

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. Мировой опыт реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.....	5
1.1 Анализ российского опыта реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.....	5
1.2 Анализ мирового опыта реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.....	10
1.3 Особенности и тенденции развития направления реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья	17
2 Анализ наполнения детских реабилитационных программ	22
2.1 Определения целевой аудитории для детской реабилитационной программы	22
2.2 Определение обязательных составляющих реабилитационных программ для детей	27
3 Детская реабилитационная программа с реализацией в г. Красноярск	32
3.1 Программа реабилитации детей с ограниченными возможностями развития.....	32
3.2 Реализации программы в г.Красноярск	36
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	46
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	50

ВВЕДЕНИЕ

Тема людей с ограниченными возможностями здоровья в последние годы стала очень актуальна в российском обществе. Данная категория людей непрерывно, борется за свои права, открывая для себя все большие возможности, мы можем наблюдать становление нового современного, инклюзивного общества, где человек с ограниченными возможностями здоровья может проявить себя во всех сферах человеческой деятельности.

Основная цель привлечения инвалидов к регулярным занятиям - восстановить утраченный контакт с окружающим миром, создать необходимые условия для воссоединения с обществом, участия в общественно полезном труде и реабилитации своего здоровья. Кроме того, физическая культура и спорт помогают психическому и физическому совершенствованию этой категории населения, способствуя их социальной интеграции и физической реабилитации. В зарубежных странах очень популярны среди инвалидов занятия физической активностью с целью отдыха, развлечения и общения, поддержания или приобретения хорошей физической формы, необходимого уровня физической подготовленности.

Вопрос реабилитации данной категории населения является актуальной задачей для Министерства здравоохранения, как и вопрос реабилитации детей с ограниченными возможностями развития. Необходимо отметить, что реабилитация инвалидов в нашей стране развивается очень медленно, в основном все применимые методики уже не эффективны в настоящее время.

В данной выпускной квалификационной работе объектом исследования выступают подходы к реабилитации детей с ограниченными возможностями на примере российского и мирового опыта.

Создание новых подходов к реабилитации проходит очень медленно, по сравнению с деятельностью зарубежных коллег в данной сфере. Актуальность данной выпускной квалификационной работы обусловлена необходимостью изменения к подходу реабилитации детей с ограниченными возможностями развития.

Объектом исследования являются современные подходы к реабилитации детей с ограниченными возможностями развития.

Целью данной работы является разработка программы реабилитации для детей с ограниченными возможностями здоровья с использованием горных лыж.

Успешное выполнение поставленных целей предполагает решение следующих задач:

- Проанализировать основные подходы к реабилитации детей
- Исследовать опыт зарубежных, а также российских реабилитационных центров
- Определить тенденции развития реабилитационных программ
- Разработать план открытия программы реабилитации в городе Красноярске
- Проанализировать наполняемость реабилитационных программ

Информационной базой для создания выпускной квалификационной работы являлись данные официальных сайтов статистики, реабилитационных центров, информационно-аналитические статьи, опубликованные в научной и периодической печати, размещенные на официальных отечественных и зарубежных сайтах в Интернете.

Работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка используемой литературы.

Первая глава включает в себя – анализ российского и мирового опыта реабилитации детей с ограниченными возможностями развития, а также тенденции развития реабилитационного направления для детей.

Вторая глава включает в себя анализ целевой аудитории для реабилитационной программы, а также изучение основных составляющих для реабилитационной программы.

Третья глава посвящена описанию реабилитационной программы с использованием горных лыж, а также подробно описаны этапы реализации проекта в городе Красноярске.

1. Мировой опыт реабилитации детей с ограниченными возможностями развития

1.1 Анализ российского опыта реабилитации детей с ограниченными возможностями развития

В современном мире существует множество социальных проблем. Эти проблемы тормозят развитие и нормальное функционирование общества. Их решение возможно только посредством скоординированной деятельности государства и социума. Данная деятельность ведется в любом государстве, но не всегда она оказывается эффективной, по разным причинам, таким как недостаток финансирования, недостаток знаний о причинах социального неравенства и путях его преодоления, а, иногда, от неготовности самого общества к изменениям.

Так, одной из важнейших социальных проблем в России, на данный момент, является проблема детской инвалидности. Инвалиды составляют особую категорию населения. Инвалидность связана со стойким расстройством здоровья, приводящим к ограничению жизнедеятельности и вызывающим необходимость социальной защиты. На решение проблем данного характера направлена государственная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями. Инвалидность следует рассматривать, так же, как одну из форм социального неравенства. Это значит, что общество не воспринимает инвалидов, как полноценных членов социума. Этот факт, говорит о том, что существующие социальные условия ограничивают активность данной группы населения. Что, в свою очередь, тормозит интеграцию детей-инвалидов в общество.

Поэтому, несмотря на то, что Россия — социальное государство, в котором гарантируется равенство прав и свобод каждого человека и гражданина вне зависимости от каких-либо различий, люди с ограниченными возможностями не всегда могут воспользоваться своими

конституционными правами. Что и характеризует детскую инвалидность как одну из важнейших социальных проблем.[3]

Распространенность детской инвалидности в нашей стране, с момента ее регистрации с 1980 года, увеличилась почти в 12 раз, а абсолютная численность превысила полумиллионную отметку, что составляет по разным данным от 1,5 - 2,5 до 4,5% от всего детского населения РФ. В Красноярском крае число детей-инвалидов по данным Пенсионного фонда на 01.10.2016г. составило 11715 человек. Следует отметить, что в структуре инвалидности преобладают заболевания нервно-психической сферы и врожденные аномалии развития.[1]

Полагаясь на выводы данной статистики, становится понятно, что необходимость развития абилитационных и реабилитационных программ (проектов) актуальна, как никогда.

В первую очередь необходимо обозначить несколько понятий. Под реабилитацией инвалидов понимают, систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. В свою очередь абилитация инвалидов - это система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

Основные направления реабилитации и абилитации инвалидов включают в себя:

- медицинскую реабилитацию
- реконструктивную хирургию
- протезирование и ортезирование
- санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию

- общее и профессиональное образование
- профессиональное обучение
- содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах)
- производственную адаптацию
- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию; [4]

Реабилитацией детей занимаются в каждом субъекте Российской Федерации, открыто множество учреждений, занимающихся адаптацией и лечением детей.

Основными задачами реабилитационных центров является оказание квалифицированной специализированной, в том числе медицинской помощи детям, с детским церебральным параличом и другими заболеваниями нервной системы, а также разработка и внедрение новых методов реабилитации детей, как в условиях стационара, так и амбулаторно.

На реализацию данных задач направлены силы квалифицированных специалистов в разных областях, таких как неврология, педиатрия, психиатрия, психолого-педагогическая реабилитация детей с использованием современного медицинского оборудования, соответствующего мировым стандартам.

Для того, чтобы увидеть объем оказываемых реабилитационных услуг нам необходимо обратиться к статистике, в частности, к количеству существующих социально-реабилитационных центров в России за последние десять лет. Для этого оформим данные статистики в диаграмму для наглядного исследования.



Рисунок 1 – Динамика функционирования социально реабилитационных центров для детей инвалидов в России

Из данных представленных на графике, можем сделать вывод, что в период с 2010 по 2014 год наблюдалось снижение деятельности социально реабилитационных центров, но к 2015 году функционирование реабилитационных центров начинает стабилизироваться.

Так же наравне с государственными социально реабилитационными центрами, работают и коммерческие центры. Основной задачей которых, является оказание платных медицинских и реабилитационных услуг для детей. Одним из преимуществ реабилитации в центрах последнего типа является факт наличия более современного оборудования и новейших технологий, применение которых обусловлено, денежными вложениями в данные центры со стороны инвесторов. Данная модель функционирования центров позволяет внедрять новейшие технологии в реабилитации детской инвалидности.

На начало 2016 года в Красноярском крае зарегистрировано 11 реабилитационных центров осуществляющих услуги на платной основе. Ведущим реабилитационным центром в крае является Краевой центр реабилитации детей-инвалидов. Центр реабилитации работает амбулаторно и

оказывает помощь детям - инвалидам Красноярского края в рамках программы обязательного медицинского страхования - бесплатно, а также всем желающим на платной основе. В работе мы используем комплексный и индивидуальный подход к каждому пациенту, разрабатываем индивидуальную программу реабилитации на каждый курс с учетом особенностей ребенка и при активном участии родителей.

