожилых людей является хорошо освещенное свободное пространство с возможностью проветривания. Высокая чувствительность к пониженному содержанию кислорода в помещении и перегрузкам у людей этого возраста может привести к обмороку. Наличие высококачественных полов и ковриков для йоги, нескользящей обуви гарантирует отсутствие риска падения. Упражнения на координацию и танцевальные элементы должны быть адекватной возрасту физической нагрузкой и соответствовать существующему состоянию здоровья. Реабилитологу крайне важно оценить характеристики, способности и отклонения в состоянии здоровья пожилых людей, следить за текущим физическим состоянием участников и отслеживать любые признаки нездоровья, которые могут возникнуть во время занятий (обморок, стенокардия или другие симптомы). Задача реабилитолога также состоит в том, чтобы мотивировать группу регулярно посещать занятия и объяснить, что только регулярные занятия являются развивающими, эпизодические тренировки являются провокатором обострения заболеваний суставов и сердца. Реабилитолог всегда информирует о необходимости предварительной консультации с лечащим врачом или участковым терапевтом и о самоконтроле физического состояния пожилого человека во время занятий и после них.

1 – й этап – Проведение входящего контрольного среза.

Входящий контроль физического аспекта реабилитации

Индекс массы тела, далее в таблице представлен нормальный вес человека по годам возраста и росту (Приложение 1)

Согласно таблицы индекса массы тела из 30 опрошенных получателей социальных услуг пожилого возраста дефицит массы тела имеют 5 человек, у 10 человек масса находится в норме и 15 человек имеют избыточную массу тела.

Таблица 1- Результаты замеров входящего контроля по упражнениям: на гибкость - наклон вперед к ногам из положения сидя или стоя; координацию- стойка на одной ноге в положении ласточка; выносливость – махи ногой на 45%

Результаты контроля оцениваются по шкале низкий, средний, высокий.

Упражнение	Низкий	Средний	Высокий
Наклон вперед к ногам из положения сидя или стоя	16 человек	12 человек	2 человека
стойка на одной ноге в положении ласточка	18 человек	10 человек	2 человека
махи ногой на 45%	8 человек	13 человек	9 человека



Рисунок 1-входящий замер по упражнениям

Таблица 2 -Тест Усовершенствованная шкала баланса Фуллертон (FAB-T) состояние функционального баланса человека.

Результаты контроля оцениваются по шкале низкий, средний, высокий.

Упражнение	Низкий	Средний	Высокий

Стояние со скрещенными ногами и закрытыми глазами	7 человек	16 человек	7 человек
Вытягивание вперед, чтобы достать предмет длиной до плеча	10 человек	13 человек	7 человек
Поворот на 360 градусов вправо и влево	15 человек	10 человек	5 человек
Перешагивание и прохождение через лестницу длиной 15,24 см	6 человек	8 человек	16 человек
Тандемный марш	4 человек	16 человек	10 человек
Стояние на одной ноге	18 человек	10 человек	2 человек
Подпрыгивание на 2х ногах	15 человек	13 человек	2 человек
Ходьба с поворотом головы	7 человек	16 человек	7 человек
Реактивный поструральный контроль	15 человек	10 человек	5 человек

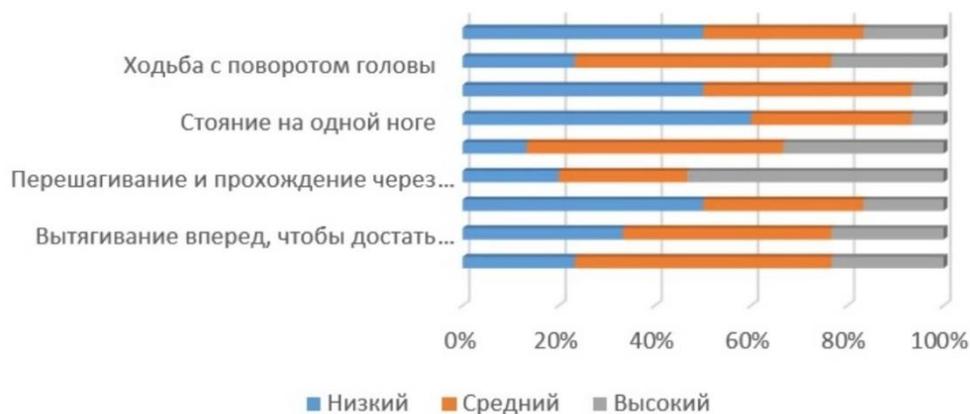


Рисунок 2- Входящий контроль Шкала баланса Фуллертона

Тест Timed Up & Go (TUG): TUG — В балансовом тесте для оценки функциональной подвижности людей из 30 прошедших тест получателей социальных услуг пожилого возраста низкий результат имеют 5 человек, у 10

человек результаты теста на среднем уровне и 15 респондентов высокий результат.

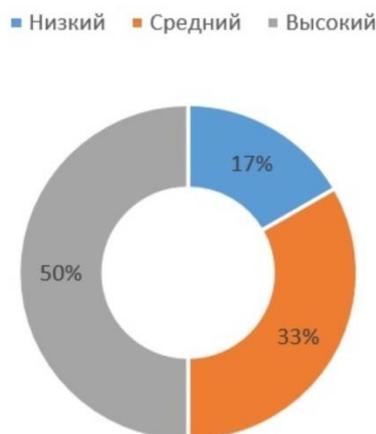


Рисунок 3- Входящий контроль Тест TimedUp&Go (TUG)

30-секундный тест «Сесть и встать» для силы проксимальных мышц нижних конечностей и выносливости из 30 прошедших тест получателей социальных услуг пожилого возраста низкий результат имеют 10 человек, у 10 человек результаты теста на среднем уровне и 10 респондентов высокий результат.

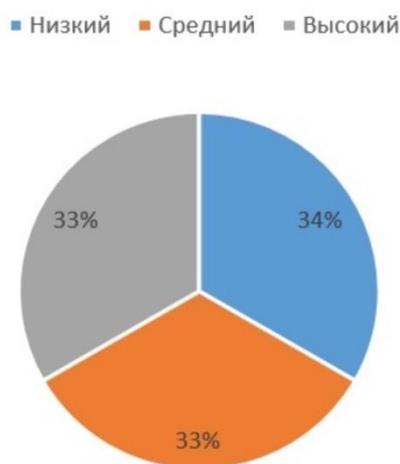


Рисунок 4-Входящий контроль 30 –секундный тест «Сесть и встать»

Входящий контроль психологического аспекта реабилитации

« Шкала для оценки Индекса Общего Психологического благополучия » из 30 прошедших тест получателей социальных услуг пожилого возраста низкий результат имеют 17 человек, у 10 человек результаты теста на среднем уровне и 3 человека имеют высокий результат.

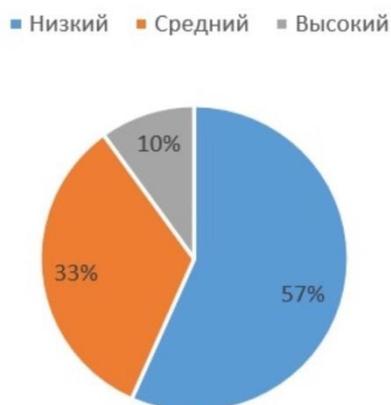


Рисунок 5- Входящий контроль Шкала для оценки Индекса Общего Психологического благополучия

Входящий контроль социального аспекта реабилитации

В результате анкетирования респонденты, набравшие самый низкий балл, имеют ограниченное количество доверительных отношений с другими людьми. Им трудно быть открытым, проявлять теплоту и заботиться о других. В межличностных отношениях они обычно изолированы и разочарованы. Не хотят идти на компромисс, чтобы поддерживать отношения с другими людьми.

