**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

**ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА»**

**СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЛЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА №2**

**УТВЕРЖДАЮ:**

Заместитель директора Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Выборгского района»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.П. Чаплыгина

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

**Комплексная физкультурно-оздоровительная программа для граждан пожилого возраста и инвалидов**

**«Перезагрузка»**

**Составитель:**

Задорожная Анна Викторовна

заведующий отделением

Санкт – Петербург

2024

**ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ**

 **«Перезагрузка**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Программы | Комплексная физкультурно-оздоровительная программа для граждан пожилого возраста и инвалидов «Перезагрузка» |
| Дата утверждения программы руководителем  |  |
| Сведения об авторе/составителе программы (Ф.И.О., должность, научная степень) | Задорожная Анна Викторовна заведующий социально – реабилитационного отделения для граждан пожилого возраста №2 |
| Цель программы | Развить жизнеспособность человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья, тем самым способствовать продлению активного периода его жизни за счет увеличения двигательной активности. Сформировать устойчивый позитивный интерес к занятиям физической культурой и ведению здорового образа жизни. |
| Задачи программы  | Организационные:- Создать нозологические группы для занятий АФК (нозологические группы инвалидов – это разделение инвалидов по основному заболеванию или патологическому процессу).- Организовать проведение занятий.-Разработать информационно-методическую продукцию для информирования получателей социальных услуг, и рекомендации для дальнейших самостоятельных занятий.Реабилитационные:-Перезагрузить мышление в пользу ведения активного и здорового образа жизни.- Вернуть уровень физической активности.-Восстановить и компенсировать утраченные физические способности.- Развить и скорректировать физические качества и координационные способности, скорректировать движения, сенсорные системы и психические функции.- Организовать профилактику соматических заболеваний, укрепление сердечно - сосудистой и дыхательной систем.- Пропагандировать здоровый образ жизни.- Организовать здоровый досуг, активный отдых. |
| Целевая группа участников программы, с указанием возраста и категории получателей социальных услуг | Граждане пожилого возраста и инвалиды, частично утратившие способность к самообслуживанию от 50 лет и старше. |
| Планируемое число участников в группе (максимальное число) | 10 человек  |
| Наименование оказываемых при реализации программы видов социальных услуг | - социально – медицинские;- социально педагогические. |
| Форма социального обслуживания | полустационарная форма социального обслуживания с периодом пребывания до четырех часов |
| Вид программы  | по целям реализации | Социально - медицинская |
| по форме проведения мероприятия |  Комбинированная |
| Срок реализации программы по этапам, в том числе продолжительность, количество и периодичность мероприятий | Организационный этап (1-10 дней):Формирование нозологических групп из числа получателей социальных услуг.Выбор оптимальных методов, способов и технологии, которые будут использовать в конкретном случае.Основной этап (4 месяца) Проведение занятий в группе – 2-3 раза в неделю в течение всего курса.Консультирование с рекомендациями специалистов – по запросу получателей социальных услуг.Заключительный этап (1 день)Обратная связь с получателями социальных услуг путем анкетирования и тестирования.Каждому реабилитанту по окончанию курса будет предложен комплекс физических упражнений для восстановления в домашних условиях. |
| Ожидаемые качественные результаты реализации программы  | - профилактика заболеваний у граждан пожилого возраста и инвалидов средствами физической культуры и спорта;- повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; - приобретение гражданами пожилого возраста определенного круга знаний по основам физической культуры и самостоятельному использованию физических упражнений; - воспитание уверенности в своих силах, развитие физических способностей личности; -улучшение психоэмоционального состояния; -развитие двигательных умений и навыков. |
| Наименование исполнителя, реализующего программу (наименование структурного подразделения ОСОН) | Социально – реабилитационное отделение для граждан пожилого возраста №2 СПб ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Выборгского района» |

**АКТУАЛЬНОСТЬ**

Главная цель разработки данной программы – как можно быстрее прекратить вынужденную изоляцию пожилого человека, вернуть его в социум и продлить его активное долголетие.

**Нормативно правовые акты, на основе которых разработана данная программа**

* Конституция Российской Федерации;
* Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
* Закон Санкт‑Петербурга от 24.12.2014 N 717-135 «О социальном обслуживании населения в Санкт‑Петербурге»;
* Постановление Правительства Санкт‑Петербурга от 29.12.14 №1283 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт‑Петербурге»;
* Федеральный закон "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ;
* законы и другие нормативно правовые акты РФ и Санкт – Петербурга;
* Приказом Минтруда России от 27.09.2017 № 701 «Об утверждении примерного порядка организации межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающего формирование системы комплексной реабилитации инвалидов, раннюю помощь, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение»;
* Приказом Минтруда России от 31.12.2013 № 792 «Об утверждении Кодекса этики и служебного поведения работников органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания»;
* постановления и распоряжения Губернатора СПб;
* постановления и распоряжения Правительства СПб;
* нормативно правовые акты исполнительных органов государственной власти СПб;
* Устав СПб ГБУ «КЦСОН Выборгского района»;
* правила внутреннего распорядка;
* Положение о деятельности отделения определяющее его задачи, функции, права и обязанности работников, порядок организации работы;
* Положение об обработке и защите персональных данных;
* акты учреждения;
* приказы и распоряжения директора Учреждения;
* распоряжения непосредственного руководителя;
* должностная инструкция.

**Цель программы**

Развить жизнеспособность человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья, тем самым способствовать продлению активного периода его жизни за счет увеличения двигательной активности. Сформировать устойчивый позитивный интерес к занятиям физической культурой и ведению здорового образа жизни.

**Задачи**

Организационные:

Создать нозологические группы для занятий АФК (нозологические группы инвалидов – это разделение инвалидов по основному заболеванию или патологическому процессу).

Организовать проведение занятий.

Разработать информационно-методическую продукцию для информирования получателей социальных услуг, и рекомендации для дальнейших самостоятельных занятий.

Реабилитационные:

Вернуть уровень физической активности.

Восстановить и компенсировать утраченные физические способности.

Развить и скорректировать физические качества и координационные способности, скорректировать движения, сенсорные системы и психические функции.

Организовать профилактику соматических заболеваний, укрепление сердечно - сосудистой и дыхательной систем.

Пропагандировать здоровый образ жизни.

Организовать здоровый досуг, активный отдых.