Далее рассмотрим уникальные методики реабилитационных центров в России. В период становления восстановительной медицины для детей-инвалидов в разных частях нашей страны были созданы и внедрены различные методики, основывающиеся на исследованиях и разработках ученых. Методики внедряются в основном локально (только там, где они и были созданы).

Одним из самых уникальных центров в России является Тюменский реабилитационный центр. Данный центр осуществляет свою деятельность в рамках ежегодно бесплатного оказания помощи детям-инвалидам. Основными направлениями деятельности является передовая система помощи детям на уровне региона. В данный комплекс реабилитации входит построение длительной и взаимосвязанной помощи ребенку, так же одним из главных аспектов данной реабилитации является обучение родителей и опекунов. Работа с ребенком основывается на применении доказательных методов, информационных технологий, которые создают план врачебных действий в зависимости от степени и динамики нарушений ребенка. Уникальность данного подхода к реабилитации строиться на скоординированной работе врачей, которые непосредственно задействованы в реабилитации определенного ребенка, попадающего в данный реабилитационный центр. Данная методика позволяет быстро реагировать на изменения и динамику лечения ребенка-инвалида, а также строить дальнейшие планы реабилитации и применять современные методики контроля.

Далее следует обратиться к реабилитационному центру, который располагается в городе Самара. Реацентр основан в 1993 год. На протяжении 23

лет оказывает комплексную реабилитацию детей с использованием микротоковой рефлексотерапии. Специалистами Самарского терапевтического комплекса «Реацентр» разработан уникальный метод лечения детской невралгической патологии микроволновая рефлексотерапия. Лечение проводится по схеме , составленной после проведения обследования на программно-аппаратном комплексе «МЭКС». Благодаря предварительному обследованию и индивидуальному подходу к каждому пациенту , оказывается одновременное воздействие на причину заболевания и на ее проявление. По результатам лечения пациент (ребенок-инвалид) получает эффект, в частности: устраняются истерические проявления, снижается возбудимость и агрессия, улучшается память и внимание, устраняются головные боли и улучшается сон.

Таким образом, в первой части работы были рассмотрены основные направления реабилитации детей инвалидов в России и уникальные реабилитационные центры.

1.2 Анализ мирового опыта реабилитации детей с ограниченными возможностями развития

На протяжении нескольких лет сложилась тенденция, по которой культура реабилитации человеческого здоровья после полученных родовых травм за рубежом развита намного больше, чем на территории России.

По оценкам ООН, в мире насчитывается 10 % населения страдающих различными видами физических, умственных и сенсорных расстройств. Они представляют собой самую многочисленную группу меньшинств. Физические ограничения часто не позволяют им посещать общественные учреждения и пользоваться транспортом. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает тенденцию увеличения этой цифры в связи с ростом численности населения, достижениями медицинской науки и процессом старения населения. В странах, в которых предполагаемая продолжительность жизни превышает 70

лет, в среднем около 8 лет (или 1,5 % от общей продолжительности жизни) приходится на годы, связанные с инвалидностью.

Стоит отметить, что в Европе и США вопрос реабилитации детей инвалидов, как и взрослых с ограниченными возможностями более развит. Работа в данной области идет непрерывно. Ежегодно ученые из данных стран организуют семинары и конференции, на которых обсуждают острые вопросы в реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья.

Одними из основных мероприятий являются:

- Конференция Европейской академии детской инвалидности в Амстердаме. Ежегодно в течении нескольких более 800 участников из 65 стран Европы, а также Ближнего Востока, Азии, США Канады и Австралии имеют возможность обменяться опытом и осведомиться о последних достижениях в области реабилитации детской инвалидности.
- Международная конференция по ДЦП (International Conference of Cerebral Palsy) Швеция, Стокгольм.
- Ежегодное собрание Европейской академии детской инвалидности (the European Academy of Childhood Disability; EACD)

Национальный спортивный центр для инвалидов (NSCD) является одним из крупнейших в мире спортивно-оздоровительных центров в мире базируется в основанном на курорте Winter Park Resort и Sports Authority Field на Майл-Хай в Колорадо. Национальный спортивный центр для инвалидов начал свою работу в 1970 году, предоставляя лыжные уроки для детей с ампутациями в Детской больнице Денвера. Каждый год более 3000 детей и взрослых с ограниченными возможностями участвуют в программах центра, чтобы больше узнать о спорте и о своих возможностях. Специалисты центра и волонтеры, разрабатывают разнообразные круглогодичные виды спорта и мероприятия для людей с практически любым физическим, когнитивным, эмоциональным или поведенческим диагнозом[6].

В контексте данной темы необходимо отметить, что развитие деятельности по реабилитации детей с ограниченными возможностями с каждым годом включает в себя разнообразные методы и подходы. В данной части главы, необходимо осветить, какие методы являются уникальными, а также какие подходы к организации реабилитации и взаимодействию с родителями внедряются в разных странах.

Одним из самых уникальных центров за атлантическим океаном считается Национальный спортивный центр для инвалидов в США. NSCD является одним из крупнейших в мире спортивно-оздоровительных и спортивных аттракционов в мире, основанном на курорте Winter Park Resort и Sports Authority Field на Майл-Хай в Колорадо. NSCD начал в 1970 году, предоставляя лыжные уроки для детей с ампутациями в Детской больнице Денвера. Каждый год более 3000 детей и взрослых с ограниченными возможностями участвуют в наших программах, чтобы больше узнать о спорте и о себе. Со специальным обученным персоналом и добровольцами и собственной лабораторией адаптивного оборудования NSCD преподает разнообразные круглогодичные виды спорта и мероприятия для людей с практически любым физическим, когнитивным, эмоциональным или поведенческим диагнозом.

Миссия данного центра: поддержание человеческого духа посредством занятия различными видами спорта и отдыха. NSCD получила мировое признание в области терапевтической деятельности, организации отдыха для детей с ограниченными возможностями.

Ежегодно Национальный спортивный центр для инвалидов предлагает разнообразные круглогодичные спортивные и рекреационные приключения. Зимой участники наслаждаются горными лыжами, сноубордом, бегом на лыжах, снегоступами и лыжными гонками. Кроме того, центр предлагает круглогодичные скалолазание и уроки каяка. Весной, летом и осенью мы предлагаем спортивные возможности клиник, рафтинг, каноэ, специальные лагеря, лечебную верховую езду, катание на горных велосипедах и кемпинг.

Все программы предназначены для отдельных лиц, семей и групп. Данная методика реабилитации доступна для всех уровней способностей, от начинающих до продвинутых.

Реабилитация является важной частью успешного лечения. В клиниках Германии разработана и успешно применяется на практике детская комплексная реабилитация, которая подбирается специалистами индивидуально для каждого пациента. При данном подходе учитывается не только основное заболевание, но и показатели развития, уровень общения с родными и сверстниками, а также многие другие факторы.

Все это, в совокупности, дает возможность подобрать наиболее оптимальную медицинскую, а также психолого-педагогическую и развивающую программу

Профессионально проведенная реабилитация детей в Германии способна во многих случаях отсрочить или даже устранить необходимость проведения оперативного лечения.

Реабилитация детей в Германии подразумевает минимальное применение лекарственных препаратов, так как даже строго подобранные и дозированные средства могут вызывать побочные эффекты. Основной упор делается на комплексное воздействие физиотерапевтических методов, которые стимулируют собственные силы молодого организма и усиливают терапевтический эффект.

В современном мире медицина не стоит на месте, а развивается вместе с наукой, техникой и обществом в целом. Не только разрабатываются новые методы лечения, совершенствуется оборудование, но и принципиально меняется подход к лечению заболеваний. Совсем недавно основным предметом изучения была болезнь и ее проявления. А теперь мы видим, что ученые и врачи всего мира уделяют пристальное внимание самому человеку, мощным защитным свойствам его собственного организма, которые активизируются для борьбы с болезнями.