Респонденты, набравшие самый высокий балл, имеют удовлетворительные и надежные отношения с окружающими. Они заботятся о благополучии других. Проявляют чуткость, признают привязанности и близкие отношения. Такие получатели социальных услуг пожилого возраста понимают, что человеческие отношения строятся на взаимных уступках. Максимальное количество баллов 12. Из 30 прошедших анкетирование получателей социальных услуг пожилого возраста 10 человек ответили на 6 баллов, у 17 человек результаты анкетирования на 10 баллов и 3 человека ответили на 12 баллов.

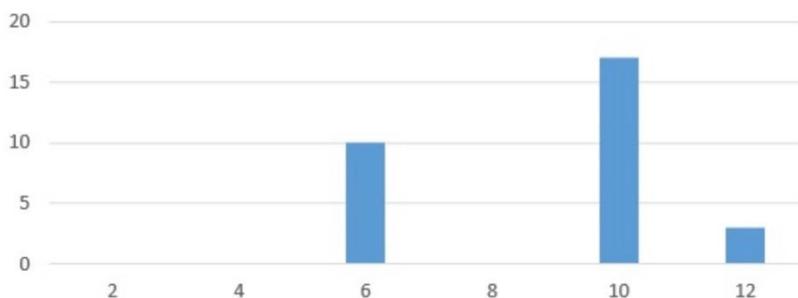


Рисунок 6- Входящий контроль социального аспекта реабилитации

2.2. Разработка, реализация и анализ результатов программы музыкально-двигательной деятельности как формы реабилитации пожилых получателей социальных услуг.

Реализация исследования проходила в группе получателей социальных услуг пожилого возраста КГБУ Со Комплексный центр социального обслуживания населения Центральный, количество участников 30 человек. Программа реализовывалась в течении года - 72 занятия (136ч музыкально-двигательной деятельностью) и комплекс дополнительных реабилитационных мероприятий.

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ «БАБЬЕ ЛЕТО»

Программа данных реабилитационных мероприятий направлена на улучшение физического, психологического и социального статуса получателей социальных услуг пожилого возраста, на выход из общественной изоляции, повышения уровня включенности в социальную жизнь общества, нормализации: активно-поведенческой, эмоционально-чувственной и коммуникативной сфер жизни получателей социальных услуг.

Программа построена на принципах: принцип сближения, где информация должна способствовать лучшему познанию людьми друг друга; принцип перевода пожилых людей из созерцательной и исполнительской позиции в позицию активного, равноправного субъекта коммуникации; принцип мотивированного освоения коммуникативных навыков как необходимого условия

взаимодействия в информационно насыщенном обществе; принцип целесообразного взаимодействия субъектов досуга; принцип целостного (комплексного) подхода к формированию позитивного общения; принцип опоры на стимулирование развития общения участников социально-реабилитационной программы.

Цель: Включение людей пожилого возраста в активный досуг, реабилитационную работу, улучшение физического и психического состояния получателя социальных услуг, налаживание активно-поведенческой, эмоционально-чувственной и коммуникативной сфер жизни, восстановление положительных социальных контактов, решение проблемы одиночества, повышение социального статуса получателя социальных услуг.

Задачи: Обучение основам танцев бальной программы, улучшение физического и психического состояния получателя социальных услуг стимулирование коммуникативной культуры. Формирование умения конструктивно действовать в конфликтных ситуациях. Формирование мотивации самовыражения и саморазвития.

Ожидаемые результаты:

Нормализация активно-поведенческой, эмоционально-чувственной и коммуникативной сфер жизни людей пожилого возраста.

Занятие 1- 72

Тема: Изучение танцев бальной программы

Цель: познакомить с историей бальной хореографии, информировать об правилах поведения внутри танцевального коллектива. Опробовать практические навыки основ танцев: полонез, сударушка, вальс, фокстрот, танго, румба.

Задачи: 1. Приобщить к танцевальной культуре .2. Создать условия для формирования мотивации самовыражения и саморазвития. 3. Создать условия для умения конструктивно действовать в конфликтных ситуациях.

Форма проведения социально-реабилитационных мероприятий:

урок хореографии, организованный выезд, беседа, творческая встреча,

праздник, концерт, просмотр фильма, мастер-класс, участие в конкурсе.

Модуль программы музыкально-двигательной деятельности на основе бального танца

Направленность программы: художественно-эстетическая.

Пояснительная записка

В наше время бальный танец завоевывает все более широкую популярность и известность в России и во всем мире. Это объясняется высокой культурой и красотой его исполнения, зрелищностью и безграничными возможностями. Человек, увлекающийся бальными танцами, в течение всей жизни может хорошо владеть телом, укреплять нервную и дыхательную системы, поддерживать мышечный тонус.

Цель программы: Развитие творческих и танцевальных способностей получателя социальных услуг, формирование его эстетического вкуса, овладение навыками исполнения современного бального танца, способностью к самовыражению в танце.

Предметные задачи:

- Обучение получателей социальных услуг теоретическим и практическим основам современного бального танца;
- Развитие артистичности, музыкальности;
- Формирование гармоничного, единого и музыкального движения в паре;
- Укрепление физического и психического состояния получателя социальных услуг;
- **Личностные задачи:**
- -развитие ценностно-смысловой ориентации получателей социальных услуг
- -воспитание культуры здорового и безопасного образа жизни.

- **Метапредметные задачи:**
- - развитие потребности к проектированию личной линии дальнейшего развития
- - развитие коммуникативной компетентности получателей социальных услуг

Определение цели, задач и содержания программы, основывается на таких важнейших принципах, как последовательность и доступность обучения, опора на интерес, учет индивидуальных особенностей получателя социальных услуг. Соблюдение этих принципов позволяет определить перспективы развития не только каждого получателя социальных услуг, но и танцевального коллектива в целом.

Отличительные особенности данной программы: В основу программы «Бабье лето» положен репертуар, тщательно подобранный педагогом.

Программа подразумевает не только знакомство и изучение бального танца, но и более глубокое развитие исполнительских навыков, а также изучение историко-бытовых классических бальных танцев: «Полонез», «Мазурка», «Сударушка». Программа современного бального танца ярко выделяет постановочную работу групп. Данная программа направлена на совместную работу с получателями социальных услуг социально-реабилитационного отделения №1 КГБУСО «КЦСОН «Центральный» для организации досуга граждан пожилого возраста и инвалидов. Все элементы классического экзерсиса адаптированы для данной возрастной категории и в качестве опоры используется спинка устойчивого высокого стула.

Возраст получателей социальных услуг, участвующих в реализации программы: 55 – 80 лет.

Срок реализации программы: 1 год.

Формы и режим занятий: Занятия проводятся в группе 2 раза в неделю по два занятия, для каждой группы программой предусматривается два часа

индивидуальных занятий для дифференцированной работы педагога с парами или отдельными получателями социальных услуг.

Ожидаемые результаты и способы их проверки.

К концу года обучения получатели социальных услуг должны:

Предметные результаты: уметь находить ритмическое соответствие при звучании разных мелодий одного ритма и темпа; слышать в музыке ритм и счет; различать под какую мелодию, какой исполнить танец; уметь исполнять изученные связки под собственный счет и под музыкальное сопровождение; уметь соотносить, координировать танцевальные движения рук, перенос веса в стопе, с одной ноги на другую на заданную мелодию; знать исполнение и название изученных движений; простейших техник исполнения танцев; правила поведения на сценической площадке (направление: лицом к зрителю, спиной к зрителю; правым, левым боком к зрителю; знать и исполнять танцы: «Полонез», «Медленный Вальс», «Фигурный Вальс», «Сударушка».

