Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Удмуртский государственный университет»

Институт социальных коммуникаций

Кафедра социальной работы

направление подготовки 39.03.02 - Социальная работа

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

(БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему

«Социальная профилактика когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста (на примере Филиала Республиканского КЦСОН в Октябрьском районе г. Ижевска)»

(практико-ориентированная работа)

Работу выполнил студент группы ОБ: 39.03.02.01-41
_____*П. А. Егорова* / _____
подпись

Научный руководитель
канд. пед. наук, доцент
_____ *О. В. Солодянкина* / _____
подпись

Заведующий кафедрой
канд. пед. наук, доцент
О.В. Солодянкина
_____
(решение о допуске)
_____
подпись

«___»_____2026 г.

Ижевск – 2026 г.

ВКР УдГУ

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА 5
1.1. Понятие старости и классификация лиц пожилого возраста 5
1.2. Социально-психологические и физиологические проблемы граждан пожилого возраста: характеристика психолого-возрастных нарушений 12
1.3. Профилактика когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста: основные направления и стратегии 18
1.4. Особенности социальной профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста 25
Выводы по первой главе 31
ГЛАВА2. РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ ПРОГРАММЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА 33
2.1. Методики и ход исследования 33
2.2. Анализ результатов первичной диагностики склонности к когнитивным нарушениям у граждан пожилого возраста 36
2.3. Программа социальной профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста 42
2.4. Оценка результативности программы социальной профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста 47
Выводы по второй главе 51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 53
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 55
ПРИЛОЖЕНИЯ 61

ВКР УлГУ

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Социально-экономическое развитие Российской Федерации сопровождается постепенным старением населения, которое выражается в увеличении абсолютной численности и доли граждан старшего поколения в масштабах всего населении страны. Если на начало 1990 года доля граждан в возрасте 55 лет и старше составляла 21,1 процента, то в 2015 году – уже 27,3 процента, в 2020 году - 29,4 процента, а в 2024 году - 30 процентов. Согласно данным на 2026 год, численность населения России старше трудоспособного возраста (пожилого) составляет 26 336 872 человека, или 18,37 процента от общего населения страны.

Когнитивные нарушения являются одним из основных вызовов современному обществу. Снижение памяти и внимания является одним из самых распространенных нарушений в старости у людей пожилого возраста. Около 70 процентов граждан пожилого возраста указывают на снижение памяти по сравнению с молодым или средним возрастом.

По статистике, от 5 до 25 процентов лиц старше 65 лет имеют тяжёлые когнитивные нарушения в виде деменции. По данным исследований, в Российской Федерации (на 2023–2025 года), количество людей с деменцией различного уровня оценивается в диапазоне от 1,8 до 2,6 миллионов человек, причем реальная цифра может быть выше из-за низкой выявляемости на начальном этапе. Распространенность умеренных и легких когнитивных расстройств среди пожилых людей достигает 40–85 процентов в зависимости от возраста.

С учетом старения населения и роста числа пожилых людей, профилактика когнитивных нарушений становится важнейшим аспектом поддержания их психического здоровья и качества жизни. Распространенность данного заболевания и повышенный риск его появления у людей пожилого возраста делает данную тему актуальной для исследования.

ВКР УлГУ

Исходя из этого была выбрана тема и сформулирована цель выпускной квалификационной работы.

Цель: разработать и апробировать программу социальной профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста.

Задачи:

1. Проанализировать и систематизировать теоретический материал по социальной профилактике когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста.
2. Выявить особенности и потребности граждан пожилого возраста в социальной профилактике когнитивных нарушений.
3. Подобрать диагностические методики по определению когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста.
4. Разработать конспект занятий к программе социальной профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста
5. Оценить результативность программы социальной профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста

Объект: граждане пожилого возраста.

Предмет: социальная профилактика когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста.

Гипотеза: если разработать и апробировать программу социальной профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста, то все участники достигнут среднего уровня когнитивных функций с улучшением показателей памяти и внимания.

Методы исследования: анализ литературы, синтез, обобщение, сравнение, тестирование.