Рассмотрим далее подход, который несколько отличается от вышеприведенных. В Австралии, в частности, в Австралийской академии детского церебрального паралича и развития медицины (AusCPDM) основной целью является обеспечение многодисциплинарного научного образования для медицинских работников, а также содействие передовому опыту в области клинической помощи детям и взрослым с церебральным параличом.

Центр ставит перед собой цель, которая заключается в следующем: к 2020 году Австралийской академии детского церебрального паралича и развития медицины стать лидером в области клинического образования в Азиатско-Тихоокеанском регионе и обучить лучших специалистов в области церебрального паралича и детской инвалидности.

Для достижения целей и реализации миссии у центра стоит ряд стратегических приоритетов, в их числе:

- Продолжение развития конференции, для профессионального роста специалистов и исследователей в области церебрального паралича и инвалидности на территории Азиатско-Тихоокеанского региона
- Создание партнерских отношений с государством/инициативными группами/программами, чтобы обеспечить взаимодействие между разными структурами, а также в будущем создать сеть обучающих центров
- Укрепление стратегического лидерства и оперативного результата за счет внедрения передовых методов управления и управленческих структур и процессов.

Из выше сказанного текста, мы можем сделать вывод, что успех создания эффективной реабилитационной программы (проекта) для детей с ограниченными возможностями здоровья следует начинать с подготовки высококвалифицированного персонала.

В современных методиках реабилитации одно из ведущих мест занимает реабилитация с помощью терапевтического спорта. Основными направлениями

являются – горные лыжи, роллер спорт, скалолазание и другие виды активного отдыха.

Рассмотрим горнолыжный спорт, как один из видов терапевтической реабилитации ребенка. В NCDS данная методика востребована на протяжении последних двух десятков лет. Уникальность данной методики заключается в следующем, во время занятий на горных лыжах ребенок задействует такие группы мышц, на которые затруднительно направить воздействие при выполнении обычного комплекса упражнений. Также одним немало важным фактором является – эмоциональное состояние ребенка. Проведение реабилитации на свежем воздухе способно поднять настроение ребенку и настроить его на эффективную работу, стоит отметить, что атмосфера окружающей среды так же играет немало важную роль в реабилитации ребенка с ОВЗ. Для проведения занятий по данному виду спорта необходимо учесть необходимый комплект оборудования и снаряжения:

- Шлем
- Горные лыжи
- Горнолыжные ботинки
- Удерживающие устройство для проведения занятий
- Специальная защита

Эффективность данного метода доказана неоднократными исследованиями американских ученых, после проведения занятий данным способом дети-инвалиды получают возможность тренировать мышечный корсет тела.

Следующий вид терапевтической реабилитации – роллер спорт. Роллер спорт активно применяется в американских центра реабилитации. Данный вид служит альтернативой для горных лыж в летнее время года. Для проведения занятий необходимо использовать специальное оборудование:

- Ролики
- Устройство для поддержания ребенка (ходунки)
- Шлем

- Защита
- Устойчивая основа для тяжелых форм церебрального паралича

Адаптивный спорт оказывает глубокое многостороннее воздействие на сущностные стороны человека, развивая его духовно и физически. Это длительный процесс формирования личности, аккумулирующий в себе ценности, нормы, традиции, идеалы и правила спортивного поведения. Это накопление индивидуального опыта социальной жизни в спорте. Само понятие «вовлечение» в спорт уже тесно связано с социализацией, так как в процессе общения происходит освоение и присвоение опыта данной общности людей, сохранение и передача его своим детям. Особенно ярко социализация проявляется в системе спортивных соревнований инвалидов, которые можно рассматривать как форму их социальной активности, в процессе которой создаются такие социальные ценности, как победа, престиж, зрелище, сопереживание, эмпатия и др. Спорт для инвалидов - это особый мир отношений и переживаний, который увлекает, сосредотачивает внимание на новых объектах, переключает психическую деятельность, создает разрядку, смену эмоций и настроения. С другой стороны, это активная творческая деятельность, где инвалиды, имея в движениях эстетические погрешности, все равно стремятся к совершенству, изменяя свои физические качества, систему движений, создавая свой индивидуальный стиль, неповторимый облик, вкладывая в него гармонию бодрости и силу духа. Это придает поведению, характеру, образу жизни новый колорит, который позволяет инвалиду повысить самооценку собственного «Я», чувствовать себя полезным гражданином своего общества, т.е. социализироваться в нем. [10]

В заключении стоит сказать, что на сегодняшний день создание определенных условий для занятий адаптивной физической культурой и адаптивным спортом способствует успешной интеграции человека с ограниченными возможностями в обществе.

1.3 Особенности и тенденции развития направления реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

Рынок предоставления реабилитационных услуг в мире растет ежегодно. Во время проведения конференций, симпозиумов и других мероприятий, обмениваются опытом и дополняют разработки друг друга, используя свои знания и опыт.

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) ежегодно публикует отчеты о проведенной деятельности в течении года, а также обозначает планы на ближайшие годы для детей с ограниченными возможностями во всем мире.

Основной задачей для мирового сообщества является создание инклюзивного общества: чтобы дети с ограниченными возможностями не сталкивались с социальными барьерами. Данный вопрос решается на протяжении нескольких лет, и конечно за прошедшие пять лет вопрос коренным образом сдвинулся с места и привел к заметным улучшениям во многих странах мира.

Несмотря на проведение многочисленных мероприятий для социализации детей с ограниченными возможностями, вопрос инклюзии в общество остается открытым. Остается некоторая категория семей, которая по-прежнему сталкиваются с барьерами в обществе.

Для решения вопроса необходимо полагаться на следующие пункты:

- 1) Осведомлять общество о правах детей с ограниченными возможностями. Знать о своих правах и требовать их
- 2) Борьба с дискриминацией в обществе. Повышение осведомленности об инвалидности среди широкой общественности, среди лиц напрямую контактирующих с семьями и детьми (медицинские работники, служащие государственных органов, образовательных учреждений)

- 3) Снять ограничения для поступления в детские сады, школы, университеты, колледж
- 4) Обеспечить доступность использования транспортных средств наряду со всеми жителями города.
- 5) Обеспечить родителей ребенка с ограниченными возможностями, возможностью получения надбавок со стороны руководителей организации на содержание ребенка.
- 6) Изменение стереотипов и нужд ребенка инвалида. Дать возможность ребенку и его семье быть вовлеченными в общественную и культурную жизнь города.
- 7) Координация услуг во всех секторах с целью решения комплекса проблем, стоящих перед детьми.
- 8) Взаимодействовать с глобальными программами исследований по проблемам инвалидности для создания актуально базы информации, планированию и распределению ресурсов.

Проблема детей с ограниченными возможностями - это проблема неравных возможностей, обусловленная физическими, психологическими, социальными, культурными и иными барьерами. Значительно страдает коммуникативная деятельность детей с ограниченными возможностями: практика их общения со сверстниками, взрослыми чрезвычайно бедна и замыкается на близких родственниках. Эти барьеры не позволяют ребенку принимать участие в жизни семьи или общества на таких основаниях, как другие члены общества. В связи с этим современное общество обязано адаптировать существующие в нем стандарты к особым нуждам людей, имеющих инвалидность, для того, чтобы они могли жить относительно независимой жизнью. Согласно Федеральному закону "О социальной защите инвалидов в РФ", право на реабилитацию должно обеспечивать полноценную жизнь ребенка-инвалида, его социальную интеграцию, полное или частичное восстановление способностей к бытовой, общественной и профессиональной

деятельности и быть направлено на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности. Сегодня решение этих вопросов носит комплексный характер. Во многих учреждениях социального обслуживания населения реализуются мероприятия по социально-медицинской, социально-педагогической, социально-бытовой реабилитации детей-инвалидов, а также ведется работа с родителями.

Область медицинский технологий не стоит на месте, ежегодно внедряются новейшие методики для реабилитации детей. Рассмотрим новейшие методики.