**Целевая группа**

Граждане пожилого возраста и инвалиды, частично утратившие способность к самообслуживанию от 50 лет и старше.

**Наименование оказываемых при реализации программы видов социальных услуг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Форма обслуживания** | **Вид социальной услуги** | **Наименование социальной услуги** |
| полустационарная форма социального обслуживания с периодом пребывания до четырех часов | социально-медицинская | Консультирование по социально-медицинским вопросам. |
| полустационарная форма социального обслуживания с периодом пребывания до четырех часов | социально-медицинская | Систематическое наблюдение за получателем социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии его здоровья. |
| полустационарная форма социального обслуживания с периодом пребывания до четырех часов | социально-медицинская | Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни. |
| полустационарная форма социального обслуживания с периодом пребывания до четырех часов | социально-медицинская | Проведение лечебно-оздоровительных мероприятий (в том числе с использованием реабилитационного оборудования). |
| полустационарная форма социального обслуживания с периодом пребывания до четырех часов | социально-медицинская | Проведение занятий по адаптивной физической культуре. |
| полустационарная форма социального обслуживания с периодом пребывания до четырех часов | социально-педагогическая | Проведение занятий в соответствии с разработанным индивидуальным социально-педагогическим планом (сенсорное развитие, предметно-практическая деятельность, социально-бытовая ориентация, изодеятельность, арт-терапия, игровая деятельность, музыкальные занятия, спортивные, досуговые, экскурсионные мероприятия), в том числе групповых. |
| полустационарная форма социального обслуживания с периодом пребывания до четырех часов | социально-педагогическая | Организация досуга (в том числе сопровождение на социокультурные мероприятия) |

**Этапы реализации программы**

Этапы реализации программы:

Организационный этап (1-10 дней):

Формирование нозологических групп из числа получателей социальных услуг.

Выбор оптимальных методов, способов и технологии, которые будут использовать в конкретном случае.

Основной этап (4 месяца)

 Проведение занятий в группе – 2-3 раза в неделю в течение всего курса.

Консультирование с рекомендациями специалистов – по запросу получателей социальных услуг.

Заключительный этап (1 день)

Обратная связь с получателями социальных услуг путем анкетирования и тестирования.

Каждому реабилитанту по окончанию курса будет предложен комплекс физических упражнений для восстановления в домашних условиях.

**Ресурсное обеспечение**

**Кадровые ресурсы**

Реализацию программы обеспечивают все специалисты СРОГПВ№2.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Должность** | **Обязанности** |
| 1 | Заведующий отделением | Координирует реализацию Программы, оценивает результаты реализации Программы. |
| 2 | Инструктор-методист по АФК | Проводит занятия по АФК, участвует в популяризации Программы путем проведения открытых занятий. |
| 3 | Специалист по социальной работе | Проводит лечебно – оздоровительные мероприятия. |
| 4 | Инструктор по трудовой терапии  | Проводит занятия по трудовой терапии, организовывает мастер-классы и выставки работ |

**Материально – технические ресурсы**

Для реализации программы будут использоваться ресурсы Санкт – Петербургского государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Выборгского района», располагающиеся в СРОГПВ№2:

- кабинеты по АФК, релаксации;

- галокамера;

- спортивный инвентарь отделения;

- кислородный концентратор;

- фиточай;

- компьютер с выходом в Интернет;

- телевизор;

- музыкальный центр.

**Форма проведения мероприятий**

Комбинированная (направленная на профилактику и разрешение социальных проблем участников Программы) предполагающие совместную деятельность, как в составе группы, так и индивидуально.

**Каналы продвижения**

Информацию о реализации данной практики можно получить на официальном сайте Учреждения, в официальных группах Центра в социальных сетях ВК и Одноклассники, из печатного материала в виде буклетов о работе отделения, во время мероприятий проводимых совместно с Муниципальными образованиями города и района, при помощи «сарафанного радио» и т.д.

**Описание практики (механика) и план реализации программы**

Социальная реабилитация инвалидов и лиц пожилого возраста непременно должна быть комплексной и направленной на восстановление их активности в обществе. Поэтому, практика «Перезагрузка» реализуемая на базе социально – реабилитационного отделения для граждан пожилого возраста №2 СПб ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Выборгского района» представляет собой большой комплекс всевозможных мероприятий проводимых для достижения одной общей цели.

Групповые занятия в рамках этой практики проводятся по принципу объединения получателей социальных услуг в различные нозологические группы:

- лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

- лица с заболеваниями дыхательной системы, перенесшие новую коронавирусную инфекцию, и имеющие клинические проявления постковидного синдрома;

- лица с заболеваниями цереброваскулярной и сердечно-сосудистой систем, лиц после перенесенного инсульта.

Физический аспект реабилитации включает в себя:

– гимнастику, поддерживающую тонус мышц и гибкость суставов, предотвращающую их атрофию, усиливающую иммунитет, нормализующую кровообращение и обменные процессы, снимающую воспаления, отёчность и боль;

- фитбол гимнастику;

-скандинавскую ходьбу;

– эрготерапию – обучение двигательным навыкам, которые необходимы пожилому человеку в повседневной жизни для самообслуживания;

– механотерапию – АФК с использованием специально разработанных тренажёров и т.д.;

- галотерапию (посещение соляной пещеры);

- кислородотерапию (приём кислородного коктейля);

- фитобар (прием травяного чая).

Все эти мероприятия в комплексе с трудовой терапией и посещениями психологических тренингов дают возможность гражданам пожилого возраста продлить своё активное долголетие, улучшить свое психоэмоциональное и физическое состояние, повысить устойчивость организма к неблагоприятным факторам внешней среды, расширить свой кругозор, обрести новые знакомства и навыки.

Психологический аспект является важнейшей составляющей в реабилитации пожилых инвалидов. Для результативной и быстрой реабилитации необходим оптимистичный, активный настрой, вера в успех, интерес к жизни. С пожилыми людьми проводится комплексная психологическая работа, направленная на то, чтобы пробудить в них желание жить, нормализовать их эмоциональное состояние, научить преодолению стрессов и формированию устойчивой самооценки, укрепить когнитивные функции. Методы этой работы самые разнообразные: арт-терапия, ароматерапия, сеансы медитации и релаксации.

Для того чтобы занятия в отделении не казались однообразными, время от времени специалистами отделения проводятся досугово-оздоровительные тематические мероприятия. Конечной целью мероприятий можно считать хорошее физическое и психологическое состояние граждан пожилого возраста, духовное обогащение.