ВКР УлГУ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

1.1. Понятие старости и классификация лиц пожилого возраста

Возрастная граница – это объективная мера, которая обусловлена естественной дифференциацией людей, но в тоже время чрезвычайно трудно однозначно определить возрастной интервал поколения. Границы поколения не абсолютны. Они подвижны и зависят от периода существования человеческого общества, продолжительности жизни, которая определяется социально-экономическими, политическими, историческими и другими факторами.

Примечательно, что геронтология, будучи наукой о заключительном этапе онтогенеза, является наиболее молодой дисциплиной в структуре возрастной психологии. Долгое время в научном сообществе господствовала концепция, согласно которой пожилой возраст ассоциировался исключительно с инволюционными процессами и всеобщим регрессом жизненных функций. Фундамент для таких суждений заложили эксперименты Ф. Гальтона, продемонстрировавшие закономерное ухудшение когнитивных процессов с возрастом. Однако накопленные впоследствии эмпирические данные опровергли этот однобокий подход. В ходе многочисленных наблюдений было установлено, что наряду с деструктивными изменениями в старческом возрасте активизируются компенсаторные механизмы и адаптационные резервы организма. В свете современных геронтологических представлений старость трактуется как этап качественной структурно-функциональной перестройки, при которой, несмотря на общее ослабление потенциала, сохраняются специализированные приспособительные возможности [38].

Старость знаменует собой финальный этап жизненного цикла индивида. Данный возрастной период сопряжен с комплексом закономерных процессов, обусловливающих постепенное снижение адаптационных резервов организма.

ВКР УлГУ

Как следствие, это ведет к уменьшению длительности предстоящей жизни и повышению риска наступления биологической смерти. Иными словами, пожилой возраст во многом детерминирован биологическими предпосылками: процесс старения является генетически обусловленной программой, реализация которой влечет за собой целый спектр физиологических и психических изменений [30].

Отечественный ученый И.В. Давыдовский внес существенный вклад в изучение вопроса о том, как пожилые люди приспосабливаются к возрастным трансформациям. Ученый утверждал, что поздний возраст характеризуется диалектическим единством объективных ограничений и сознательных самоограничений жизнедеятельности. Подобное самоограничение исследователь связывал с действием инстинкта самосохранения, подчеркивая его охранительную и адаптивную природу. Приоритетным направлением таких самоограничений выступает поддержание функциональной активности организма, что интерпретируется как уникальная для старшего возраста форма реагирования на изменения внешней среды. И.В. Давыдовский определял старость метафорой «жизни в стесненных обстоятельствах», понимая под этим особое физиологическое состояние. Данное «стеснение» определено не патологическими процессами, а внутренней потребностью организма в перестройке и приспособлении к новым условиям [6].

Согласно типологии, предложенной М.В. Ермолаевой, процесс старения может протекать в двух качественно различных направлениях. Оптимальный тип характеризуется активной жизненной позицией субъекта, его стремлению к расширению сети межличностных контактов, благодаря чему формируется чувство собственной нужности и социальной значимости. Нормативный тип представляет собой принципиально иную модель поведения: здесь доминирующим мотивом становится не развитие и участие в общественной жизни, а физиологическое сохранение жизни, сведение целей к примитивному выживанию без стремления к личностному росту [14].

ВКР УлГУ

Ключевые результаты в этом направлении были получены исследователями из США. Опираясь на данные длительных наблюдений, они обосновали, что старение представляет собой сложное переплетение биологических, социально-психологических и собственно психологических факторов, существенно влияющих на развитие. Вопреки линейному упадку, наряду со снижением одних когнитивных функций наблюдается активное развитие и включение компенсаторных механизмов в других сферах. Более того, зафиксированные межличностные различия позволяют констатировать, что у конкретного индивида возможна стабилизация одних характеристик при одновременном регрессе остальных [40].

Возрастная психология фиксирует закономерное замедление темпов развития на поздних этапах онтогенеза. В отличие от патологических состояний, нормальное старение протекает без резких качественных скачков и очевидных симптомов, что не позволяет исследователям установить единую хронологическую границу наступления пожилого возраста. Если в античности точкой отсчета служили 55 лет, а по стандартам ООН – 60 лет, то в новейших подходах эти ориентиры становятся все более условными. Все чаще говорят о переходных стадиях («предстарость», «кризис позднего возраста»), что делает переход от взрослости к старости растянутым на целое десятилетие [11].