Одной из ведущих областей на сегодняшний день считается область диагностических технологий. Виды технологий:

- Клиническая видеосъемка. Данный вид наблюдения позволяет определить прогресс реабилитации ребенка. Оцениваются движения рук, осанка, возможность самостоятельно сидеть, стоять, ходить (самостоятельно, с поддержкой за одну или за две руки, с высокой поддержкой, с дополнительной опорой на трости и т.п.).
- Видеоанализ движений (Star Trace) Биомеханическая видеосъемка проводится для объективной количественной оценки качества движений самостоятельно передвигающихся детей. Производится видеосъемка ходьбы ребенка с последующей программной обработкой видеоматериала. Метод дает возможность врачу сделать обоснованный выбор конкретных восстановительных методик для каждого пациента и в последующем оценить эффективность лечения.

Важнейшей тенденцией в развитии реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья является применение знаний менеджмента. Что это означает? Весь процесс реабилитации ребенка должен быть описан, должны быть поставлены цели, а также на промежутках осуществляться контроль над результатами, и в случае отсутствия результата возникнет необходимость скорректировать план реабилитации. Все это отдаленно похоже на SMART –

комплекс характеристик позволяющих эффективно достигать цели. Вы должны помнить, что цель должна являться:

- Specific — конкретный – определиться в направлении первоначального движения
- Measurable — измеримый – задать единицы его измерения.
- Achievable — достижимый – сопоставить с реалиями дня и окружения
- Realistik — реалистичный/прагматичный – иметь последующее применение
- Timed — определенный по времени – определить дату/период достижения

При планировании реабилитации лечащий доктор должен создать связь между специалистами, которые связаны с реабилитацией ребенка, например:



Рисунок 2 – Схема взаимодействия между специалистами

Сплоченная работа всей команды специалистов команды позволит повысить эффект реабилитации ребенка, за счет скоординированных действий и незамедлительного реагирования на изменения в состоянии ребенка. Члены всей реабилитационной группы должны сотрудничать на протяжении всего процесса реабилитации. Необходимо отметить, что при постановке прогноза на реабилитацию доктора никогда не представляют возможным, полнейшего

выздоровления ребенка с церебральным параличом, по этой причине команда специалистов нацелена на достижение наилучших результатов.

В данной главе были рассмотрены направления реабилитации детей с ограниченными возможностями с учетом российского опыта, а также мирового. В заключительной части главы были просмотрены тенденции и основные положения для реабилитационных программ.

2 Анализ наполнения детских реабилитационных программ

2.1 Определения целевой аудитории для детской реабилитационной программы

В Красноярском крае официально зарегистрировано свыше 200 тыс. людей с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ), что составляет около 7% населения, постоянно проживающего в крае[12]. Согласно докладу Омбудсмана (главного уполномоченного по правам человека), абсолютное большинство людей с инвалидностью в Красноярском крае имеет ограниченный доступ (либо не имеет его вовсе) к таким основным социальным услугам, как образование, транспорт, медицинское обслуживание, доступ к инфраструктуре и т.д. В связи с этим, значительная часть граждан различных возрастов оказывается изолированной от общественных процессов, не может оказывать влияние на принятие решений, связанных с защитой их прав и интересов. Для решения данной проблемы принято решение о создании реабилитационной программы, основной целью которой стало вовлечение детей с инвалидностью в общественные процессы путём обучения их необходимым навыкам коммуникации и ориентирования. Перед открытием данной программы было проведено исследование, результаты которого показали, что для ЛОВЗ в Красноярском крае имеется крайне мало возможностей для полноценного развития, и существующие общественные организации, государственные органы и бизнес-структуры не способны в полной мере удовлетворить эти потребности.

Обращаясь к статистике детской инвалидности, получаем следующие данные:

При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства таких детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является

двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций).

Часть детей с такой патологией не имеют отклонений в развитии познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания. Но все дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности.

Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами. Детский церебральный паралич – это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка.

ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга на ранних этапах развития (во внутриутробный период, в момент родов и на первом году жизни). Двигательные расстройства у детей с ДЦП часто сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, с нарушениями функций других анализаторов (зрения, слуха). Поэтому эти дети нуждаются в лечебной, психолого-педагогической и социальной помощи.

Если обратиться к первой группе детей, которые могут принять участие в программе реабилитации, то необходимо отметить какие положительные эффекты можно получить после первого курса реабилитации:

- Укрепление мышечного корсета ребенка
- Освоение шагательных движений
- Возможность улучшить координацию ребенка в пространстве
- Возможность освоить азы поворотов на горных лыжах

Следующей группой участников программы могут стать дети с нарушением психического развития, которое характеризуется расстройствами моторики и речи и приводит к нарушению социального взаимодействия, является аутизм. Это заболевание оказывает сильное влияние на раннее развитие ребенка и на всю жизнь человека в дальнейшем. Не существует медицинских анализов, которые смогли бы диагностировать аутизм. Только наблюдая за

поведением ребенка и его общением с окружающими можно поставить диагноз «аутизм».

Дети, страдающие аутизмом, не желают заводить друзей. Предпочтение такие дети отдают одиночеству, а не играм со сверстниками. У аутистов медленно развивается речь, они часто вместо слов используют жесты и не отвечают на улыбки. Аутизмом приблизительно в четыре раза чаще страдают мальчики. Заболевание это встречается довольно часто (5-20 случаев на 10000 детей).

Поведенческие характеристики, используемые для описания синдрома аутизма:

1. Нарушено развитие неречевой и речевой коммуникации.

Характерно:

- Отсутствие мимики и жестов. Может отсутствовать и речь;
- Ребенок никогда не улыбается собеседнику, не смотрит ему в глаза;
- Речь нормальная, но беседовать с другими ребенок не может;
- Речь ненормальная по содержанию и форме, то есть ребенок повторяет услышанные где-то фразы, которые не относятся к данной ситуации;
- Речь ненормальная фонетически (проблемы с интонацией, ритмом, монотонность речи).

2. Нарушено развитие социальных навыков. Характерно:

- Дети не желают общаться и дружить с ровесниками;
- Игнорирование чувства и существование других людей (даже родителей);
- Не делятся с близкими своими проблемами, так как не видят в этом необходимости;
- Никогда не подражают ни мимике, ни жестам других людей или повторяют эти действия неосознанно, никак не связывая их с ситуацией.

3. Нарушено развитие воображения, что приводит к ограниченному кругу интересов. Характерно:

- Неестественное, нервное, отчужденное поведение;

- Ребенок-аутист проявляет истерики при изменении окружающей обстановки;
- Предпочтение отдает уединению, играм с самим собой;
- Отсутствует воображение и интерес к воображаемым событиям;
- Тяготеет к определенному предмету и испытывает навязчивое желание постоянно держать его в руках;
- Испытывает требование точно повторять одни и те же действия;
- Концентрирует свое внимание на чем-то одном.

Люди, страдающие аутизмом, отличаются неровным развитием, что дает им возможность быть талантливыми в какой-то узкой области (музыка, математика). Для аутизма характерно нарушение развития социальных, мыслительных, речевых умений.

Данная группа детей по статистке, несмотря на нарушение ментального характера, физически остается полностью сохранна, полагаясь на данный факт можно сделать вывод, что за первый курс реабилитации ребенок может освоить:

- Комплекс базовых упражнений для разминки
- Основные упражнения при спуске с учебного склона
- Повороты в плуге на учебном склоне

При работе с данной группой детей необходимо учитывать несколько важных факторов, которые способны помочь ребенку адаптироваться для работы с инструктором:

- Необходимо заранее обсуждать с ребенком план действий на занятие
- Помогать ребенку голосовыми командами
- Указаниями
- Подражанием
- Визуальная помощь (создание интерактивных карточек)

В заключение стоит отметить, что одной из главных задач в работе с ребенком по данной программе является выработка толерантности и гибкости у детей с синдромом аутизма в случае меняющихся обстоятельств.

Далее необходимо рассмотреть следующую группу детей, которые могут для реабилитации выбрать данную программу. Дети с синдромом Дауна. Синдром Дауна – это генетическое заболевание, вызывающее умственную отсталость, задержку физического развития, врожденные пороки сердца. Кроме того, он часто сопровождается нарушением функции щитовидной железы, нарушением слуха, зрения.