**Организационные и методические особенности реабилитации лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (далее ОДА).**

В зависимости от тяжести поражения опорно-двигательного аппарата инструктор – методист по АФК предусматривает в программе АФК следующие вспомогательные задачи:

– коррекцию побочных действий опорно-двигательного аппарата (конечностей, отделов позвоночного столба и др.);

– преодоление слабости отдельных мышечных групп;

– улучшение подвижности в суставах;

– нормализацию тонуса мышц;

– улучшение мышечно-суставного чувства;

– формирование компенсаторной гипертрофии определенных мышечных групп;

– улучшение деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма;

– развитие предметно-манипуляционной деятельности рук;

– развитие зрительно-моторной координации;

– формирование вестибулярных и антигравитационных реакций, статодинамической устойчивости и ориентировки в пространстве;

– формирование различных опорных реакций верхних и нижних конечностей;

– общую релаксацию тела и отдельных конечностей.

Основополагающим являются восстановительные задачи. Постепенно включается работа с суставно-связочным и мышечным аппаратом, в том числе, идет восстановление/тренировка после заболеваний позвоночника и суставов, упражнения для позвоночного столба и суставная гимнастика.

Занятие АФК данной нозологической группы состоит из 3х частей: подготовительной, основной, заключительной.

Подготовительная часть – 15-20% от общего времени занятия. Содействовать увеличению эластичности мышечной ткани и подвижности в суставах рук, ног и туловища. В подготовительной части занятия прирост ЧСС должен составлять 8-12 уд. в мин.

Основная часть: 75-80% от общего времени занятия. Работа направлена на выполнение специальных упражнений. Выполняются различные упражнения на развитие и совершенствование различных способностей. Например: способствовать развитию гибкости позвоночника способствовать улучшению подвижности суставов, способствовать снятию напряжения с мышц спины, способствовать снятию напряжения с мышечного корсета, содействовать развитию мышц рук и ног. В начале основной части занятия прирост ЧСС должен составлять 10-15 уд. в мин. В середине основной части- 20-40 уд.в мин.

Заключительная часть – 5-10% от общего времени занятия. Содействовать оптимизации функционального состояния организма. Возвращение функционального состояния органов и систем к состоянию покоя. Содействовать общему расслаблению всего организма. К концу занятия прирост пульса не должен превышать 10-15 уд. в мин от И.П.

В работе с пожилыми людьми с заболеваниями ОДА в рамках АФК, используются:

• щадящие упражнения для суставно-связочного аппарата;

• мягкие гимнастические средства;

• упражнения для поддержания мышечного тонуса,

• средства силовой (развивающей) направленности;

• упражнения с разными отделами позвоночного столба;

• упражнения на кардиотренажере (реабилитационный мини-велотренажер) для укрепления мышц пояса нижних конечностей;

• практикуются элементы из таких методик как йога и фитбол с адаптацией для пожилых людей.

Любые занятия физической культурой должны проходить согласно правилам, а также с соблюдением определённых норм:

• каждое упражнение должно выполняться исключительно после снятия симптомов заболевания;

• если при выполнении гимнастики будет возникать ощущение боли в пояснице, занятие следует прекратить;

• с каждым последующим занятием количество видов упражнений должно увеличиваться постепенно. Подобный «прирост» можно делать спустя 3 дня с начала первых занятий. Это значит, что нужно постепенно увеличивая количество упражнений, используя новые виды гимнастики для позвоночника поясничного отдела;

• каждое упражнение должно повторяться также постепенным наращиванием количеств повторений. Начинать следует с 2-3, плавно доходя до 12 повторений. Полагаться нужно на ощущения (не допускать возникновения дискомфорта и боли в поясничном отделе);

• амплитуда движений должна быть щадящей, а все действия плавные, будто выполняются в воде;

• упражнения при грыже поясничного отдела позвоночника нужно проводить каждый день по 2 раза.

*Примерный комплекс упражнений:*

1.Лежа на спине, руки вдоль туловища, носки тянем на себя и от себя (10 раз).

2.Поочередно один носок тянем на себя, другой — от себя (10 раз).

3.Ноги шире плеч, носки поворачиваем внутрь и наружу, держать 5-7 секунд (5-10 раз).

4.Ноги шире плеч, оба носка разворачиваем по очереди в правую сторону и в левую, держать 5-7 секунд (4-10 раз).

5.Круговые движения в голеностопном суставе, по часовой стрелке и против (4-10 раз).

6.Руки вдоль туловища. Правую пятку тянем вниз, затем левую, растягиваем от бедра 5-7 секунд (4-8 раз).

7.Руки вдоль туловища. Обе пятки тянем вниз, фиксируем 5-7 секунд (4-8 раз).

8. «Велосипед», ноги сгибаем — разгибаем в коленном суставе вперед и назад (до 100 раз).

9.Носки тянем на себя, фиксируем 5-7 секунд (4-8 раз).

10.Правую ногу поднимаем под 45 градусов по отношению к полу 5-7 секунд, затем левой тоже самое (4-8 раз).

11.Ноги выпрямляем, коленные суставы тянем к груди (10 раз). Упражнение направлено на укрепление мышц брюшного пресса, нагрузка идет на прямую мышцу живота.

12.Ноги согнуть в коленных суставах, стопы на пол, руки вдоль туловища. Поднимаем таз на выдохе и держим 5-7 секунд (4-8 раз). При выполнении этого упражнения бедра сжать и все втянуть в себя.

13.Ноги согнуть в коленных суставах, стопы на пол, руки вдоль туловища. Поднимаем таз и вытягиваем ногу вперед на уровне своего коленного сустава, а носок на себя. Держим 5-7 секунд на каждую ногу (4-8 раз).

14.Ноги согнуть в коленных суставах, стопы на пол, на ширине плеч. Правое колено разворачиваем внутрь и держим 5-10 секунд, руки в стороны, ладони прижаты к полу, затем повторить то же левым (5-10 раз).

15.Руки в стороны, ладони прижаты к полу. Коленные суставы к груди, наклоняем вправо и держим 5-10 секунд, затем влево (4-10 раз).

16.Ноги выпрямляем, руки вдоль туловища. Упор на пятки, затылок и лопатки. Поднимаем таз вверх и держим 5-7 секунд (10 раз).

