

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СОЗДАНИЯ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ

Г. В. Майзель

Создание комфортных условий для детей, страдающих нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) в том числе детей, страдающих детским церебральным параличом (ДЦП), в настоящее время весьма актуально, требует приложения усилий всего здорового населения страны, включая деятелей науки, культуры, образования, спорта, промышленников и бизнесменов, одним словом – всех слоев общества.

Данный постулат легко понять, если представить, что в Германии трудовой деятельностью занимаются 80% инвалидов, а в России – 20-25%.

В настоящее время порог недоступности для инвалидов к ключевым объектам социальной, транспортной, производственной и информационной инфраструктуре находится на достаточно высоком уровне. Несмотря на применение в течение уже 15 лет программы «Доступная среда», сегодня в России нет ни проектных, ни строительных организаций, которые занимались бы комплексным созданием безбарьерной среды жизнедеятельности в системе «квартира-дом-улица-работа (учеба, отдых, спорт и т.д.)», хотя интеллектуальные ресурсы отечественных разработчиков достаточны, а производственная база так разнообразна и универсальна, что при желании можно начать полную замену иностранных технических решений на отечественные.

Следует отметить, что в ряде регионов инициатива администрации, общественных организаций, промышленных предприятий позволила сдвинуть тему «Доступная среда» с мертвой точки.

Так в Москве есть много учреждений, оснащенных техническими средствами, включая подъемники, пандусы, опорные поручни, тактильные покрытия и многое другое.

В Самарской области практически все учреждения образования оснащены стационарными или мобильными подъемниками, пандусами и опорными поручнями, информационными пиктограммами, знаками и тактильными средствами.

Отдельную задачу комплексного подхода в реализации «доступной среды» представляет оснащение школ и детских садов оборудованием кабинетов ЛФК и комнат психозэмоциональной коррекции (ПЭК) (см. рис. 1).

Большое значение в практике реабилитации имеют многофункциональные столы и ученические парты-трансформеры, отличительной особенностью которых является применение микролифтов для регулирования высоты столешниц под различный возраст и состояние энергетической системы. На последних двух позициях следует остановиться более подробно.



Рис. 1. Фрагмент комнаты психозэмоциональной коррекции

Многофункциональный стол

Многофункциональный стол (МФС) – общий вид которого представлен на рис. 2, предназначен для проведения тренинга людей с ограниченными функциональными возможностями с эрготерапевтом.

Диапазон подъема /опускания столешницы составляет 20 см.

Полукружия по бокам стола создают комфортные условия людям, использующим для своего передвижения кресла-коляски (КК). Стол может использоваться также как площадка для настольных игр развивающих моторную и умственную реакцию детей, что является активным эмоциональным стимулятором.



Рис. 2. Многофункциональный стол

Парта-трансформер

Прототипом парты является парта-трансформер Dami (Германия). Для подъема/опускания столешницы применен микролифт (в прототипе – механический ручной подъем/опускание).

Парта представлена на рис. 3 и имеет полное оснащение всеми опциями, создающими комфортные условия пользователям. Последнее очень важно для учреждений, применяющих методы эксклюзивного образования. Основные характеристики парты представлены ниже.

- габаритные размеры: H min – 506 мм, L – 1000 мм, ширина столешницы – 700 мм, высота подъема столешницы – 20 см
- угол подъема (наклона) столешницы – 16° с плавными градациями.
- скорость подъема/опускания столешницы 0,2 м/мин.
- управление подъемом/опусканием – электромеханическое с применением актуаторов;
- подножки для размещения ступней ног с механизмом ее ручного наклона к горизонтали на 15°.



Рис. 3. Парта-трансформер