Синдром Дауна является самым распространенным заболеванием, вызванным аномалией хромосом. С возрастом матери риск рождения ребенка с синдромом Дауна увеличивается. Заболевание не лечится, степень его тяжести может варьироваться. Лечение зависит от проявлений заболевания. Хотя от самого синдрома избавиться невозможно, работа с дефектологом с ранних лет способствует развитию психических функций ребенка.

У детей с синдромом Дауна в той или иной мере выражена задержка физического и умственного развития, проявляющаяся с младенческого возраста. Ребенок развивается более медленными темпами по сравнению со сверстниками, но все же в большинстве случаев проходит все необходимые этапы развития: ходьба, речь, письмо, чтение. Все это указывает на то, что и реабилитация детей с синдромом Дауна по нашей программе способна оказать сильнейший эффект на физическое состояние ребенка, в индивидуальных случаях можно предположить, что ребенок сможет самостоятельно под присмотром инструктора совершать спуски.

Стоит отметить, что выше указаны основные группы детей, которые могут получить реабилитацию в программе. Но необходимо помнить и о других группах детей с ограниченными возможностями:

- Слабослышащие
- Слабовидящие
- Редкие синдромы заболеваний (синдром Кабуки, Синдром Ретта)
- Другие заболевания (необходимо проконсультироваться с врачом и инструктором программы)

2.2 Определение обязательных составляющих реабилитационных программ для детей

Принципы выполнения программы реабилитации для детей с ограниченными возможностями развития

1. Последовательность (определение показаний к реабилитации, установление настоящего состояния пациента при расспросе и клиническом осмотре, а также при психологическом и социальном обследовании, определение целей и задач реабилитации, составление плана реабилитации, проверка эффективности реабилитации и ее коррекция, достижение запланированных целей реабилитации, заключение реабилитационной команды и ее рекомендации).

2. Комплексность (в процессе реабилитации решаются вопросы лечебного, лечебно-профилактического плана, проблемы определения трудоспособности пациента, его трудоустройства, трудового обучения и переквалификации, вопросы социального обеспечения, трудового и пенсионного законодательства, взаимоотношений пациента и его семьи, общественной жизни).

3. Непрерывность (восстановительное лечение проводится начиная с момента возникновения болезни или травмы и вплоть до полного возвращения человека в общество с использованием всех организационных форм реабилитации).

Далее необходимо рассмотреть этапы, которые предреабилитационного периода. Проведение реабилитационно-экспертной диагностики. Тщательное обследование больного или инвалида и определение его реабилитационного диагноза служат той основой, на которой строится последующая программа реабилитации. Обследование включает в себя сбор жалоб и анамнеза пациентов, проведение клинических и инструментальных исследований. Особенностью этого обследования является анализ не только степени

повреждения органов или систем, но и влияния физических дефектов на жизнедеятельность пациента, на уровень его функциональных возможностей.

Определение реабилитационного прогноза – предполагаемой вероятности реализации реабилитационного потенциала в результате проведения лечения, – определение мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, позволяющих пациенту восстановить нарушенные или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, социальной или профессиональной деятельности.

Планирование восстановительных процедур должно сочетаться с исследованиями механизмов адаптации больного к новым нагрузкам, их переносимостью. И только на основании полученных данных можно планировать восстановительные мероприятия.

Устойчивость к физическим нагрузкам зависит от восстановительных процессов. При быстром их протекании можно увеличивать нагрузку более скорыми темпами. Если восстановление недостаточное, при повторяющейся нагрузке происходит переутомление, которое в свою очередь приводит к еще большему замедлению репаративных процессов и торможению адаптационных реакций.

Одной из важнейших задач являются своевременное определение функционального состояния и изменений опорно-двигательного аппарата больного, внесение коррекций в восстановительный процесс для максимальной эффективности реабилитационных мероприятий.

Для достижения наибольшего эффекта необходимо комплексное использование восстановительных средств, так как многолетние наблюдения показали, что эффективность реабилитационных мероприятий зависит от их комплексности, сроков выполнения, характера травмы, возраста больного и ряда других факторов.

При планировании восстановительных мероприятий следует помнить, что после первого тренировочного занятия лучше применять факторы местного (локального) действия (частный массаж, электростимуляция и т. п.), а после

повторных физических нагрузок – факторы общего действия: ванны, гидромассаж, общий массаж, сауну и др. Следует ежедневно менять процедуры, чтобы к ним не было привыкания.

В последнее время большое значение придается спортивной реабилитации. Участие в спортивно-реабилитационных мероприятиях позволяет детям преодолевать страх, формировать культуру отношения к еще более слабому, корректировать иногда гипертрофированные потребительские тенденции и, наконец, включать ребенка в процесс самовоспитания, приобретения навыков вести самостоятельный образ жизни, быть достаточно свободным и независимым.

Социальный работник, проводящий реабилитационные мероприятия с ребенком, который получил инвалидность в результате общего заболевания, травмы или ранения, должен использовать комплекс этих мероприятий, ориентироваться на конечную цель — восстановление личного и социального статуса инвалида — и учитывать метод взаимодействия с ребенком, предполагающий:

- апелляцию к его личности;
- разносторонность усилий, направленных на различные сферы жизнедеятельности ребенка-инвалида и на изменение его отношения к себе и своему недугу;
- единство воздействий биологических (медикаментозное лечение, физиотерапия и т.д.) и психосоциальных (психотерапия, трудовая терапия и др.) факторов;
- определенную последовательность — переход от одних воздействий и мероприятий к другим.

Целью реабилитации должна быть не только ликвидация болезненных проявлений, но и выработка у них качеств, помогающих более оптимально приспособиться к окружающей среде.

При проведении реабилитационных мероприятий необходимо учитывать психосоциальные факторы, приводящие в ряде случаев к эмоциональному

стрессу, росту нервно-психической патологии и возникновению так называемых психосоматических заболеваний, а зачастую — проявлению девиантного поведения. Биологические, социальные и психологические факторы, взаимно переплетаются на различных этапах адаптации ребенка к условиям жизнеобеспечения.

При разработке реабилитационных мероприятий необходимо учитывать как медицинский диагноз, так и особенности личности в социальной среде. Этим, в частности, объясняется необходимость привлечения к работе с детьми-инвалидами социальных работников и психологов в самой системе здравоохранения, ибо граница между профилактикой, лечением и реабилитацией весьма условна и существует для удобства разработки мероприятий. Тем не менее, реабилитация отличается от обычного лечения тем, что предусматривает выработку совместными усилиями социального работника, медицинского психолога и врача, с одной стороны и ребенка и его окружения (в первую очередь семейного) — с другой стороны, качеств, помогающих оптимальному приспособлению ребенка к социальной среде. Лечение в данной ситуации — это процесс, больше воздействующий на организм, на настоящее, а реабилитация больше адресуется личности и как бы устремлена в будущее.

Задачи реабилитации, а также ее формы и методы меняются в зависимости от этапа. Если задача первого этапа — восстановительного — профилактика дефекта, госпитализация, установление инвалидности, то задача последующих этапов — приспособление индивидуума к жизни и труду, его бытовое и последующее трудовое устройство, создание благоприятной психологической и социальной микросреды. Формы воздействия при этом разнообразны — от активного первоначального биологического лечения до «лечения средой», психотерапии, лечения занятостью, роль которых возрастает на последующих этапах. Формы и методы реабилитации зависят от тяжести заболевания или травмы, особенности клинической симптоматики особенностей личности больного и социальных условий.

Таким образом, необходимо учитывать, что реабилитация — это не просто оптимизация лечения, а комплекс мероприятий, направленных не только на самого ребенка, но и на его окружение в первую очередь на его семью. В этой связи важное значение для реабилитационной программы имеют групповая (психотерапия, семейная терапия, трудовая терапия и терапия средой). Терапия как определенная форма вмешательства (интервенции) в интересах ребенка может быть рассмотрена как метод лечения, влияющий на психические и соматические функции организма; как метод влияния, связанный с обучением и профессиональной ориентацией; как инструмент социального контроля; как средство коммуникации.

В процессе реабилитации происходит изменение ориентации — от медицинской модели (установка на болезнь) к антропоцентрической (установка на связь индивида с социальной средой). В соответствии с этими моделями и решается, кем и какими средствами, а также в рамках каких государственных учреждений и общественных структур должна осуществляться терапия.