Также, в адаптивной реабилитации лиц с заболевания ОДА используется «Фитбол-гимнастика» - автор, доцент кафедры адаптивной физической культуры МГГЭУ, кандидат социологических наук Александрова Е.В.

Упражнения в положении «лежа на спине»:

1. Поочередное поднимание прямых ног в положении «лежа на спине»

И.п. – лежа на спине, ноги врозь, фитбол между ног;

1 – поднять левую ногу, положить на фитбол (вдох);

2 – (выдох);

3 – поднять правую ногу, положить на фитбол (вдох);

4 – и.п. (выдох).

Методические рекомендации: ноги прямые.

2. Одновременное поднимание прямых ног в положении «лежа на спине»

И.п. – то же;

1 – поднять ноги, положить на фитбол (вдох);

2 – и.п. (выдох).

Методические рекомендации: ноги прямые.

3. Скручивание ног, в положении «лежа на спине»

И.п. – лежа на спине, ноги согнуты в коленях, фитбол между голенью и бедром, руки вниз, ладони на полу;

1 – скручивая нижнюю часть туловища, перекатить фитбол влево, левым коленом коснуться пола (вдох);

2 – и.п. (выдох);

3 - скручивая нижнюю часть туловища, перекатить фитбол вправо, правым коленом коснуться пола (вдох);

4 – и.п. (выдох).

Методические рекомендации: при скручивании лопатки от пола не отрывать.

Усложнить упражнение можно подняв таз и выполнять скручивания, не опуская его.

4. Скрестное поднимание прямых рук и ног в положении «лежа на спине»

И.п. – лежа на спине, ноги врозь, фитбол между ног;

1 – одновременно поднять левую ногу и правую руку, положить на фитбол (вдох);

2 – и.п. (выдох);

3 - одновременно поднять правую ногу и левую руку, положить на фитбол (вдох);

4 – и.п. (выдох).

Методические рекомендации: руки прямые, поднимать на высоту в 45° по отношению к полу.

5. Одновременное поднимание прямых рук и ног в положении «лежа на спине»

И.п. – лежа на спине, ноги врозь, фитбол между ног;

1 – одновременно поднять ноги и руки, положить на фитбол (вдох);

2 – оторвать голову и лопатки от пола (выдох);

3 – 4 – и.п. (вдох, выдох).

Методические рекомендации: Ноги и руки прямые.

Упражнения в положении «лежа на боку»

6. Опускание прямой ноги в положении «лежа на боку»

И.п. – лежа на левом боку, левая нога согнута в колене, правая прямая

1 – опустить ногу спереди фитбола (выдох);

2 – и.п. (вдох);

3 – опустить ногу сзади фитбола (выдох);

4 – и.п. (вдох).

Повторить то же, лежа на правом боку.

Методические рекомендации: движения выполнять, не отрывая ноги от поверхности мяча.

7. Поднимание прямой ноги в положении «лежа на боку»

И.п. – лежа на левом боку, фитбол со стороны ног (немного сзади),

правая нога прямая, отведена назад, лежит на фитболе;

1 – поднять левую ногу (вдох);

2 – и.п. (выдох).

Повторить то же, но лёжа на правом боку.

Методические рекомендации: туловище прямое (не скручивать, не сгибать), поднимаемую ногу в колене не сгибать.

8. Поднимание туловища в положении «лежа на боку»

И.п. – лежа на левом боку, фитбол со стороны ног, левая нога согнута в колене, правая прямая на фитболе, левая рука вверх, правая согнута в локте, ладонь опирается о пол перед грудью;

1 – поднять правую руку и оторвать плечо от пола (вдох);

2 – и.п. (выдох).

Повторить то же, но правом на правом боку.

Методические рекомендации: правую ногу от фитбола не отрывать, туловище должно лежать строго на боку, движения плавные.

Упражнения в положении «сидя»

9. Поочередное сгибание коленей в положении «сидя»

И.п. – сидя, спина прижата к фитболу, ноги прямые, руки согнуты за головой;

1 – согнуть левую ногу (вдох);

2 – и.п. (выдох);

3 – согнуть правую ногу (вдох);

4 – и.п. (выдох).

Методические рекомендации: пятки от пола не отрывать.

10. «Вертикальные ножницы» в положении «сидя»

И.п. – сидя спина на фитболе, левая нога поднята;

1 – одновременно опустить левую ногу и поднять правую;

2 – одновременно опустить правую и поднять левую.

Методические рекомендации: ноги в коленях не сгибать, движения плавные, ногу поднимать на высоту угла в 45° по отношению к полу, дыхание свободное.

Упражнения «сидя на фитболе»

11. Наклоны головы в положении «сидя на фитболе»

И.п. - сидя на фитболе руки на пояс;

1 – наклон головы вперед (вдох);

2 – и.п. (выдох);

3 – наклон головы назад (вдох);

4 – и.п. (выдох);

5 – наклон головы влево (вдох)

6 – и.п. (выдох);

7 – наклон головы вправо (вдох);

8 – и.п. (выдох).

Методические рекомендации: движения плавные, удерживать равновесие, спина прямая.

12. Повороты туловища в положении «сидя на фитболе»

И.п. – сидя на фитболе руки за голову;

1 – поворот туловища влево (вдох);

2 – и.п. (выдох);

3 – поворот туловища вправо (вдох);

4 – и.п. (выдох).

Методические рекомендации: движения плавные, удерживать равновесие, не сутулиться.

Упражнения из положения «стоя»

13.Поднимание прямых рук с фитболом

И.п.- основная стойка, фитбол в руках.

1- поднять руки вверх (вдох);

2- и.п. (выдох);

3-4- тоже.

Методические рекомендации: движения плавные, спина и руки прямые.

14.Повороты туловища с фитболом

И.п.- основная стойка, фитбол в руках на уровне груди.

1-поворот туловища влево (вдох);

2- и.п. (выдох);

3-поворот туловища вправо (вдох);

4- и.п. (выдох);

Методические рекомендации: движения плавные, спина и руки прямые.

15. «Маятник»

И.п.- основная стойка, руки с фитболом внизу.

1- поднять фитбол вправо вверх (вдох);

2- и.п. (выдох);

3- поднять фитбол влево вверх (вдох);

4- и.п. (выдох).

Методические рекомендации: движения плавные, спина и руки

прямые.

16.Наклоны в стороны с фитболом

И.п.- основная стойка, руки с фитболом вверху

1- наклон туловища влево (вдох);

2- и.п.