Личностные результаты: - опыт творческой деятельности; опыт участия в конкурсах, соревнованиях; знание и выполнение норм безопасности.

Метапредметные результаты: навык самооценки получателя социальных услуг; опыт самопрезентации; опыт взаимодействия в коллективе.

В конце каждого года проводится отчетный концерт, в котором демонстрируется исполнение групповой художественной постановки, танцев, предусмотренных программой.

Формы подведения итогов реализации программы:

Показ танцев на отчетных концертах, участие в фестивалях, соревнованиях и концертах, проводимых в течение года.

Таблица 3 - Учебно-тематический план

№ п/п	Количество часов			Формы контроля
	Всего	Теория	Практика	
Вводный урок	1ч.	1ч.	3ч.	Беседа
Танцевальная гимнастика	4ч.	1ч.	35 ч.	Показ
Медленный вальс	42 ч.	7 ч.	12ч.	Показ
Полонез	14 ч.	2 ч.	26 ч.	Показ
Сударушка	28 ч.	2 ч.	22ч.	Показ
Фигурный вальс	26 ч.	4 ч.	18ч.	Показ
Художественная постановка танцев	20 ч.	2ч.		Показ
Контрольный урок	1 ч.			Показ
Итого	136ч.	19ч.	117ч.	

Содержание изучаемого курса

Вводный урок.

Теория:

Знакомство с танцевальным направлением «Бальный танец», с танцевальной программой. Объяснение правильного построения на занятии, знакомство с «поклоном», начало и конец урока. Правила по технике безопасности. Правила поведения на занятии. Приветствие педагога.

Танцевальная гимнастика:

Теория: Изучение основ классической хореографии. Простые упражнения у

станка: деми-плие, гранд-плие, батман-тандю, батман-жете, гранд-батман. (адаптированные)

Практика: Разминочные упражнения на разные группы мышц (голова, шея, плечевой пояс, руки, корпус, тазобедренный сустав, колени, стопы). Упражнения, направленные на силу, гибкость, выносливость. Основы классической хореографии - упражнения у хореографического станка. Простые упражнения у станка: деми-плие, гранд-плие, батман-тандю, батман-жете, гранд-батман. (адаптированные) Мягкая растяжка у станка (. Использование в разминке танцевальных движений и элементов

Медленный вальс.

Теория: Знакомство с такими понятиями как -музыкальность, ритм, динамика, характер танца. Направление движений, геометрия шагов, правая и левая перемена, правый и левый поворот, виск, синкопированное шоссе, спин-поворот.

Практика: Основные элементы: правая и левая перемена, правый и левый поворот, виск, синкопированное шоссе, спин-поворот. Соединение изученных элементов в связки и вариации. Освоение техник: снижение и подъем, работа стоп, постановка в паре, работа головы. Музыкальность, ритм, динамика, характер танца. Направление движений, геометрия шагов. Изученные элементы, связки, вариации, их объединение в единую художественную постановку. Перестроение рисунков.

Контрольная проверка полученных знаний и умений в завершении темы.

Исполнение танцевальной вариации:

- полправого поворота, спин-поворот, левая перемена, перемена хезитейшн, левый поворот, виск, синкопированное шоссе.

Полонез.

Теория: Разучивание основного шага, балансе друг к другу, поворот рука под рукой партнера, раскрытие, перестроения, рисунки. Направление движения в

танце. Музыкальность, характер танца.

Практика: Постановка корпуса и рук, работа ног, рук, головы. Основной шаг, балансе друг к другу, поворот рука под рукой партнера, раскрытие, перестроения, рисунки. Направление движения в танце. Музыкальность, характер танца.

Контрольная проверка полученных знаний и умений, в завершении темы.

Исполнение танцевальной вариации:

- основной шаг, балансе друг к другу, поворот рука под рукой партнера, раскрытие, смена мест в паре.

Сударушка.

Теория: Разучивание: основной шаг и элементы танца: движение вперед, движение назад, повороты головы, постановка рук, картинка и перестроения, смены мест в паре, раскрытия и повороты, простейшие танцевальные позы, работа стоп. Музыкальность, ритм.

Практика: Практические занятия, постановочная работа. Изученные: элементы, связки, вариации, их объединение в единую художественную постановку. Перестроение рисунков.

Контрольная проверка полученных знаний и умений в завершении темы.

Исполнение изученных танцевальных движений.

Фигурный вальс.

Теория: Изучение : правый поворот, дорожка, поворот партнерши под рукой, балансе в сторону, балансе друг к другу, раскрытия, левый поворот. Позы, позиция в корпусе и руках, художественные элементы в танце. Музыкальность.

Практика: Исполнение танцевальной вариации:

правый поворот, балансе в сторону, балансе друг к другу, поворот рука под рукой партнера.

Художественная постановка танцев.

Теория: Медленный вальс, Сударушка.

Положить в основу художественной постановки, художественно-эмоциональный смысл, красоту движений под музыку. Характер и состояние в танце. Общение в паре.

Практика: Обучение получателей социальных услуг как перестраивать простые линии и круг в более сложные геометрические фигуры – рисунок. Развить чувство коллективизма, умение держать и двигаться ровной линией, по кругу.

Контрольное занятие: Проверка практических и теоретических знаний, исполнение получателями социальных услуг художественных танцевальных постановок: Медленный вальс, Сударушка

Изучение танцев происходит по принципу наслаивания знаний и практических навыков от простых основных фигур танца к более сложным продвинутым фигурам и вариациям. Для проведения занятия необходимо музыкальное сопровождение танца. Исполнение движений происходит под различные виды музыкального сопровождения - оркестр, электронно-музыкальное сопровождение, исполнение танца под музыку на одном или нескольких инструментах, мелодии с вокалом.

Большое внимание на занятиях уделяется взаимоотношению участников процесса . нацеливанию получателей социальных услуг на совместное творчество.

На занятиях получатели социальных услуг знакомятся с основами актерского мастерства и сценического движения танцора. Большое значение уделяется эмоциональности исполнения танца, созданию определенного художественного образа, особенностям общения средствами танца.

По завершению прохождения каждой темы предусмотрена (контрольная) проверка полученных знаний и умений, в конце каждого года проводится отчетный концерт.

Для занятий необходимо:

1. Специально оборудованные классы.

2. Удобная одежда и удобная бальная обувь.
3. Оборудование для музыкального сопровождения.

Перечень дополнительных социально-реабилитационных мероприятий

Цель: создание позитивного микроклимата в рамках досуга, коррекция социальных отношений, удовлетворение потребности общения, преодоление социальной изоляции.

1. Беседа «Знакомство с танцем»; 2. Организованный выезд в «Красноярский государственный театр оперы и балета им. Д.А. Хворостовского»; 3. Творческая встреча «Концертный костюм своими руками»; 4. Участие в празднике «Осень золотая» КГБУ Комплексный центр социального обслуживания населения Центральный; 5. Просмотр фильма «Жить танцем»; 6. Организованные выезд на Новогодний бал в «Дом офицеров»; 7. Участие в праздничном концерте «Зимушка зима» КГБУ Комплексный центр социального обслуживания населения Центральный; 8. Мастер-класс с профессиональным тренером по спортивным Бальным танцам; 9. Участие в патриотическом творческом конкурсе «Мой край – мое отечество»; 10. Организованный выезд на концерт для общества ветеранов «Дом Кино»; 11. Праздничный концерт в честь праздника «День победы»; 12. Чаепитие по случаю окончания творческого сезона.

3 – й этап – Проведение итогового контрольного среза.

Итоговый контроль физического аспекта реабилитации

На данном этапе согласно таблицы индекса массы тела из 30 опрошенных получателей социальных услуг пожилого возраста дефицит массы тела имеют 2 человек, у 20 человек масса находится в норме и 8 человек имеют избыточную массу тела.