3 Детская реабилитационная программа с реализацией в г. Красноярск

3.1 Программа реабилитации детей с ограниченными возможностями развития

В третьей главе выпускной квалификационной работы рассматривается открытие реабилитационной программы в городе Красноярск.

В настоящее время, учитывая высокие показатели статистики людей имеющих диагнозы ДЦП, аутизм, синдром Дауна и слабовидящие при ограниченном количестве инструментов реабилитации и терапевтического воздействия на данные заболевания, особую актуальность приобретает создание программ и методик позволяющих готовить и повышать квалификацию специалистов в области реабилитации и адаптации людей, имеющих соответствующие диагнозы посредством различных видов физической активности. Одной из методик, доказавших свою эффективность на практике в Западных странах, является использование занятий горнолыжным спортом.

В первую очередь необходимо сделать описание программы. Программа реабилитации детей с ограниченными возможностями с использованием горных лыж. Данная программа направлена на комплексную социально-реабилитационную работу, обеспечивающую осуществление права инвалидов на реабилитацию и оздоровление посредством организации новых, уникальных программ для реабилитации. Целевая аудитория программы дети с ограниченными возможностями здоровья, нуждающиеся по состоянию физического здоровья в постоянном уходе и наблюдении. Возраст – от 3 до 25 лет. Реабилитационная программа представляет собой комплекс занятий, который проводится на склонах горнолыжного комплекса. Программа реабилитации начинает работу в соответствии с установленными правилами комплекса, природно-климатических условий; программа оснащена специальным

оборудованием для проведения занятий, необходимым дополнительным оборудованием. Количество сотрудников, обслуживающих реабилитационную программу составляет 2 человека - инструктора. Организуется программа на неограниченный срок, период действия программы – зимний сезон. Количество участников для первого этапа реализации – 20 человек. Для участия приглашаются дети с ограниченными возможностями, проживающие на территории Красноярского края. Дети с ограниченными физическими возможностями вовлекаются в процесс посредством участия в повседневной жизни горнолыжного комплекса, коммуникации с инструктором. Многие из них впервые в своей жизни смогут увидеть красоту гор, испытать новые ощущения, попробовать себя в новом виде деятельности.

Для проведения занятий необходимо приобрести оборудование. В России существует аналог оборудования предоставляемого в Американском центре реабилитации. Для того чтобы избежать дополнительных расходов на создание нового оборудования, было принято решение о работе с российским запатентованным оборудованием для занятий на горных лыжах, коньках на льду и роликовых коньках. Это абсолютно уникальное и универсальное устройство «Катюша» позволяющие менять конфигурацию в зависимости от задач и потребностей. Эта форма реабилитации для детей является продуктивной и перспективной в виду невысоких требований к уровню физической подготовки участников, незначительных психофизических нагрузок и высокой эффективности в решении оздоровительных и реабилитационных задач.

Основными целями программы являются:

- Создать возможность для эффективной реабилитации людей с проблемами здоровья с помощью горных лыж на территории Красноярского края;
- Разработать и внедрить эффективные методики реабилитации и социализации, основанные на занятиях спортом.

Основной идеей программы является, создание условий, позволяющих проводить реабилитационные занятия для детей с ограниченными возможностями развития с использованием горных лыж.

Актуальность данного проекта обусловлена, уникальностью подхода к реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Реабилитационная программа с использованием горных лыж, позволит изменить подход к реабилитации детей с ограниченными возможностями в Красноярске.

Для начала опишем основные цели и задачи программы. Целью разрабатываемого проекта создание нового направления реабилитации с помощью горнолыжной техники катания к началу зимнего сезона 2017/18 (ноября 2017 года).

Для достижения данной цели следует выполнять ряд следующих задач:

- 1) Создать план по открытию программы
- 2) Разработать систему занятий

Ко всему прочему, в рамках разработки и реализации проекта необходимо будет выполнять ряд операций, представленных в таблице 7.

Таблица 7 – Операции, которые необходимо выполнить в ходе разработки и реализации программы

№ операции	Наименование операции	Количество дней на выполнение	№ предшествующей операции
1. Подготовительный этап			
1.1	Разработка программы	7 дн.	-
1.2	Определение месторасположения работы программы	2 дн.	1.1

Окончание таблицы 7

1.3	Проведение переговоров по согласованию места для программы (горнолыжный комплекс)	10 дн	1.2
1.3	Определение необходимых ресурсов	4 дн.	1.2
2. Этап реализации			
2.1	Запуск информации о программе	5 дн.	1.5
2.2	Найм персонала	3 дн.	1.5
2.3	Покупка оборудования и поставка	10 дн.	1.5
2.4	Создание места для программы	1 дн.	2.2
3. Завершительный этап			
3.1	Открытие реабилитационной программы	1 дн.	2.4
3.2	Оценка востребованности программы	30 дн.	3.1

Таким образом, разработка и реализация проекта займёт 2 месяца. Далее опишем внешнюю среду реабилитационного проекта. Целевой аудиторией данного проекта будут дети в возрасте от 3-25 лет с ограниченными возможностями здоровья. Стоит отметить, что участники проекта имеют свои индивидуальные особенности. В основном это семьи со средним доходом и ниже среднего.

Главными конкурентами данного проекта могут стать отдельные направления физической реабилитации:

1. Бассейны (гидротерапия)
2. ЛФК;
3. Тренажерные залы
4. Проект «Лыжи мечты»

Главными конкурентными преимуществами данного проекта будут уникальность реабилитационной программы и возможность проведения занятий за пределами города Красноярск.

3.2 Реализации программы в г. Красноярск

В данном пункте выпускной квалификационной работы необходимо рассмотреть мероприятия, которые необходимо сделать для успешного открытия программы в городе Красноярск.

В первую очередь, для определения целей, необходимо выстроить дерево целей. Дерево целей - это структурированный иерархический перечень целей организации, в котором цели более низкого уровня подчинены и служат для достижения целей более высокого уровня. Соответственно, наверху находится главная, генеральная цель организации.



Рисунок 5 – Дерево целей для реабилитационной программы

Для реализации программы необходимо определить источник поступления денежных средств. Для реализации социального проекта существует несколько способов привлечения инвестиций:

- фонды (российские и иностранные; частные, государственные и корпоративные) и другие НКО (местные и иностранные партнеры, ресурсные центры и пр.).
- Фонды в большинстве случаев пользуются процедурой открытого конкурса. НКО (некоммерческая организация) может подготовить грантовую заявку по определенной форме, подать ее в срок и в случае прохождения конкурса получить средства, реализовать проект, а затем содержательно и финансово отчитаться перед фондом.
- государственные источники (органы государственной власти и местного самоуправления). Все больше используются конкурсные процедуры, хотя есть и иные механизмы — не всегда четко прописанные. Наиболее известные конкурсы для НКО — программа Общественной палаты РФ (несколько операторов по темам) и конкурс Министерства экономического развития; также в ряде регионов проводятся региональные конкурсы. Большинство средств перечисляются как субсидии.
- бизнес (коммерческие компании). Разовые и (реже) регулярные пожертвования деньгами или товара-ми/услугами, партнерские программы, перечисление фиксированного процента с продажи определенного товара и т.д. Четких процедур получения помощи нет; инициатива, как правило, исходит от НКО; соглашение достигается путем переговоров.
- граждане (мелкие и крупные частные пожертвования). Разовые и (реже) постоянные пожертвования деньгами или товарами, массовые акции по сбору средств и индивидуальное донорство. Как «вживую», так и в интернете, социальных сетях, через платежные терминалы и

СМС. Четких процедур получения помощи нет; инициатива, как правило, исходит от НКО; договоренности достигаются путем переговоров и массовых коммуникаций.