3-наклон туловища вправо (вдох);

4- и.п. (выдох)

Методические рекомендации: движения плавные, спина и руки прямые.

По мере увеличения физических качеств, необходимо увеличивать нагрузку и включать в выполняемые комплексы новые упражнения. Выполнение в течение длительного времени монотонных, одинаковых движений или группы движений с постоянным, не изменяющемся уровнем физической нагрузки в организме приводит к стойким изменениям: вырабатывается автоматизация движений (движения выполняются без контроля со стороны сознания); ускоряются процессы врабатывания; снижаются энергозатраты на единицу выполненной работы; повышается утилизация кислорода; оптимизируются восстановительные процессы.

Каждое занятие по АФК длится 45 минут и проводится с периодичностью 2-3 раза в неделю.

После курса реабилитации инструктор-методист по АФК дает получателям социальных услуг рекомендации по выполнению упражнений в домашних условиях.

На свежем воздухе отдается предпочтение скандинавской ходьбе, а так же, практикуются упражнения общеразвивающего характера.

В дополнение к физическим нагрузкам, данной группе лиц рекомендовано посещение соляной пещеры, прием кислородного коктейля и фиточая, занятия по трудовой терапии (нервные окончания на кистях рук передают импульсы в головной мозг, стимулируя различные его отделы). На занятиях по трудовой терапии благодаря установлению эффективного способа коммуникации «человек-человек», граждане пожилого возраста могут снять физическое и психологическое напряжение организма, укрепить свое психоэмоциональное здоровье и овладеть навыками и умениями работы по созданию изделий декоративно-прикладного творчества. Основополагающим являются восстановительные задачи. Занятия грамотно подобранны инструктором по трудовой терапии, помогают поддержать занимающихся после заболеваний и возможно предотвратить их повторное развитие.

**Организационные и методические особенности реабилитации лиц с заболеваниями дыхательной системы, перенесшие новую коронавирусную инфекцию, и имеющие клинические проявления постковидного синдрома.**

Задачи:

• возвращение уровня физической активности;

• восстановление дыхательного объема легких;

• максимальное воздействие на здоровую легочную ткань для включения ее в дыхание;

• усиление крово - и лимфообращения в пораженной доле;

• восстановление дренажной функции бронхов;

• повышение сопротивляемости организма;

• побороть страх, беспокойство, панические атаки, тревогу, депрессию, стрессовое расстройство.

Программа реабилитационных мероприятий для данной нозологической группы:

Комплекс реабилитационной гимнастики, в том числе дыхательной; весь комплекс построен на основании физиологической кривой, все упражнения выполняются от простого к сложному, по мере адаптации к ним. Основополагающим являются дыхательные практики по методам: Бутейко, Стрельниковой, Ганышева и т.д. Постепенно включается работа с суставно-связочным и мышечным аппаратом, в том числе, идет восстановление/тренировка координационных и кондиционных качеств, упражнения для позвоночного столба и растяжка.

*Дыхательные упражнения*

Условно различают следующие виды дыхательных упражнений: общие и специальные, статические и динамические, а также дренирующие упражнения.

Общие дыхательные упражнения улучшают вентиляцию легких и укрепляют основные дыхательные мышцы, применяются как при заболеваниях органов дыхания, так и при других соматических заболеваниях.

Специальные дыхательные упражнения направлены на получение конкретного терапевтического эффекта в том или другом случае нарушения функции дыхательного аппарата. Например, при затруднении выдоха у больных эмфиземой легких — упражнение с надавливанием на грудную клетку руками при выдохе; для профилактики развития спаечного процесса у больных экссудативным плевритом – глубокое дыхание при наклоне туловища в сторону.

К специальным дыхательным упражнениям относят и локализованное дыхание — это дыхание с сокращением некоторых мышц грудной клетки, активизация дыхательных движений на ограниченном участке грудной клетки.

*Звуковая гимнастика*

Звуковая гимнастика заключается в произнесении определенных звуков и их сочетаний строго определенным способом, при этом вибрация с голосовых связок передается на гладкую мускулатуру бронхов, легкие, грудную клетку, расслабляя спазмированные бронхи и бронхиолы. Сила вибрации зависит от силы воздушной струи, произнесении тех или иных звуков. Это используют для тренировки дыхательных мышц, особенно диафрагмы.

Показания гимнастике: заболевания дыхательных путей, бронхоспазмом, бронхиальная астма, обструктивный бронхит, пневмония.

Задача звуковой гимнастики заключается в выработке нормального соотношения вдоха и выдоха 1: 2. В зависимости от силы воздушной струи и вибрации все согласные звуки подразделяют на три группы:

• максимальное напряжение возникает при произнесении глухих согласных (п, т, к, ф, с), соответственно требуется наибольшее напряжение мышц грудной клетки и диафрагмы;

• среднее по силе напряжение развивается при произнесении звонких согласных (б, д, г, в, з);

• наименьшая сила воздушной струи возникает при произнесении так называемых сонат (м, н, л).

Специальные согласные звуки: жужжащие (ж, з); свистящие и шипящие (с, ф, ц, ч, ш); рычащий (р).

Звуки следует произносить строго определенным образом, в зависимости от цели гимнастики:

• при бронхиальной астме жужжащие, рычащие, шипящие звуки произносят громко, энергично;

• при хроническом дыхательной недостаточностью те же звуки произносят мягко, тихо, успокаивающе.

*Специальные дыхательные упражнения при пневмонии*

• Глубокое дыхание с полным вдохом и кратковременной задержкой дыхания на вдохе, так как улучшение газообмена достигается не только улучшением вентиляции легких, усилением общего и местного кровообращения, но и повышением проницаемости альвеолярных мембран. В результате усиленного поступления воздуха в альвеолы, повышения давления в них и значительного растяжения альвеолярных стенок газообмен может значительно усиливаться.

• Тренировка полноценного выдоха. После глубокого выдоха грудная клетка и легкие вследствие своей эластичности расширяются и всасывают значительно большее количество воздуха, при этом нарушается так называемый «альвеолярный барьер», препятствующий более активному обмену газами в альвеолах. Поэтому в специальную гимнастику дыхательного аппарата следует включать упражнения для тренировки выдоха, а также для правильного ритмичного дыхания.