Традиционно старость отождествлялась с поэтапным увяданием человека – утратой физических сил, сужением социальных контактов и снижением когнитивных ресурсов. Сегодня этот взгляд признан устаревшим. Рост показателей долголетия в развитых государствах сдвигает нижнюю планку старости к 75-80 годам. При этом возрастной отрезок 63-70 лет, напротив, квалифицируется как период «второй молодости»: для многих он становится временем акме, то есть высшей точкой раскрытия потенциала и кульминацией жизненных достижений [40].

Согласно актуальным нормативным положениям Всемирной организации здравоохранения, принята трехуровневая градация поздних возрастных этапов. Первый из них охватывает промежуток 60-74 года (пожилой возраст), второй –

ВКР УлГУ

75-89 лет (старческий возраст), а завершающий начинается с 90 лет, когда человек обретает статус долгожителя.

В Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2030 года с учетом особенностей продолжительности жизни, состояния здоровья и пенсионной системы к гражданам старшего поколения условно относятся [42]:

– граждане с 60 до 64 лет – это достаточно активные в экономическом и социальном плане люди, которые продолжают осуществлять трудовую деятельность;

– граждане с 65 лет до 80 лет – это менее активные люди, большинству из которых требуются медицинская помощь и социальные услуги;

– граждане старше 80 лет – это люди, которые имеют множественные проблемы со здоровьем и зачастую нуждаются в уходе и помощи.

Градация является условной, поскольку граждане старшего поколения в любом возрасте могут быть физически и социально активными либо нуждающимися в уходе и помощи, материально обеспеченными либо нуждающимися в финансовой поддержке, осуществляющими трудовую деятельность либо нет, проживающими в семье, получающими помощь от родственников либо одинокими, имеющими либо не имеющими инвалидность.

Будучи нормативной фазой жизненного цикла, старость актуализирует комплекс типичных возрастных задач. Данные задачи производны от трех факторов – социокультурных нормативов, объективных телесных изменений и собственной активности индивида. Эти возрастные задачи закреплены в культурных паттернах и стереотипах повседневного мышления, поэтому не требуют дополнительной рефлексии и воспринимаются как данность. Согласно существующим классификациям [11], к ним относятся:

– адаптация к физическому ослаблению и ухудшению здоровья;

– переход к пенсионному статусу и приспособление к сокращению финансовых ресурсов;

– переживание и принятие утрат среди супругов, друзей и родственников;

ВКР УлГУ

– формирование и поддержание связей с людьми своей возрастной категории;

– исполнение социально значимых ролей и гражданских обязательств;

– обеспечение достойных жилищно-бытовых условий.

В концепции Э. Эриксона центральная задача позднего этапа онтогенеза заключается в кардинальном пересмотре индивидуального жизненного пути, подведении его итогов и достижении качественно иного уровня самосознания [40].

Согласно концепции Л.И. Анцыферовой, характер старения во многом предопределяется особенностями предшествующего жизненного маршрута, что позволяет говорить о двух основных сценариях. Успешный вариант отличается тем, что субъект заблаговременно моделирует свою пост профессиональную реальность: человек заблаговременно подыскивает альтернативные формы занятости, способные заполнить освободившееся время и сохранить деятельную активность. В подобных условиях завершение профессионального пути воспринимается как избавление от ролевых ограничений, а не как утрата статуса, что предотвращает кризисные состояния – ощущение невостребованности, социального отчуждения и потери себя. Самореализация в иных областях, напротив, становится фактором повышения жизненной удовлетворенности. Американские исследователи Э. Каминг и У. Генри отмечают, что общество параллельно с ослаблением социального давления предоставляет пожилым ранее недоступные права: появляется возможность впервые без оглядки высказывать свои взгляды на любые события и личности [38].

Противоположный вариант старения, описанный Л.И. Анцыферовой, показывает совершенно другую картину. Люди, ориентированные только на профессиональный труд и ограничивавшие себя рамками служебных обязанностей, на пенсионном этапе вступают в полосу деструктивных переживаний. К их числу относятся: ощущение собственной невостребованности, социальная отчужденность, утрату привычной идентичности и кардинальное падение всякой активности [38].