Для открытия реабилитационной программы было решено выбрать грантовую поддержку. Для того чтобы определить наиболее подходящий грант рассмотрим актуальные грантовые программы:

- Программа «Социальное партнёрство во имя развития» осуществляется в соответствии с Законом Красноярского края «О краевых социальных грантах» и Законом края о краевом бюджете на текущий год и поддерживает на конкурсной основе проекты (социальные инициативы), реализуемые на территории Красноярского края.
- Центр социальных программ реализует четыре программы социальных инвестиций: «Территория РУСАЛа», «Помогать просто», «Формула будущего» и «Социальное предпринимательство». Все они направлены на повышение качества социальной инфраструктуры, развитие городской среды, вовлечение жителей в совместную добровольческую и общественно полезную деятельность, а также на поддержку молодежных инициатив и развитие социального предпринимательства.
- Грантовая поддержка нефтедобывающей компании «Роснефть». Данная программа направлена на реализацию уникальных проектов
- Росмолодежь. Агентство рассматривает молодёжь как главный ресурс развития страны, и именно на этом убеждении строит свою работу в рамках реализации государственной молодёжной политики России. Росмолодежь призвана создавать возможности для молодого поколения и координировать усилия для создания условий его самореализации. Федеральное агентство по делам молодежи (Росмолодежь) — единственный профильный

общенациональный орган государственной власти, деятельность которого целиком сосредоточена на развитии молодых граждан России.

Следующим пунктом в реализации программы является выбор места организации данного проекта. Прежде чем приступить к выбору места, необходимо обозначить факторы:

1.Удобное месторасположение (возможность добраться общественным транспортом)

2.Наличие развитой инфраструктуры для детей с ограниченными возможностями здоровья

Первоначально необходимо изучить возможные места реализации проекта:

1.Николаевская сопка

2.Горнолыжный комплекс «Блин-гора»

3.Фанпарк «Бобровый лог»

4.Горнолыжный комплекс «Каштак»

Для проведения детального анализа сравним выбранные варианты в таблице, каждая представленная характеристика будет оценена по 4-х бальной шкале (отлично – 4; неудовлетворительно -1) для каждого горнолыжного комплекса в ранжированном порядке от лучшего к худшему.

Таблица 3 – Сравнительная таблица горнолыжных комплексов

Сравнительные характеристики	Николаевская сопка	ГК «Блин-гора»	Фанпарк «Бобровый лог»	ГК Каштак
Наличие инфраструктуры для инвалидов	3	2	4	1
Удобное место расположения	2	3	4	1
Инструкторская служба	3	2	4	1

Окончание таблицы 3

Состояние горнолыжного склона	3	1	4	2
Наличие подъемника удовлетворяющего нуждам программы	4	3	1	2
ИТОГ	15	11	17	7

Опираясь на данные приведенные в таблице, делаем вывод, что Фанпарк «Бобровый лог» является наиболее подходящим местом для реализации проекта. Инфраструктура данного объекта позволяет открывать горнолыжный сезон раньше, чем на остальных горнолыжных комплексах. Но стоит отметить, что горнолыжные комплексы, которые следуют за фанпарком «Бобровый лог» могут также стать площадкой для реализации данной реабилитационной программы в будущем. Например, горнолыжный комплекс «Николаевская сопка» может предоставить удобный подъемник, который может повысить эффективность проведения занятий. В свою очередь, горнолыжный комплекс «Блин гора» имеет небольшой склон и маленькую проходимость в будние дни, что позволяет проводить занятия на склоне безопасно.

Таким образом, наиболее важным критерием при выборе места для реализации проекта является наличие инфраструктуры для людей с ограниченными возможностями и возможность добраться до места проведения занятий общественным транспортом.

В то время, когда выбрано место для реализации программы, необходимо рассчитать необходимое финансирование, а именно какое количество денежных средств нужно для открытия реабилитационной программы на первоначальном этапе.

Таблица 4 – Расчет необходимых денежных средств

Оборудование	160 000 рублей
Обучение инструкторов	40 000 рублей
Шлема	10 000 рублей
Открытие программы (мероприятия)	10 000 рублей
Дополнительное снаряжение	15 000 рублей
Суммарные расходы	235 000 рублей

Так же необходимо отметить, что принято решение о передаче должности администратора программы на аутсорсинг. Был выбран администратор службы инструкторов в фанпарке «Бобровый лог», в должностные обязанности администратора будут входить:

- Прием денежных средств за занятия
- Ведение таблицы расписания
- Информирование клиентов программы об возможных изменениях
- Расчет заработной платы инструкторам программы

За выполнение данных функций администратором руководство инструкторской службы приняло решение об удержании 10 % от общей суммы поступающих средств.

Для выбора инструкторов было принято решение провести анализ уже работающих инструкторов. На окончание сезона 2016/2017 в инструкторской службе числилось 22 инструктора. Возрастные характеристик инструкторов: в возрасте от 18-30 лет – 11 человек, от 30-45 лет – 6 человек, от 45-60 лет – 5 человек. Принято решение выбрать 2 инструктора, оптимальный возраст инструктора для проведения занятий – от 23-45 лет. Для выбора кандидатов необходимо провести собеседования и рассказать об основах работы. Учитывая, тот факт, что на обучения инструкторов выделена, единовременна

сумма средств и чтобы в дальнейшем избежать «текучки» кадров было принято решение о подписании договора между программой и инструктором о сроке работы по договору, который составит 3 года с момента подписания. В случае расторжения договора со стороны инструктора одним из пунктов предусмотрена выплата неустойки в размере суммы, которую программа потратила на обучение данного инструктора.

Для проведения занятий по программе, помимо основного оборудования, необходимо приобрести дополнительное оборудование. В него включаются:

- Обручи. Данный вид оборудования помогает проводить занятия с ребенком, имеющим ментальные нарушения, контакт между инструктором и ребенком будет найден, если оба будут использовать данный вид оборудования.
- Конусы. Данный вид спортивного оборудования позволит разнообразить занятия с ребенком.
- Альпинистская веревка, металлические трубки, карабины. Все эти предметы необходимы для крепежа лыж ученика и специального оборудования.
- Мягкие сидения, для отдыха на склоне. Так как дети с ограниченными возможностями в некоторых случаях быстро утомляются, необходимо создать место для их отдыха.

Так как ожидается, что на первоначальном этапе создания реабилитационной программы денежных средств будет ровно столько, что покрыть затраты на открытие проекта. Исходя из вышесказанного следует, что первоначально необходимо взимать плату за проведение занятий. Далее рассмотрим прайс на услуги «Центра обучения катанию на горных лыжах и сноуборде», инструкторской службы осуществляющей деятельность в фанпарке «Бобровый лог»:

Таблица – 5 Прайс на услуги «Центра обучения катанию на горных лыжах и сноуборде»

Предоставляемая услуга	Стоимость услуги (рублей)
Индивидуальное занятие с инструктором, 1 час (будние/выходные)	1200/1500
Индивидуальное занятие с инструктором, 1 час (будние/выходные)	2200/2700

Анализируя стоимость данных услуг необходимо учитывать, что семьи, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями, как правило воспитываются в семьях с низким уровнем дохода. В связи с данным фактом необходимо снизить стоимость занятия до 1000 рублей, что сопоставимо со средней стоимостью реабилитационных занятий по городу.

Следующим важным комплексом мероприятий для открытия, а в дальнейшем и продвижения проектом является – реклама. Продвижение реабилитационной программы имеет свою специфику. Способы продвижения программы могут быть разными:

- Продвижение в социальных сетях
- Краудфандинг
- Мероприятия и акции
- Наружная реклама на горнолыжном комплексе
- СМИ
- Сайт

На первоначальном этапе открытия программы в Красноярске необходимо разместить информацию в социальных сетях, так как целевая аудитория программы, а частности, родители детей с ограниченными возможностями здоровья ведут мониторинг информации в социальных сетях в

поисках актуальной информации. Необходимо определить с направлением он-лайн продвижения.