• Полное дыхание для увеличения дыхательной поверхности, но чтобы не вызвать гипокапнию с явлениями головокружения. Усиление вентиляции легких, механическое их растяжение воздухом способствует рассасыванию экссудата, растягиванию образовавшихся спаек.

• Постепенно возрастающая общая тренировка, которая будет устранять нарушения корковых процессов и воздействовать на механизмы регуляции и компенсации дыхательных функций.

• Гипоксемия может быть связана и с нарушением функции ССС, поэтому включаются динамические упражнения с полной амплитудой, диафрагмальные ДУ и др.

**Примерные комплексы упражнений:**

Комплекс № 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Исходноеположение | Описаниеупражнения | Кол-во раз | Методические указания |
| 1. | Лежа на спине | 1-2. Медленно поднять прямые руки вверх (за голову).3-4. Потянуться и сделать вдох.5-6. ИП (выдох) | 4-6 раз |  |
| 2. | Лежа на спине | 1. Руки в стороны (вдох)2-4. Подтянуть колени к груди, обхватить их руками (выдох) | 6-8 раз | Между повторами сделать паузу, расслабить мышцы |
| 3. | Лежа на спине | Диафрагмальное дыхание | 1 мин | Выдох удлиненный через губы, сложенные трубочкой |
| 4. | Лежа на спине | 1-2. плотно при- жать кисти к ниж- ней части грудной клетки (вдох).3-4. Сжать груднуюклетку руками (выдох) | 6-8 раз | Выдох энергичный со звуком «ха!» |
| 5. | Лежа на спине | 1-2. Поднять пря- мые ноги верти- кально (вдох).3-4. Опуская ноги вниз, сесть (выдох) | 6-8 раз |  |
| 6. | Лежа на животе | 1-2. Выпрямляя ру- ки, медленно под- нять верхнюю часть туловища, прогнуться (вдох).3-4. ИП (выдох) | 6-8 раз |  |
| 7. | Стоя | 1-2. Руки в стороны(вдох).3-4. Обхватить себяруками за плечи (выдох) | 6-8 раз | Выдох вдвое длиннее вдоха |
| 8. | Стоя | 1-2. Руки вверх (вдох).3-4. Сесть, руки в упоре на пол(выдох) | 6-8 раз | Выдох вдвое длиннее вдоха |

Комплекс № 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Исходноеположение | Описаниеупражнения | Кол-вораз | Методические указания |
| 1. | Лежа на спине | Согнуть правую ногу (вдох).ИП (выдох).3-4. То же левой ногой | 6-8 раз | Выдох вдвое длиннее вдоха |
| 2. | Сидя | 1-2. Руки вверх (вдох).3-4. Наклон вперед (выдох) | 6-8 раз | Выдох вдвое длиннее вдоха |
| 3. | Сидя, руки в стороны | Повороты туловищавправо-влево | 6-8 раз | Выдох вдвое длиннее вдоха |
| 4. | Стоя | 1-2. Руки вверх (вдох).3-4. Наклон вперед (выдох) | 6-8 раз | Выдох вдвое длиннее вдоха |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | Стоя | 1-2. Отвести руки и плечи назад – вдох. 3-4. Опуститьголову и плечи– выдох | 6-8 раз | Выдох вдвое длиннее вдоха |
| 6. | Сидя на стуле | Чередованиеглубоких и не глубоких вдохов и выдохов | 2-3 мин |  |
| 7. | Стоя | 1-2. Наклон ту-ловища в сторону, рука скользит по бедру (вдох).3-4. ИП (выдох) | 6-8 раз | Выдох вдвое длиннее вдоха |
| 8. | Стоя бо-ком к стене с опорой руки о | 1-2. Отклониться от стенки (вдох).3-4. ИП (выдох) | 6-8 раз | Выдох вдвое длиннее вдоха |

Все посетители данной группы получают рекомендации по выполнению физических упражнений в домашних условиях.

*Скандинавская ходьба, как метод восстановления после COVID-19*

Что касается восстановления физической активности, то каждому переболевшему желательно дойти до исходного состояния. Из-за сильной интоксикации и долгого постельного режима у пациентов с перенесенной коронавирусной инфекцией снижается толерантность, то есть, устойчивость и сопротивляемость к физическим нагрузкам, из-за этого пациенты очень быстро устают. В легком случае средством реабилитации могут стать обычная ходьба – прогулки с постепенным увеличением расстояния и времени.

Для реабилитантов 1 подгруппы занятия по скандинавской ходьбе проводятся один раз в неделю, с постепенным увеличением времени. От 30 минут до 1 часа 30 минут.

Для реабилитантов 2 подгруппы занятия по скандинавской ходьбе проводятся один раз в неделю, с небольшой нагрузкой до 30 минут.

*Галокамера (соляная пещера)*

Галотерапия давно зарекомендовала себя для лечения ОРВИ, болезней верхних и нижних дыхательных путей, ЛОР-органов. Поэтому сухой солевой аэрозоль может быть использован для повышения местного иммунитета. Исследования показали, что процедура галотерапии влияет на способность бактерий прикрепляться к клеткам слизистой, уменьшая ее. Основным же свойством сухого солевого аэрозоля является оказание противоотечного эффекта и вытягивания воды из тканей в просвет дыхательных путей. Это оказывает муколитический эффект — разжижает слизь, благодаря чему она быстрее удаляется из организма вместе с бактериями и вирусами.

*Кислородотерапия*

Самый быстрый и эффективный способ насыщения организма кислородом и утоления кислородного голода – употребление кислородных коктейлей, ведь через пищеварительную систему кислорода в организм может поступить в 10 раз больше, чем при дыхании.

Так же данной группе лиц рекомендованы посещения занятий по трудовой терапии. Цель, которой, восстановить и развивать (по возможности) нарушенные функциональные возможности граждан пожилого возраста и инвалидов, формировать компенсаторные навыки по самообслуживанию по средствам трудотерапии.

**Организационные и методические особенности реабилитации лиц с заболеваниями цереброваскулярной и сердечно-сосудистой систем, лиц после перенесенного инсульта.**

Занятие АФК для данной нозологической группы состоит из 3х частей: подготовительной, основной, заключительной.

Подготовительная часть – 15-20% от общего времени занятия. Содействовать увеличению эластичности мышечной ткани. Активизировать сердечно-сосудистую системы, В подготовительной части занятия прирост ЧСС должен составлять 8-12 уд. в мин.