ВКР УлГУ

Представители как российской, так и западной научных школ единодушно отмечают неоднородную структуру возрастной динамики в поздний период жизни. Утверждается, что старение носит гетерохронный характер, то есть не укладывается в схему линейного и однонаправленного развития. Эмпирические исследования также фиксируют значительную степень межличностных различий, которые, в свою очередь, корректируются влиянием средовых факторов. О.В. Краснова, в частности, обращает внимание на то, что социальная ситуация развития пожилого человека формируется под влиянием комплекса взаимосвязанных факторов, включающих ранний личный опыт, социальное окружение, исторический и культурный контекст, а также психологические особенности индивида [55].

В условиях демографического старения и роста продолжительности жизни объединение всех лиц, достигших пенсионного возраста, в единую возрастную группу делают все более очевидной ограниченность подхода. Поздний этап онтогенеза охватывает значительный временной промежуток – до 30-40 лет, что сопоставимо с длительностью всего предшествующего зрелого периода. Примечательно, что индивиды, перешагнувшие 60-летний рубеж, зачастую продолжают ухаживать за своими состарившимися родителями, что свидетельствует о существенной вариативности их социального статуса. Следовательно, представители одной формальной возрастной группы демонстрируют значительные расхождения по параметрам физического благополучия, выраженности инволюционных изменений, актуальным жизненным задачам и характеру восприятия со стороны социума [11].

Н.С. Пряжников предлагает рассматривать возрастную периодизацию позднего возраста через призму психологии деятельности. В его концепции акцент делается на специфике социальной ситуации развития, характерной для каждого из выделяемых этапов пожилого возраста [41].

– Предпенсионный этап (от 55 лет до официального выхода на пенсию). Это время предвкушения и подготовки к предстоящей смене жизненного уклада. Человек стремится завершить оставшиеся профессиональные проекты,

ВКР УлГУ

присматривает для себя альтернативные занятия на будущее, пытается передать наработанный опыт младшим коллегам.

– Период адаптации к пенсионному статусу (первые годы после выхода на пенсию). Этот этап посвящен принятию социальной роли пенсионера и адаптации к ней. Профессиональные взаимосвязи постепенно замещаются семейными, основной жизненный фокус смещается на домашнее окружение. Деятельность обретает множественность направлений: от хобби и общественной активности до участия в воспитании внуков и написании мемуаров.

– Период собственно старости (до 75 лет или до наступления выраженных возрастных изменений здоровья). Ведущий тип активности смещается в сторону семейных связей и взаимодействия со сверстниками. Среди ведущих форм деятельности – досуговая самореализация, отстаивание чувства собственного достоинства и подготовка к уходу из жизни (религиозные практики, посещение кладбищ и др.).

– Долгожительство (от 75 лет и старше). Может разворачиваться по двум траекториям, предопределенным уровнем физического здоровья: либо личность превращается в олицетворение силы и преемственности рода, либо ее социальный мир сужается до узкого семейного круга или больничной палаты. В современном обществе в связи с увеличением продолжительности жизни границы этого возраста часто отодвигаются в сторону еще более старших возрастных групп.

Не существует единого сценария старения – этот процесс разворачивается у каждого по-своему. Биологический возраст, определяемый количеством прожитых лет, сам по себе мало что говорит о реальном состоянии человека. В зрелые и поздние годы на первый план выходит не столько сам факт возрастных изменений, сколько то, как человек их интерпретирует, какое значение им придает и насколько успешно интегрирует в свою жизнедеятельность [34].

Как показывает анализ, в вопросе периодизации позднего возраста и его содержательного определения научное сообщество не выработало единой позиции. Эта теоретическая неопределенность создает предпосылки для

ВКР УлГУ

введения понятия «индивидуальные возрастные границы старости». Несмотря на это разнообразие, можно выделить две объединяющие тенденции: большинство специалистов, во-первых, ассоциируют старость с 60-летним возрастом, а во-вторых, рассматривают ее как многолетний период, требующий учета множества взаимосвязанных проявлений – биологического, физиологического, психологического, экономического и социального.