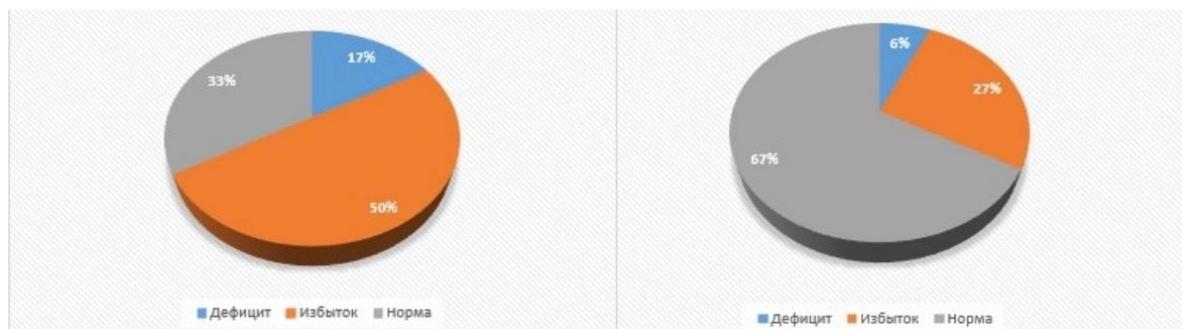


Рисунок 7 Сравнительный анализ входящего и итогового контроля Индекса массы тела

Таблица 4 -Итоговые результаты замеров по упражнениям: на гибкость - наклон вперед к ногам из положения сидя или стоя; координацию- стойка на одной ноге в положении ласточка; выносливость – махи ногой на 45% Результаты контроля оцениваются по шкале низкий, средний, высокий.

Упражнение	Низкий	Средний	Высокий
Наклон вперед к ногам из положения сидя или стоя	9 человек	12 человек	9 человека
стойка на одной ноге в положении ласточка	8 человек	6 человек	16 челвека
махи ногой на 45%	4 человек	10 человек	16 человек

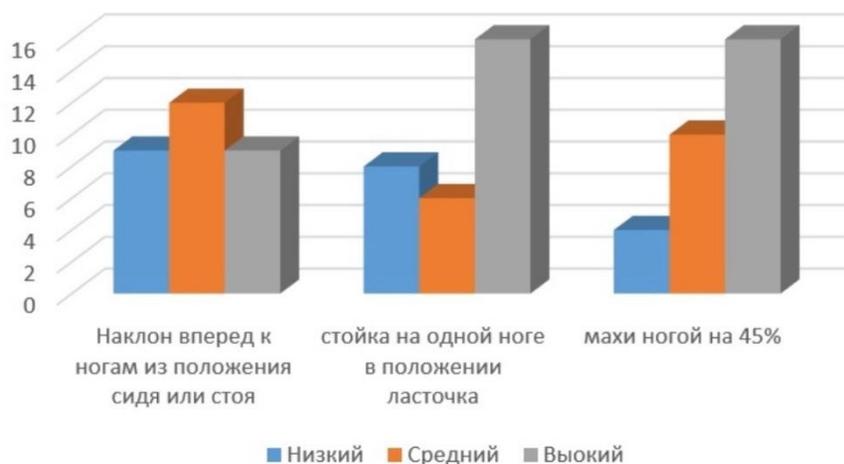


Рисунок 8 – Итоговый контроль результатов замера простых упражнений

Таблица 5 - Тест Усовершенствованная шкала баланса Фуллертон (FAB-T) состояние функционального баланса человека.

Результаты контроля оцениваются по шкале низкий, средний, высокий.

Упражнение	Низкий	Средний	Высокий
Стояние со скрещенными ногами и закрытыми глазами	2 человек	10 человек	18 человек
Вытягивание вперед, чтобы достать предмет длиной до плеча	4 человек	13 человек	13 человек
Поворот на 360 градусов вправо и влево	4 человек	9 человек	17 человек
Перешагивание и прохождение через лестницу длиной 15,24 см	2 человек	10 человек	18 человек
Тандемный марш	0 человек	10 человек	20 человек
Стояние на одной ноге	8 человек	6 человек	16 человек
Подпрыгивание на 2х ногах	4 человек	16 человек	10 человек
Ходьба с поворотом головы	5 человек	10 человек	15 человек
Реактивный поструральный контроль	5 человек	10 человек	15 человек

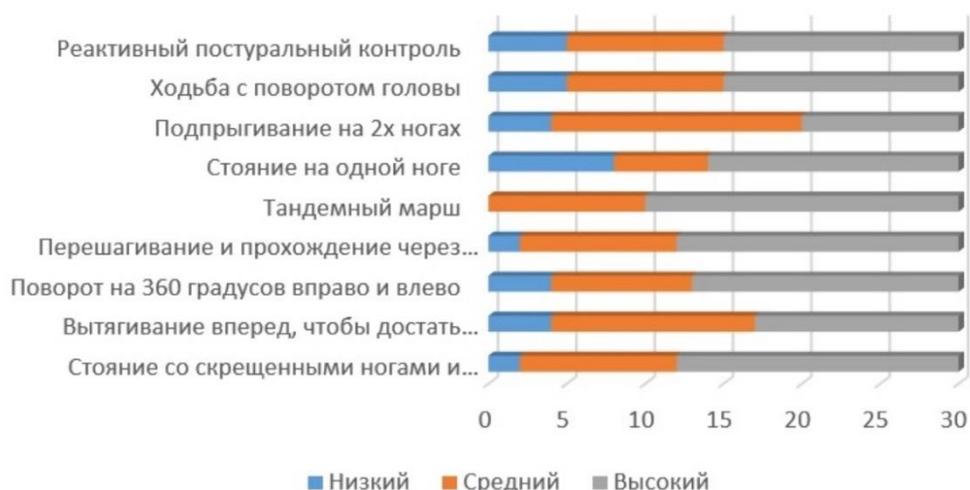


Рисунок 9- Итоговый контроль результатов Шкала баланса Фуллертон

Тест Timed Up & Go (TUG): TUG — В балансовом тесте для оценки функциональной подвижности людей из 30 прошедших тест получателей социальных услуг пожилого возраста низкий результат имеют 2 человек, у 5 человек результаты теста на среднем уровне и 23 респондентов высокий результат.

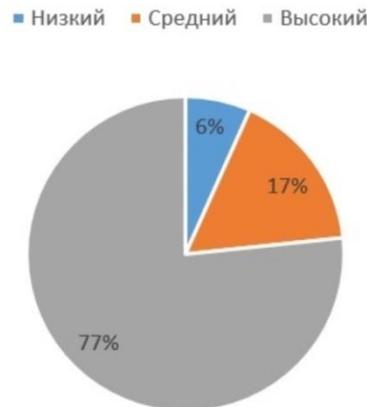


Рисунок 10- Итоговый контроль Теста TimedUp&Go (TUG)

30-секундный тест «Сесть и встать» для силы проксимальных мышц нижних конечностей и выносливости из 30 прошедших тест получателей социальных услуг пожилого возраста низкий результат имеют 4 человек, у 10 человек результаты теста на среднем уровне и 16 респондентов высокий результат.

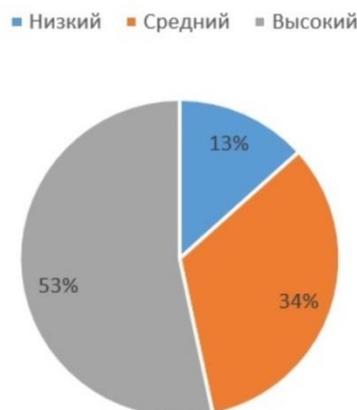


Рисунок 11- Итоговый контроль результатов 30- секундного теста «Сесть и встать»

Итоговый контроль психологического аспекта реабилитации

« Шкала для оценки Индекса Общего Психологического благополучия » из 30 прошедших тест получателей социальных услуг пожилого возраста низкий результат имеют 5 человек, у 8 человек результаты теста на среднем уровне и 18 человек имеют высокий результат.