Основная часть: 75-80% от общего времени занятия. Работа направлена на выполнение специальных упражнений. Выполняются различные упражнения на развитие и совершенствование различных способностей. Например: содействовать развитию мышц рук и ног, мелкой моторики, развитию лицевых мышц, мышц. В начале основной части занятия прирост ЧСС должен составлять 10-15 уд. в мин. В середине основной части- 20-40 уд.в мин.

Заключительная часть – 5-10% от общего времени занятия. Содействовать оптимизации функционального состояния организма. Возвращение функционального состояния органов и систем к состоянию покоя. Содействовать общему расслаблению всего организма. К концу занятия прирост пульса не должен превышать 10-15 уд. в мин от И.П.

Подбор комплексов зависит от стадии развития заболевания и возраста занимающихся. Общим требованием к методике занятий является сочетание общеразвивающих (рекреативных) упражнений и специальных (реабилитационных) в сочетании с упражнениями дыхательной гимнастики. Общеразвивающие упражнения при постепенном повышении нагрузки (до пульса 120 уд/мин) способствует укреплению мышц сердца, улучшению кровоснабжения (миокарда), эластичности стенок сосудов. При активных сокращениях скелетных мышц (сдавливания вен) улучшается венозное кровообращение, усиливается «мышечный насос», усиливаются окислительно-восстановительные процессы, обмен веществ. За время занятий физическими упражнениями учащается пульс, повышается артериальное давление, увеличивается количество циркулирующей крови, усиливается капиллярная циркуляция крови. Так же доказано, что физические упражнения на восстановление после инсульта дают множество положительных результатов — возвращаются навыки самообслуживания и самостоятельного передвижения, нормализуется психоэмоциональное состояние, восстанавливаются когнитивные функции. Все упражнения выполняются свободно, с полной амплитудой, без задержки дыхания и натуживания. Комплекс выполняется в положении стоя, сидя, лежа, с предметами и без предметов (мяч, гимнастическая палка), при музыкальном оформлении, без резкого изменения темпа и статически длительного напряжения.

**Примерные комплексы упражнений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы:**

Комплекс № 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Исходное положение | Описание упражнения | Кол-во раз | Методическиеуказания |
| 1. | Лежа на спине | Поднять руки вверх и пассивно их опустить («бросить») | 4-6 раз |  |
| 2. | Сидяна стуле, туловище слегканаклонено вперед | Свободное размахивание опущенными руками | 4-6 раз | Руки полностью расслаблены |
| 3. | Стойка ноги врозь, рукив стороны | Повороты туловища вправо-влево | 8-10 раз | По максимальной амплитуде |
| 4. | Основная стойка руки к плечам | 1-2 – два вращения согнутыми руками вперед; 3-4 – то женазад | 4-6 раз |  |
| 5. | Основная стойка | 1 – хлопок перед грудью, 2 – хлопок за спиной, 3 – хлопок перед грудью, 4– хлопок за головой | 4-6 раз |  |
| 6. | Ноги на ширине плеч, руки за спи- ной, пальцы«в замок» | 1 – наклон вперед, мах руками назад; 2 – ИП | 4-6 раз | По максимальной амплитуде |
| 7. | Стойка ноги врозь, руки вверх, кисти«в замок» | 1-4 – круговые вращения туловищем и руками вправо,5-8 – круговые вращения туловищем и руками влево | 4-6 раз |  |
| 8. | Ноги на ши- рине плеч, руки на пояс | 1. – наклониться

вправо, правая рука вдоль туловища скользит вниз, левая – вверх;1. – ИП,

3-4 – то же в другую сторону | 4-6 раз |  |
| 9. | Основная стойка | 1-4 – вращения плечами вперед,5-8 – вращения плечами назад | 4-6 раз | Голова прямо |
| 10. | Основная стойка | Повороты туловища со свободным раскачиванием рук | 4-6 раз |  |

 Комплекс № 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Исходное положение | Описание упражнения | Кол-во раз | Методические указания |
| 1. | Основная стойка | «Уронить» туловище вперед и выполнить круговые движения расслабленнопри небольшом сгибании коленей | 4-6 раз |  |
| 2. | Сидяна стуле, спина прямо | Попеременно поднимать и опускать плечи | 6-8 раз | При подъеме – вдох, при опускании– выдох |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. | Упор стоя на коленях и ладонях | 1 – прогибая спину в позвоночнике вниз сделать вдох, 2 – выгибая спину вверх сделать выдох | 4-6 раз |  |
| 4. | Основная стойка рукиза головой | Сдвинуть лопаткидруг к другу таким образом, чтобы стало ощутимо небольшое напряжение в верхней части спины. Задержаться в таком положении5-10 сек., затем расслабиться | 4-6 раз |  |
| 5. | Лежа наспине, ноги согнуты, руки вдольтуловища | Упражнение «велосипед». Попеременное разгибание ног без касания пола | 1-2 мин |  |
| 6. | Основная стойка | Приседания с выпрямлением руквперед | 4-6 раз |  |
| 7. | Лежа на бо-ку, нижняя нога согнута в коленномсуставе | Поднимание верхней прямой ноги вверх |  |  |
| 8. | Стоя лицомк опоре, опираясь прямыми рукамио спинку сту- ла (кровати, подоконника) | Пружинящие наклоны туловища вперед | 4-6 раз |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9. | Стойка ноги врозь,в левой руке теннисный мяч (либо небольшой предмет) | Поднять левую руку вверх, согнуть ее за головой, правую опустить вниз и со- гнуть за спиной. Передать мяч (предмет) из левой руки в правую. Затем поменять положение рук | 4-6 раз |  |
| 10 | Стояна коленях | Из ИП, с опорой наруки лечь на пол, далее вернуться ви.п. | 4-6 раз |  |

 Комплекс № 3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Исходное положение | Описание упражнения | Кол-во раз | Методические указания |
| 1. | Стойкалицом к опоре | Махи одной ногойв сторону, затем другой | 4-6 раз |  |
| 2. | Стойка ноги шире плеч | Прогибы назадс доставанием ладонями пяток | 4-6 раз |  |
| 3. | Основная стойка | Наклоны вперед, касаясь руками пола | 4-6 раз | При наклоне – выдох, при возврате вИП - вдох |
| 4. | Лежа на спине, руки вдоль туловища | Поднимание ноги вверх, захватив руками за бедро и плавно притягивая к туловищу | 4-6 раз |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | Лежа на спине,руки вдоль туловища | Поднять прямыеноги и коснуться пола за головой | 4-6 раз |  |
| 6. | Лежа на живо- те, ноги врозь, взяться руками за стопы сна- ружи. | Прогнуться максимально в спине и задержаться в этом положениина 3-5 сек, затем вернуться в и.п. | 4-6 раз | При прогибании – вдох, при ИП – вы- дох |
| 7. | Лежа на спине | Подтягивание ног к груди | 4-6 раз |  |

Каждое занятие длится 45 минут и проводится с периодичностью 2-3 раза в неделю.