Проведенный анализ работ, которые существуют в области психологии старения, позволяет сделать вывод, что большинство исследований описывают не общий ход, а отдельные линии, модели или стратегии адаптации личности пожилого человека к социальным условиям развития.

1.2. Социально-психологические и физиологические проблемы граждан пожилого возраста: характеристика психолого-возрастных нарушений

В разные времена своего развития наука о старении человека собирала в себе новые знания, которые создавались специалистами разных отраслей: врачами и физиологами, философами и биологами, психологами и социологами, историками, правоведами и специалистами по социальной работе.

Начало научной геронтологии – науки, изучающей естественный процесс старения человека, его главные проявления и факторы, которые влияют на характер, типы и интенсивность старческих изменений, связывают обычно с именем английского философа Ф. Бэкона [55].

Показатели здоровья снижаются с течением времени. Около 80 процентов лиц старшего поколения страдают от многих хронических патологий. В среднем у одного пациента старше 60 лет диагностируют четыре – пять различных хронических заболеваний [8].

Всестороннее исследование закономерностей старения, многообразия форм трудовой активности, интенсивности и качества включенности пожилых людей в социальные взаимодействия, а также динамики их адаптации к изменяющемуся статусу, физическому состоянию и общественной позиции представляет собой

ВКР УлГУ

необходимую предпосылку для повышения эффективности приспособления личности к возрастным трансформациям и периоду «социальных утрат», а также для выявления новых ресурсных возможностей. Геронтогенез реализуется в двух формах – конструктивной и деструктивной. Многообразие возрастных сценариев обусловлено особенностями предыдущего жизненного пути (соматическими, социальными, психологическими), что позволяет рассматривать их сквозь призму индивидуальной траектории личности [38].

Чтобы гарантировать «благоприятные» условия для комфортного старения, важно четкое понимание возрастных особенностей пожилого человека. Существует ряд теорий, которые описывают взаимодействие общества и человека позднего возраста [33]:

1) В числе первых – теория социального освобождения, согласно которой между человеком и социумом формируется разрыв. Причиной этого выступают падение энергетического потенциала, сужение круга общения (связанное с выходом на пенсию), утрата родных и близких, а также отделение повзрослевших детей.

2) Сторонники теории активности исходят из того, что пожилой возраст сохраняет преемственность со зрелостью: базовые потребности личности остаются неизменными, за исключением естественных физиологических ограничений. Многие представители старшего поколения удовлетворены жизнью и не стремятся отстраняться от социально значимой деятельности.

3) Теория социального обмена акцентирует позитивные аспекты старения: сокращение социальных обязательств трактуется как неоспоримое преимущество, открывающее возможности для более свободного и автономного образа жизни.

4) Теория меньшинств рассматривает пожилых людей как представителей социальной группы, подвергающейся ущемлению и дискриминации. В рамках данного подхода введено понятие «эйджизм», обозначающее возрастную дискриминацию — предвзятое, пренебрежительное или негативное отношение к человеку, обусловленное его возрастом.

ВКР УлГУ

5) Теория субкультур рассматривает пожилых как носителей специфических социальных норм и ценностей, отличных от общественных стандартов.

6) Теория модернизации связывает ухудшение социального статуса пожилых с научно-техническими трансформациями в начале XX столетия. В качестве ведущих факторов называются: процессы урбанизации (отток молодых в города и разрушение многопоколенной семьи), экспансия всеобщего образования (утрата монополии на знание и мудрость), а также технологические сдвиги, сделавшие многие профессии недоступными для людей старшего возраста в силу требований к квалификации и физической выносливости.

– Физиологические особенности старения [60]:

1) Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата.

- В первую очередь изменения затрагивают скелет: снижение костной плотности становится определяющим фактором в оценке функционального статуса взрослого человека. Уменьшение прочности костной ткани создает предпосылки для возникновения переломов даже при минимальной травме, что существенно снижает подвижность.

- Суставы также подвержены возрастным изменениям: хрящ истончается, появляются эрозии. Страдают как крупные (коленные, тазобедренные), так и мелкие суставы (лучезапястные, межфаланговые). Чрезмерные нагрузки ускоряют эти процессы.