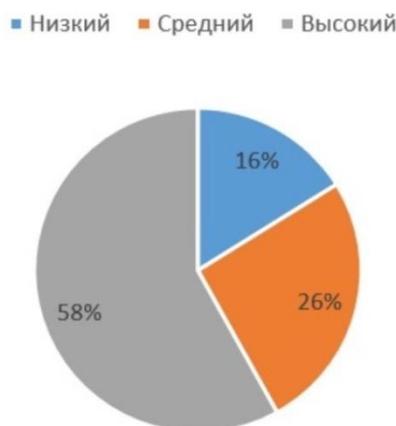


Рисунок 12- Итоговый контроль результатов по Шкале для оценки индекса Общего Психологического благополучия

Итоговый контроль социального аспекта реабилитации

В результате анкетирования максимальное количество баллов 12. Из 30 прошедших анкетирование получателей социальных услуг пожилого возраста 2 человек ответили на 8 баллов, у 20 человек результаты анкетирования на 10 баллов и 8 человек ответили на 12 баллов.

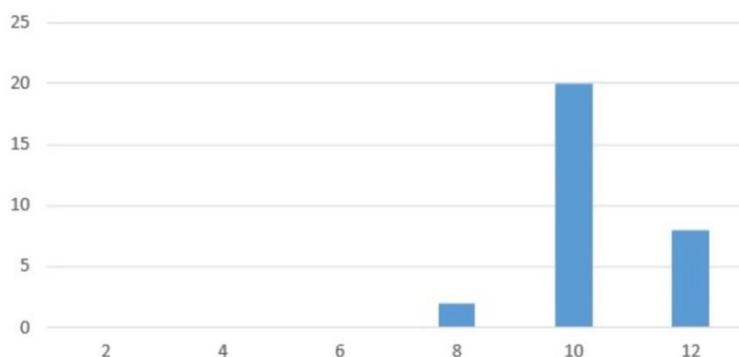


Рисунок 13- Итоговый контроль результатов социального аспекта реабилитации

Выводы по главе II

Во второй главе мы рассмотрели реабилитацию пожилых людей в социальных службах в тесной связи с аспектами физической, психологической и социальной реабилитации. Так же мы смогли сделать вывод о том, что музыкально-двигательная деятельность для получателя социальных услуг пожилого возраста направлена на: улучшение адаптационных возможностей; снижение эмоционального и психологического стресса. Нами было отмечено, что важной особенностью, влияющей на музыкальную - двигательную деятельность в процессе физической реабилитации пожилых получателей социальных услуг, является основные возрасто зависимые заболевания, влияющее на силу и структуру активности в целом.

В результате проделанной работы мы смогли утверждать, что всегда стоит обращать внимание на то, что основная цель музыкально - двигательной деятельности у пожилых людей - помочь развить жизнеспособность человека со стабильными отклонениями в состоянии здоровья, тем самым продлевая период активности его жизни. Нами было отмечено, что цели и задачи включают удовлетворение потребности в двигательной активности и формирование мотивации к регулярной физической деятельности, расширения социальных контактов, которые помогают поддерживать коммуникационные возможности.

Нами был сделан вывод, что абсолютно необходимым условием для комфортных и безопасных занятий музыкально – двигательной деятельностью пожилых людей является хорошо освещенное свободное пространство с возможностью проветривания. Высокая чувствительность к пониженному содержанию кислорода в помещении и перегрузкам у людей этого возраста может привести к обмороку. Наличие высококачественных полов и ковриков для йоги, нескользящей обуви гарантирует отсутствие риска падения. Упражнения на координацию и танцевальные элементы должны быть адекватной возрасту физической нагрузкой и соответствовать существующему состоянию здоровья.

На следующем этапе нами была проведена входящая диагностика,

разработана и реализована программа физической реабилитации как формы музыкально - двигательной деятельности для пожилых получателей социальных услуг.

Экспериментальное исследование программы физической реабилитации как формы музыкально - двигательной деятельности для пожилых получателей социальных услуг, проводилось на базе КГБУ СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Центральный». Выборка представлена 30 получателями социальных в возрасте 55-80 лет. В качестве диагностического инструментария использовались следующие методики: методика «Индекс массы тела» (автор – А.Кетле), тест «Усовершенствованная шкала баланса Фуллертона» (авторы – Д. Роуз, Д. Эрнандес), тест «TimedUp&Go» (автор –К. Х. Араужо), тест «30 секундный тест сесть и встать» (автор – Д. Роуз), опросник «Шкала для оценки общего психологического благополучия» (автор – К.Рифф), анкета на базе опросника «Шкала для оценки общего психологического благополучия», простые упражнения для измерения гибкости, координации, выносливости. Результаты диагностики показали, что избыточная масса тела у - 50% пожилых получателей социальных услуг, дефицит массы тела у - 17% пожилых получателей социальных услуг и у - 35% масса тела находится в пределах нормы.

По показателям «Усовершенствованная шкала баланса Фуллертона»: Стояние со скрещенными ногами и закрытыми глазами – низкий результат – 23,3% у , средний результат у –53,3 %, высокий результат у –23,3% ; Вытягивание вперед, чтобы достать предмет длиной до плеча низкий результат – у 33,3% , средний результат у –43,3, высокий результат у –23,3 ; Поворот на 360 градусов вправо и влево низкий результат – у 50%, средний результат у –33,3%, высокий результат у –16,7% ; Перешагивание и прохождение через лестницу длиной 15,24 см низкий результат – у 20%, средний результат у –26,6%, высокий результат у – 53,3% ; Тандемный марш низкий результат – у 13,3%, средний результат у – 53,3%, высокий результат у –33,3% ; Стояние на одной ноге низкий результат – у 59,9%, средний результат у –33,3%, высокий результат у –6,7% ; Подпрыгивание на 2х ногах низкий результат – у 50,3%, средний результат у –53,3%, высокий

результат у $-6,7\%$; Ходьба с поворотом головы низкий результат – у $23,3\%$, средний результат у $-53,3\%$, высокий результат у $-23,3\%$; Реактивный постуральный контроль низкий результат – у 50% , средний результат у $-33,3\%$, высокий результат у $-16,6\%$.

В Результате диагностики теста «TimedUp&Go»: низкий уровень у -17% , средний уровень -33% , высокий уровень у 50% .

Тест « 30 секунднй тест сесть и встать» показал следующие результаты: низкий уровень у -34% , средний уровень -33% , высокий уровень у 33% .

Результаты диагностик опросника «Шкала для оценки общего психологического благополучия» показал следующие результаты: низкий уровень у -57% , средний уровень -33% , высокий уровень у 10% .

Анкета на базе опросника «Шкала для оценки общего психологического благополучия» показала следующие результаты диагностики: низкий уровень у -33% , средний уровень $-56,1\%$, высокий уровень у $-9,9\%$.

В результате диагностики простыми упражнениями для измерения гибкости (наклон вперед к ногам) низкий уровень у $-53,3\%$, средний уровень -40% , высокий уровень у $-6,7\%$, координации (стойка на одной ноге) низкий уровень у $-59,9\%$, средний уровень $-33,3\%$, высокий уровень у -67% , выносливости (махи ногой на 45 градусов) низкий уровень у $-26,6\%$, средний уровень $-43,3\%$, высокий уровень у -30% .