Оптимальными видами физической активности считаются аэробные нагрузки низкой и умеренной интенсивности — зарядка, прогулки, скандинавская ходьба, плавание, аэробика.

В дополнение к физическим нагрузкам, данной группе лиц рекомендовано посещение соляной пещеры, прием кислородного коктейля. Не являясь самостоятельным медикаментозным средством, оксигенный коктейль обладает явно выраженными полезными свойствами. Среди которых:

• насыщение клеток кислородом;

• предотвращение гипоксии;

• оздоравливающее воздействие на ССС;

• налаживание взаимодействия и функционирования остальных систем;

• повышение иммунного барьера, самочувствия и устойчивости к стрессам;

• подъем тонуса и работоспособности.

Кроме того, коктейль уменьшает риск тромбообразования, улучшает динамику крови и метаболизм.

Также, данной группе рекомендованы занятия по трудовой терапии (нервные окончания на кистях рук передают импульсы в головной мозг, стимулируя различные его отделы, в том числе, речевой центр).

**Диагностический инструментарий**

Ежемесячное анкетирование получателей социальных услуг, устный опрос.

**Количественные результаты**

* Более 110 человек стали участниками практики в 2023 году.
* В рамках реализации практики совместно с Муниципальными образованиями города Санкт-Петербург были проведены 2 спортивные эстафеты на свежем воздухе, участниками которых стали получатели социальных услуг отделения и граждане пожилого возраста, проживающие на территории данных муниципальных образований. В мероприятиях приняли участия более 30 человек «серебряного возраста».
* По результатам обратной связи практикой удовлетворены 100% участников.
* 52% участников практики отметили стойкое улучшение самочувствия.

**Качественные результаты**

* Укрепление психоэмоционального и физического здоровья граждан пожилого возраста.
* Приобретение гражданами пожилого возраста определенного круга знаний по основам физической культуры и самостоятельному использованию физических упражнений.
* Развитие двигательных умений и навыков.
* Продление активного долголетия и мотивация граждан данной категории к ведению здорового образа жизни.

**Ожидаемые результаты**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ожидаемые результаты (качественные и количественные)** | **Показатели (индикаторы)/ единица измерения** | **Методы (инструментарий) измерения результата** | **Сроки проведения оценки/ частота измерения** | **Фактический результат** |
| 1 | профилактика заболеваний у граждан пожилого возраста и инвалидов средствами физической культуры и спорта | Получатели социальных услуг | опрос | по завершению курса  | улучшение самочувствия и физической работоспособности |
| 2 | повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам внешней среды | Получатели социальных услуг | тестирование | по завершению курса  | восстановление сниженных или временно утраченных функций организма |
| 3 | приобретение гражданами пожилого возраста определенного круга знаний по основам физической культуры и самостоятельному использованию физических упражнений | Получатели социальных услуг | тестирование | по завершению курса  | увеличение продолжительности активной жизни |
| 4 | воспитание уверенности в своих силах, развитие физических способностей личности | Получатели социальных услуг | опрос | по завершению курса  | уменьшение возрастных инволюционных изменения, обеспечив расширение функциональных возможностей организма |
| 5 | улучшение психоэмоционального состояния | Получатели социальных услуг | анкетирование | по завершению курса  | улучшение психоэмоционального состояния, устранение и корректировка нарушений когнитивных функций и психомоторики  |
| 6 | развитие двигательных умений и навыков | Получатели социальных услуг | тестирование | по завершению курса  | освоение жизненно важных двигательных умений и навыков |
| 7 | внедрение новой формы социально – реабилитационной деятельности | социальные услуги | отчеты деятельности | ежемесячно | увеличение численности предоставляемых социально-медицинских услуг |

**Список используемой литературы**

1. Официальный сайт Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения "Комплексный центр социального обслуживания населения Выборгского района" URL:http://kcsonv.vyb.gov.spb.ru/
2. Сайт национальныепроекты.рф URL://https://национальныепроекты.рф/
3. Методические рекомендации «Восстановление здоровья и работоспособности граждан методами адаптивной физической культуры и спорта», Москва, 2022
4. Российская энциклопедия социальной работы/под общ. ред. д. и. н., проф. Е.И. Холостовой //М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К». – 2016
5. Рекомендации ВОЗ о мерах профилактики и предотвращения распространения COVID-19.
6. Социально-бытовая реабилитация: учебное пособие / Т.И. Лавренова, Н.Б. Долгова, Г.А. Аристова. – Пенза: ПГПУ, 2011 – 72 с.
7. «Социокультурная реабилитация лиц пожилого возраста в комплексном центре социального обслуживания населения». Выпускная квалификационная работа. Министерство образования и науки Российской Федерации. ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет». Институт социального образования. Кафедра технологии социальной работы. Автор: Богатова Н.П.
8. «Социальная реабилитация – виды и проблемы». Сайт Национальной академии дополнительного профессионального образования г. Москва
9. Страх перед коронавирусным заболеванием (COVID-19) и базисные убеждения личности [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 2. Гриценко В.В., Резник А.Д., Константинов В.В. и др.
10. Теория и технология социальной работы с пожилыми людьми: учебно-метод. пособие. Ульяновск: УлГПУ, 2012. 149 с. Нагорная А. Ю.

**Приложение**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Номер и название приложения** | **Авторство** | **Краткое описание** |
| 1. Видеоролик «Социально – реабилитационная «Перезагрузка» граждан пожилого возраста» | Заведующий социально-реабилитационного отделения граждан пожилого возраста №2 СПб ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Выборгского района» | В видеоролике отображена деятельность социально – реабилитационного отделения для граждан пожилого возраста №2 СПб ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Выборгского района», в том числе реализация программы «Перезагрузка». |

Ссылка на видеоролик в сети Интернет (официальная группа Центра в ВКонтакте):

<https://vk.com/wall-176691831_5887>