В таблице ниже проведем сравнительный анализ между социальными сетями и сайтом:

Таблица 6 – Плюсы и минусы социальных сетей

Плюсы сайта	Плюсы социальных сетей
<ol style="list-style-type: none"> 1) Сайт программы выглядит более презентабельно, чем группа в социальных сетях 2) На сайте можно собирать пожертвования 3) На сайте получаем возможность представить свою деятельность, а также собирать информацию, хранить базы данных, создать подписку на новости 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Социальные сети более интерактивны: вы видите профили пользователей, с которыми общаетесь 2) Подписчики вашей группы видят новости и могут делиться ими со своими друзьями, что позволит расширить обхват территории 3) Вы видите реакцию людей на ваш контент и вы можете отследить ее
Минусы сайта	Минусы социальных сетей
<ol style="list-style-type: none"> 1) Работа с сайтом требует привлечения специалистов 2) Создание сайт несет в себе дополнительные затраты 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Имидж программы может пострадать, если группы в социальных сетях кажутся покинутыми: не обновляется лента новостей, нет ответа на вопросы и комментарии 2) Качественная работа в социальных сетях требует много времени

На первоначальном этапе реализации проекта необходимо выбрать социальные сети, как средство продвижения, данное решение было принято, так как это вид рекламы требует минимальные денежные затраты и это позволит сократить денежные расходы на рекламу.

На начальном этапе повышения узнаваемости бренда можно предложить размещение динамических объявлений контекстной рекламы. Контекстная реклама – вид интернет-рекламы, при котором текст или картинка, подобранная

по ключевым словам запроса, показывается в момент поисковой сессии. Главной особенностью и преимуществом такой рекламы является ее своевременность и релевантность. [12] В России наиболее популярной платформой для использования контекстной рекламы является Яндекс Директ. Данный вид рекламы позволит повысить узнаваемость проекта на первоначальном этапе

Ни одни продуктивные отношения не могут быть односторонними. Если вы хотите, чтобы журналисты помогали вам, помогайте им. Делитесь только той информацией, которая может пригодиться изданию. Вас будут особенно ценить, если вы сможете предоставлять информационные поводы не только по вашему проекту. Старайтесь присылать эксклюзивные истории и факты не всем изданиям, а избранным партнерам, которые о вас пишут.

Для освещения реабилитационной программы, подходящими каналами были выбраны «Телеканал Енисей» и СТС-Прима. В будущем необходимо выстроить долгосрочные отношения с данными информационными ресурсами для освещения мероприятий, которые будут проходить в рамках реализации программы.

Далее необходимо рассмотреть взаимодействие с родителями. Для того, чтобы ребенок получил возможность на занятие по представленной реабилитационной программе необходимо сделать следующее:

- Заполнить анкету ребенка
- Отправить анкету куратору - инструктору программы
- Предоставить отзыв врача о физическом состоянии ребенка, а также разрешение о занятиях горными лыжами
- Родителям предоставить согласие на использование персональных данных, а также фото и видео - съемку ребенка во время занятий
- После обратной связи с инструктором приехать на первое (ознакомительное) занятие
- Приступить к занятиям

В заключении стоит отметить, что данная программа является уникальной для Красноярского края. Реализация данного вида реабилитации позволит существенно улучшить жизнь детей с ограниченными возможностями, помочь в адаптации в обществе, а также создать условия для получения удовольствия во время прохождения занятий по реабилитации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По данным Всемирного доклада по инвалидности, в мире насчитывается 1 миллиард людей с ограниченными возможностями, по меньшей мере, каждый десятый из них ребенок и 80% живет в развивающихся странах. По определению Конвенции о правах инвалидов, к детям с ограниченными возможностями относятся дети «с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими». В странах Центральной и Восточной Европы и СНГ проживает 5,1 миллионов детей с ограниченными возможностями. По оценкам, из них 3,6 миллионов детей являются «невидимыми», они не внесены в официальные реестры, скорее всего, не посещают школу, их держат подальше от других людей.

В процессе социальной реабилитации, с использованием горнолыжной техники катания, организованной в различных формах анимационной деятельности, дети и подростки с ограниченными возможностями, а также семьи их воспитывающие, мобилизуют потенциал семьи в целом, улучшат межличностные отношения, смогут восстановить смысло-жизненные ориентации личности ребенка и семьи в целом.

Дети, вовлеченные в творческие, оздоровительные, развлекательные и другие виды социально-культурной деятельности, получают возможность воспитать в себе такие личностные качества как способность утвердить себя и проявить своё неповторимое «Я».

Тенденции сегодняшнего времени призывают общественность отходить от модели, где детей с ограниченными возможностями здоровья не интегрируются в общество. Целью выпускной квалификационной работы являлась разработка реабилитационной программы для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом международного опыта с использованием горных лыж. Данная программа позволит создать новую площадку для

интеграции детей в общество посредством проведения занятий на горнолыжном комплексе.

Задачи, поставленные в начале работы, выполнены. Были рассмотрены уникальные реабилитационные программы на территории России, а также подход к реабилитации детей с ограниченными возможностями развития на мировом уровне. Так же в работе были рассмотрены основные тенденции в развитии реабилитационных программ во всем мире. Необходимо отметить, что наиболее развитой инфраструктурой для детей с ограниченными возможностями обладают Соединенные Штаты Америки, на территории этой страны на протяжении более 20 лет работают реабилитационные центры, адаптивные лагеря, спортивные секции. Изучая данную информацию, необходимо отметить, что для России, а в частности для Красноярского края необходимо создание подобных реабилитационных центров.

Доступные статистические данные о заболеваемости и распространенности детской инвалидности дали возможность для исследования целевой аудитории для реабилитационной программы.

Основываясь на работе российских общественных организациях, мы можем сделать вывод, что их деятельность способствует укреплению существующих систем для обеспечения эффективного участия, развития и инклюзии детей с ограниченными возможностями и членов их семей, а также работает над изменением отношения и поведения общества. В результате проблемы детей с инвалидностью решаются через удовлетворение других потребностей – в медицинском сопровождении, защите и образовании – а не в лечении инвалидности в изоляции.

Создание реабилитационных программ, подобных той, что описана в этой работе положат начало нового этапа в реабилитации детей с ограниченными возможностями, а также позволят вести такой образ жизни, который доступен каждому человеку. Вовлеченность в повседневную жизнь работы фанпарка «Бобровый лог» детей, позволит им открыть для себя новые

границ: участие в тематических праздниках, катание со склонов повышенной сложности, рядом с обычными отдыхающими.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)
Режим доступа: <http://base.garant.ru/10164504/>
- 2 Федеральная служба статистики [Электронный ресурс]: Стационарные учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов// Сайт Федеральной службы статистики – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/
- 3 Конвенция о правах инвалидов//Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 год Режим доступа: <http://www.cas24.ru/>
- 4 Доклад ЮНИСЕФ [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.unicef.org/sowc2013/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf
- 5 Об учреждениях адаптивной физической культуры и адаптивного спорта (дополнение к Методическим рекомендациям по организации деятельности спортивных школ в Российской Федерации от 21.03.2006 г. № СК-02-10/3685).
- 6 Министерство здравоохранения [Электронный ресурс] Режим доступа:<http://www.kraszdrav.ru/news/5242/>
- 7 Меленчук с.г. Дети-инвалиды в современной россии: опыт социологического анализа // научное сообщество студентов ххi столетия. Общественные науки: сб. Ст. По мат. Ххv междунар. Студ. Науч.-практ. Конф. № 10(24)
- 8 Комплексная реабилитация инвалидов; Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. Т.В. Зозули. М.: Издательский Центр «Академия», 2005. 304 с.

- 9 Рубцова Н. О. К проблеме формирования инфраструктуры системы физической культуры и спорта для инвалидов // Теор. и практ. физ.к-ры. 1998. № 1. С. 16–18
- 10 Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. Н.Д Мошеракова. М.: Издательский Центр «Академия», 2013. с.187-192
- 11 Рыжкин Ю.Е. Физическая рекреация и здоровье человека. Санкт-Петербург, 2003. 95 с.
- 12 Компонент «Социальные вопросы» / Всемирная Организация Здравоохранения // Реабилитация на уровне общины: Руководство Мальта. 2010. С. 6. 3.
- 13 Aiming high for disabled children: better support for families. Norwich. 2007. P. 28
- 14 Официальный сайт Центр адаптивного спорта: <http://www.cas24.ru/>
- 15 Официальный сайт Национального спортивного центра для инвалидов: <http://nscd.org/>
- 16 Официальный сайт Фанпарка «Бобровый лог»:
- 17 Официальный сайт «Академии зимних видов спорта»: <http://www.azvs-krsk.ru/>