Для осуществления процесса реабилитации как формы музыкально – двигательной деятельности разработана и апробирована Программа «Бабуье лето», включающая 72 занятия. Ежеженедельно с пожилыми получателями социальных услуг проводились танцевальные занятия.

На заключительном этапе исследовательской работы проведено повторное диагностирование. Анализ полученных данных показал, что избыточная масса тела у -27% пожилых получателей социальных услуг, дефицит массы тела у -6% пожилых получателей социальных услуг и у -67% масса тела находится в пределах нормы.

По показателям «Усовершенствованная шкала баланса Фуллертон»

:Стояние со скрещенными ногами и закрытыми глазами – низкий результат – у 67% , средний результат у – 33,3%, высокий результат у –59,9%; Вытягивание ,вперед, чтобы достать предмет длиной до плеча низкий результат – у 13,3%, средний результат у – 43,3% , высокий результат у –43,3% ; Поворот на 360 градусов вправо и влево низкий результат – у 13,3%, средний результат у –30% , высокий результат у –56,6%; Перешагивание и прохождение через лестницу длиной 15,24 см низкий результат – у 6,7%, средний результат у –33,3%, высокий результат у –59,9%; Тандемный марш низкий результат – у 0%, средний результат у –33,3%, высокий результат у –66,6%; Стояние на одной ноге низкий результат – у 26,6%, средний результат у –20%, высокий результат у –53,3%; Подпрыгивание на 2х ногах низкий результат – у 13,3%, средний результат у –53,3%, высокий результат у –33,3%; Ходьба с поворотом головы низкий результат – у 16,7%, средний результат у –33,3%, высокий результат у –50%; Реактивный поструральный контроль низкий результат – у 16,7% , средний результат у –33,3%, высокий результат у –50%.

В Результате диагностики теста «TimedUp&Go»: низкий уровень у – 6%, средний уровень –17% , высокий уровень у 77% .

Тест « 30 секундный тест сесть и встать» показал следующие результаты: низкий уровень у – 13%, средний уровень –34% , высокий уровень у – 53%.

Результаты диагностик опросника «Шкала для оценки общего психологического благополучия» показал следующие результаты: низкий уровень у – 16%, средний уровень –26%, высокий уровень у –58%.

Анкета на базе опросника «Шкала для оценки общего психологического благополучия» показала следующие результаты диагностики: низкий уровень у – 3,3%, средний уровень –56,6% , высокий уровень у –40% .

В результате диагностики простыми упражнениями для измерения гибкости (наклон вперед к ногам) низкий уровень у – 30%, средний уровень – 40% , высокий уровень у – 30%, координации (стойка на одной ноге) низкий уровень у – 26,6%, средний уровень –20%, высокий уровень у –53,3% , выносливости (махи ногой на 45 градусов) низкий уровень у – 13,3%, средний уровень –33,3% ,

высокий уровень у – 53,3%.

По сравнению с данными первичной диагностики показатель изменился следующим образом: количество пожилых получателей социальных услуг с избыточной массой тела снизилось на -18% , количество пожилых получателей социальных услуг с дефицитом массы тела снизилось на -11% и количество пожилых получателей социальных услуг с массой тела в пределах нормы выросло на 34%.

По показателям «Усовершенствованная шкала баланса Фуллертон»: Стояние со скрещенными ногами и закрытыми глазами – низкий показатель уменьшился на – 16,6% , средний показатель уменьшился на –20%, высокий результат вырос на –36,6% ; Вытягивание ,вперед, чтобы достать предмет длиной до плеч низкий показатель уменьшился на – 20% , средний результат не изменился, высокий результат вырос на –10% ; Поворот на 360 градусов вправо и влево низкий показатель уменьшился на – 36,7% , средний показатель уменьшился на –3%, высокий результат вырос на –39,9%; Перешагивание и прохождение через лестницу длиной 15,24 см низкий показатель уменьшился на – 13,3%, средний результат вырос на – 6,7%, высокий результат вырос на –3,3%; Тандемный марш низкий результат уменьшился на – 13,3% , средний результат вырос на –20%, высокий результат вырос на –60%; Стояние на одной ноге низкий результат уменьшился на – 29,3%, средний результат уменьшился на –13,3%, высокий результат вырос на –46,6%; Подпрыгивание на 2х ногах низкий результат уменьшился на – 36,7% , средний результат вырос на –10%, высокий результат вырос на –26,6%; Ходьба с поворотом головы низкий результат уменьшился на – 6,6% , средний результат уменьшился на -20%, высокий результат вырос на –26,7%; Реактивный поструральный контроль низкий результат уменьшился на – 33,3% , средний результат не изменился, высокий результат вырос на –33,3%.

В Результате диагностики теста «TimedUp&Go»: низкий уровень уменьшился на – 11%, средний уровень уменьшился на –16% , высокий уровень вырос на – 27%

Тест « 30 секундный тест сесть и встать» показал следующие результаты:

низкий уменьшился на – 21%, средний уровень вырос на –1% , высокий уровень вырос на – 20%

Результаты диагностик опросника «Шкала для оценки общего психологического благополучия» показали следующие результаты: низкий уровень уменьшился на – 41%, средний уровень уменьшился на –7%, высокий уровень вырос на – 48%

Анкета на базе опросника «Шкала для оценки общего психологического благополучия» показала следующие результаты диагностики: низкий уровень уменьшился на – 3,4%, средний уровень вырос на –10% , высокий уровень уменьшился на – 13%.

В результате диагностики простыми упражнениями для измерения гибкости (наклон вперед к ногам) низкий уровень уменьшился на –23,3% , средний уровень – не изменился, высокий уровень вырос на – 23,3%, координации (стойка на одной ноге) низкий уровень уменьшился на – 33,3%, средний уровень уменьшился на –13,3%, высокий уровень вырос на –46,6% , выносливости (махи ногой на 45 градусов) низкий уровень уменьшился на – 13,3%, средний уровень уменьшился на – 10%, высокий уровень вырос на – 23,3%.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что Программа «Бабу лето» является эффективной реабилитационной программой для улучшения показателей физического психологического и социального состояния получателей социальных услуг пожилого возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Музыкально-двигательная деятельность является одной из наиболее эффективных форм физической реабилитации. Она базируется на использовании музыки для стимулирования двигательных функций и улучшения качества жизни пожилых получателей социальных услуг с различными заболеваниями.

Сегодня музыкально - двигательная деятельность активно применяется во всем мире, с каждым годом расширяя свои возможности и области применения. В данной работе мы рассмотрели текущие тенденции и перспективы развития этого метода, а также его потенциальный вклад в улучшение качества жизни пожилых получателей социальных услуг.

Музыкально - двигательная деятельность - это новаторский подход к реабилитации, который использует музыку и движение как средства восстановления физического и психологического здоровья. Многие исследования показали, что музыкально - двигательная деятельность может быть эффективной формой реабилитации для пожилых получателей социальных услуг с различными нарушениями.

В свете последних достижений в области нейронаук и реабилитационной практики, перспективы развития музыкально - двигательной деятельности огромны. Будущее этого направления включает в себя более точные методы анализа данных, которые помогут уточнить процессы реабилитации и предсказать результаты. Также можно ожидать развитие инновационных технологий, таких как виртуальная реальность, которые будут использоваться в сочетании с музыкально - двигательной деятельностью.

Кроме того, нужно продолжать работу по расширению доступности музыкально - двигательной деятельности для большего количества людей. Это может быть достигнуто через создание большего количества специализированных центров и повышения квалификации физиотерапевтов и реабилитологов, которые будут работать в этой области.

В целом, музыкально - двигательная деятельность имеет огромный потенциал для реабилитации и улучшения качества жизни пожилых получателей

социальных услуг.

Список использованных источников

1. Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 02.08.1995N122-ФЗ // [Электронный ресурс] Справочно – правовая система Консультант Плюс URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_7370/ (дата обращения: 10.01.2023).
2. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. От 07.03.2018г.) «О государственной социальной помощи» // [Электронный ресурс] Справочно-правовая система « Консультант Плюс ». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23735/ (дата обращения: 15.01.2023).
3. 3. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 01.05.2018) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // [Электронный ресурс] Справочно – правовая система Консультант Плюс URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/ (дата обращения: 10.01.2023).
4. Распоряжение от 5 февраля 2016 года N 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года». // [Электронный ресурс] Электронный фонд правовых и нормативно технических документов URL: <https://docs.cntd.ru/document/420334631> (дата обращения: 01.01.2023).
5. Федеральный проект «Старшее поколение». // [Электронный ресурс] Минтруд России URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography/3> (дата обращения: 12.01.2023).
6. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений / под ред. Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко, Л. Н. Комиссарова, Т. А. Добровольская. – М.: Академия, 2011. – С. 23.
7. Баркер Р. Словарь социальной работы // [Электронный ресурс] Педагогическая библиотека URL: http://pedlib.ru/Books/2/0421/2_0421-203.shtml (дата обращения: 13.02.2023)

8. Богатырева Ю.И. Современные проблемы науки и образования: проблемы и перспективы развития // Модернизация общественных наук в эпоху глобальных перемен: экономические, социальные, философские, политические, правовые, общенаучные аспекты: материалы международной научно—практической конференции / Ю. И. Богатырева, А.Н. Привалов, В.В. Соломатова, А.Н. Шмелев. – Издательство «Общество ограниченной ответственностью «Академия управления» (Энгельс) – Ч.3. – 2017.
9. Быкадорова С.К. Юрина А.А. Материалы к курсу Психология личности: учебное пособие. – Часть 1. – Майкоп. – 2011 // [Электронный ресурс] studmed.ru URL: https://www.studmed.ru/bagadirova-s-k-materialy-k-kursu-psihologiya-lichnosti-razdel-teorii-lichnosti-chast-1_8034f7e6777.html (дата обращения: 24.01.2023).
10. Гулина М.А. Словарь-справочник по социальной работе // [Электронный ресурс] studmed.ru URL: https://www.studmed.ru/view/gulina-ma-slovar-spravochnik-po-socialnoy-rabote_0a954beda3c.html?page=1 (дата обращения: 24.01.2023).
11. Лобода М. А. Новые технологии в деятельности социальной службы по социокультурному обслуживанию граждан пожилого возраста // Социальное обслуживание. – 2009. – № 5. – С 43–49.
12. Ребер А. Большой толковый психологический словарь / [Пер. с англ. Е.Ю. Чеботарева]. - Москва : Вече : АСТ, 2000. // [Электронный ресурс] Российская государственная библиотека URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000849321> (дата обращения: 27.02.2023).
13. Рыженко П.С. Теория социальной адаптации / П.С. Рыженко // XX Международная конференция памяти профессора Л.Н. Когана «Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования», 16–18 марта 2017 г., Екатеринбург. – Екатеринбург: УрФУ, 2017. – С. 207–213.
14. Фурьева Т.В. Социальная инклюзия: теория и практика // Краснояр. гос. пед. ун-тим. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2017. – 280 с.

15. Боталова. Н.В., В.В. Сурнина. Творческая и прикладная деятельность: Учебно – методическое пособие для слушателей. – Екатеринбург: ИД «Ажур», 2011. – с 240.
16. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: учебное пособие / С.П. Евсеев. – М.: Советский спорт, 2014. – 298 с
17. Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / С.П. Евсеев. – М.: Спорт, 2016. – 652 с
18. Николаева Е.В. «Музыкацентристский» подход к классификации видов музыкальной деятельности. – Саранск, 2002.
19. Основы психогеронтологии : учебно-методическое пособие / О. Ю. Стрижицкая ; Санкт-Петербургский гос. ун-т. - Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский гос. университет, 2016. - 76, [1] с // [Электронный ресурс] Российская государственная библиотека URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01008644284> (дата обращения: 08.02.2023).
20. Пенсионный возраст : Анализ Российских и зарубежных подходов // [Электронный ресурс] gae.ru Сетевое издание Современные проблемы науки и образования URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=18666> (дата обращения: 3.03.2023).
21. Плеханова О.Е, Галагузов. А.Н. Реабилитация пожилых людей средствами культуры / О.Е. Плеханова, А.Н. Галагузов // Педагогический журнал Башкортостана. – 2011. - №1 (32). – с 46 – 52. 0. Российская энциклопедия социальной работы. В 2-х т. - М., 1997.
22. Психология одиночества / Гасанова П.Г., Омарова М.К. текст. – Киев Общество с ограниченной ответственностью Финансовая Рада Украины Киев, 2017. – 76 с.
23. Рубцов. Геронтологический доклад в изучении качества жизни старших возрастных групп. М., 2002. 48с.

24. Словарь-справочник по социальной работе Гулина М.А. // studmed.ru URL: [https:// \[Электронный ресурс\] www.studmed.ru/view/gulina-ma-slovar-spravochnik-po-socialnoy-rabote_0a954beda3c.html?page=1](https://www.studmed.ru/view/gulina-ma-slovar-spravochnik-po-socialnoy-rabote_0a954beda3c.html?page=1) (дата обращения: 16.01.2023).
25. Словарь-справочник по социальной работе и педагогике Грушецкая И.Н. // Научная электронная библиотека URL: [https:// \[Электронный ресурс\] elibrary.ru/item.asp?edn=mufdaj](https://elibrary.ru/item.asp?edn=mufdaj) (дата обращения: 18.01.2023).
26. Социальное обслуживание населения и социальная работа за рубежом. Панов А.М. - 1-е изд. - М: Б.И., 1994. - 79 с. с.
27. Социальная работа с пожилыми Настольная книга специалиста/ Ред. Составитель Т.Е. Демидова." М.: Институт социальной работы, 1995. -196 с.
28. Толковый словарь Ожигова // [Электронный ресурс] Толковый словарь Ожигова URL: <https://slovarozhegova.ru/> (дата обращения: 26.02.2023).
29. ХолостоваЕ.И. Социальная работа с пожилыми людьми. М., 2007.346с
30. ХолостоваЕ.И. Теория социальной работы. М., 1999. 334 с.
31. ХолостоваЕ.И. Технологии социальной работы. М., 2001.400 с.
32. ХолостоваЕ.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебноепособие. – М., 2002. 340с.
33. Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов. М., 2006. 138с.
34. ХолостоваЕ.И. Генезис социальной работы в России. - М., 2005. 268 с.
35. Цытлик П.Я. Технология социальной работы. Ростов н/Д., 2003. 432с.
36. Физическая реабилитация: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / под общ. ред. С.Н.Попова. – 4-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2006.
37. Фирсов М.В. История социальной работы в России // [Электронный ресурс] studmed.ru URL: https://www.studmed.ru/view/firsov-mv-istoriya-socialnoy-raboty-v-rossii_c4a0dad52a6.html (дата обращения: 13.02.2023).
38. Фролысис В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни. - СПб, 2004. 203 с.
39. Шмелева, Н. Б. Введение в профессию "Социальная работа" / Шмелева Н. Б. - Москва : Дашков и К, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-394-01246-4. - Текст :

электронный // [Электронный ресурс] ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394012464.html> (дата обращения: 26.05.2023)

40. Щанина Е. В. Интеграция пожилых людей в современный социум // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2015. – №. 1 (33).

41. Энциклопедия социальной работы (перевод с английского). М., 2002, т.1, 480 с.

42. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология. М., 2003. 224с.

43. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология: Учебное пособие. - М., 2006. - 203 с.

Приложение А

Таблица индекса массы тела согласно возрасту и росту

Рост (см)	Возраст, годы	
	50-59	60-80
150	55,7	54,8
152	57,6	55,9
154	60,2	59,0
156	62,4	60,9
158	64,5	62,4
160	65,8	64,6
162	68,7	66,5
164	72,0	70,7
166	73,8	71,4
168	74,8	73,3
170	76,8	75,0
172	77,7	76,3
174	79,4	78,0
176	80,5	79,1
178	82,4	80,9
180	84,1	81,6
182	86,5	82,9
184	87,4	85,8
186	89,6	87,3
188	91,5	88,8
190	95,6	92,9

Приложение Б

Шкала для оценки Индекса Общего Психологического благополучия

Ответы должны отражать положение дел в течение последних двух недель.

№	Вопрос	Варианты ответов	Баллы
1	Какой период времени Вы находитесь в хорошем настроении?	Нисколько повремени	0
		Незначительный период времени	1
		Некоторое время	2
		Значительную часть времени	3
		Большую часть времени	4
		Все время	5
2	Беспокоило ли Вас какое-либо заболевание, или недомогание, или боль?	Все время	0
		Большую часть времени	1
		Значительную часть времени	2
		Некоторое время	3
		Незначительный период времени	4
		Нисколько повремени	5
3	Наблюдалась ли у Вас депрессия?	Нисколько повремени	5
		Незначительный период времени	4
		Некоторое время	3
		Значительную часть времени	2
		Большую часть времени	1
		Все время	0
4	Контролировали Вы свое поведение, мысли, эмоции и переживания?	Все время	5
		Большую часть времени	4
		Значительную часть времени	3
		Некоторое время	2
		Незначительный период времени	1
		Нисколько повремени	0

5	Отмечалась ли у Вас повышенная нервозность ("расшатанные нервы")?	Нисколько повреди	5
		Незначительный период времени	4
		Некоторое время	3
		Значительную часть времени	2
		Большую часть времени	1
		Все время	0
6	Полны ли Вы энергии, бодрости, жизненных сил?	Все время	5
		Большую часть времени	4
		Значительную часть времени	3
		Некоторое время	2
		Незначительный период времени	1
		Нисколько повреди	0
7.	Чувствовали ли Вы себя унылым, упавшим духом?	Нисколько повреди	5
		Незначительный период времени	4
		Некоторое время	3
		Значительную часть времени	2
		Большую часть времени	1
		Все время	0
8	Чувствовали ли вы внутреннее напряжение, скованность во всем теле или в каких-то мышцах?	Все время	0
		Большую часть времени	1
		Значительную часть времени	2
		Некоторое время	3
		Незначительный период времени	4
		Нисколько повреди	5
9	Были ли Вы счастливы, удовлетворены своей жизнью?	Нисколько повреди	5
		Незначительный период времени	4
		Некоторое время	3
		Значительную часть времени	2
		Большую часть времени	1
		Все время	0
10	Достаточно ли вы чувствовали себя здоровыми, чтобы выполнять те дела, которые хотели или должны были сделать?	Все время	0
		Большую часть времени	1
		Значительную часть времени	2
		Некоторое время	3
		Незначительный период времени	4
		Нисколько повреди	5
11	Были ли вы грустны, разочарованы, испытывали чувство безнадежности,	Нисколько повреди	5
		Незначительный период времени	4
		Некоторое время	3
	или у Вас было столько проблем, что вы сомневались, есть ли во всем этом смысл?	Значительную часть времени	2
		Большую часть времени	1
		Все время	0

12	Просыпались ли вы по утрам свежими отдохнувшим?	Все время	0
		Большую часть времени	1
		Значительную часть времени	2
		Некоторое время	3
		Незначительный период времени	4
		Нисколько по времени	5
13	Испытывали ли Вы тревогу, страх, беспокойство по поводу состояния Вашего здоровья?	Нисколько по времени	5
		Незначительный период времени	4
		Некоторое время	3
		Значительную часть времени	2
		Большую часть времени	1
		Все время	0
14	Были ли у Вас основания считать, что Вы теряли контроль над своим рассудком, памятью, чувствами, словами, мыслями?	Все время	0
		Большую часть времени	1
		Значительную часть времени	2
		Некоторое время	3
		Незначительный период времени	4
		Нисколько по времени	5
15	Была ли Ваша жизнь наполнена интересными событиями и вещами?	Нисколько по времени	5
		Незначительный период времени	4
		Некоторое время	3
		Значительную часть времени	2
		Большую часть времени	1
		Все время	0
16	Чувствовали ли Вы себя вялым, медлительным?	Все время	0
		Большую часть времени	1
		Значительную часть времени	2
		Некоторое время	3
		Незначительный период времени	4
		Нисколько по времени	5
17	Были ли вы тревожны, беспокойны или расстроены?	Нисколько по времени	5
		Незначительный период времени	4
		Некоторое время	3
		Значительную часть времени	2
		Большую часть времени	1
		Все время	0
18	Было ли у Вас ощущение уверенности в себе, стабильности?	Все время	5
		Большую часть времени	4
		Значительную часть времени	3
		Некоторое время	2
		Незначительный период времени	1
		Нисколько по времени	0
19	Чувствовали ли Вы себя легко и спокойно?	Нисколько по времени	5
		Незначительный период времени	4
		Некоторое время	3
		Значительную часть времени	2
		Большую часть времени	1
		Все время	0

20	Чувствовали ли Вы себя бодрым и жизнерадостным?	Нисколько времени	5
		Незначительный период времени	4
		Некоторое время	3
		Значительную часть времени	2
		Большую часть времени	1
		Все время	0
21	Чувствовали ли вы себя усталым, и стощенным, "выжатым"?	Нисколько времени	5
		Незначительный период времени	4
		Некоторое время	3
		Значительную часть времени	2
		Большую часть времени	1
		Все время	0
22	Казалось ли Вам, что Вы находитесь в состоянии стресса, под чьим-то давлением?	Все время	5
		Большую часть времени	4
		Значительную часть времени	3
		Некоторое время	2
		Незначительный период времени	1
		Нисколько времени	0

Анкета

Участие в исследовании является добровольным. Если по какой-то причине вы не хотите отвечать на вопрос, вы можете пропустить этот вопрос. Однако обширная анкета помогает получить максимально достоверную информацию о потребностях пожилых людей и постараться удовлетворить их в нашем клубе. Эта анкета анонимна - вам не следует вводить в нее свое имя. Собранная информация используется в статистически обобщенном виде. Нужный ответ обведите

Вопросы	Ответы	
1. Большинство моих знакомых считает меня прекрасным человеком ?	Да	Нет
2. Как правило я считаю себя в ответе за то как я живу?	Да	Нет
3. Меня интересуют занятия которые принесут результат в отдаленном будущем?	Да	Нет
4. Мне часто бывает одиноко из-за того, что у меня мало друзей, с кем я могу поделиться своими проблемами?	Да	Нет
5. Я не очень вписываюсь в сообщество окружающих меня людей?	Да	Нет
6. Я люблю душевные разговоры с родственниками и друзьями?	Да	Нет
7. Я считаю, что много получаю от друзей?	Да	Нет
8. Мне кажется у большинства друзей больше чем у меня?	Да	Нет
9. Окружающие считают меня отзывчивым человеком у которого всегда найдется время для других?	Да	Нет
10. У меня было мало теплых и доверительных отношений с другими людьми?	Да	Нет
11. Когда дело доходит до дружбы я часто чувствую себя сторонним наблюдателем?	Да	Нет
12. Мне удалось найти для себя подходящее занятие и нужные мне отношения?	Да	Нет