- С возрастом происходят изменения и в мышечной системе. Скелетная мускулатура, составляющая у взрослого до 40% массы тела, постепенно уменьшается в объеме, уступая место жировой ткани. Мышцы становятся тоньше, сухожилия удлиняются. Гипотрофия связана с уменьшением диаметра волокон. Одновременно страдают питающие капилляры: нарушается обмен веществ, что ускоряет дегенерацию мышц.

2) Старение дыхательной системы. С возрастом легочная ткань дегенерирует: снижается функция, уменьшается альвеолярная поверхность. Это естественный процесс, но он ускоряется при заболеваниях легких, курении и профессиональных вредностях (например, вдыхании кремнезема и токсинов).

ВКР УлГУ

3) Возрастные изменения органов пищеварения. Печень стареет медленно. В зрелом возрасте в ней происходят структурные изменения, часть которых носит адаптивный характер. К старости синтез белков снижается на 30%, ослабевает участие печени в обмене жиров, углеводов, пигментов, воды и электролитов, а также страдают ее антитоксическая и витаминосинтетическая функции.

4) Старение репродуктивной системы и сексуальность. Нервная, иммунная и эндокринная системы осуществляют контроль над всеми процессами в организме, а половые гормоны являются частью этого регуляторного механизма.

5) Старение жировой ткани. С возрастом увеличивается количество жира, что ведет к набору веса. Женщины чаще страдают ожирением, у мужчин жир откладывается в основном на животе. Ожирение повышает риск диабета, гипертонии и болезней сердца.

6) Внешние признаки старения. Изменения внутренних органов и систем отражаются на внешности. О старости свидетельствуют: морщины и деформация лица, изменение фигуры, походки и осанки, седина и поредение волос, ухудшение зубов и слизистой рта, изменение голоса.

Кожа стареющего человека истончается, теряет эластичность, становится чувствительной, хуже восстанавливается. Появляются возрастные образования: сенильные кератозы и гиперпигментации. Единичные кератозы в 50 лет – норма, множественные – маркер раннего старения.

Лицо стареет сверху вниз, начиная с 20-30 лет. У славянского типа внешности появляются поперечные морщины лба, вертикальные межбровные складки, «гусиные лапки» и носослезные борозды.

Седину и истончение волос считают одними из главных признаков старения. Кожа головы и волосы стареют под влиянием как внутренних (физиологических), так и внешних факторов, вызывающих преждевременное старение.

7) Изменение голоса с возрастом. Пресбифония – термин для обозначения возрастных изменений голоса у пожилых и старых людей. Проявляется

ВКР УлГУ

сужением диапазона, грубым тембром, нестабильностью силы и изменением высоты голоса.

8) Возрастные изменения сенсорных систем.

- Зрение. С возрастом хрусталик теряет эластичность и аккомодацию, страдает восприятие глубины. Основные возрастные болезни глаз – катаракта (помутнение хрусталика) и глаукома (повышение давления). Они ведут к снижению зрения и слепоте.

- Старение слуха. Слух ухудшается, особенно у мужчин. Трудно различать речь на шумном фоне, снижается восприятие высоких тонов, выпадают шипящие звуки. Человек может казаться невнимательным или "заторможенным", что ведет к замкнутости и подозрительности.

- У пожилых часто снижается вкусовая чувствительность, поэтому им требуется больше соли и сахара, чтобы чувствовать вкус пищи.

- Обоняние с возрастом ухудшается, но усиливается неприятие запахов, ранее воспринимавшихся нейтрально или положительно.

- В старости повышаются пороги тактильной и температурной чувствительности. Пожилые люди терпят сильные болевые раздражители, не ощущая их как боль. Ухудшение чувствительности связано с уменьшением количества кожных рецепторов из-за увядания кожи.

9) Изменения моторики с возрастом. Торможение нервной активности снижает скорость реакции. Замедляются рефлексы, падает мышечная сила, нарастает ригидность, обедняется мимика и жестикуляция, меняется походка (мелкие шаги), появляется тремор.

10) Особенности сна в пожилом возрасте. В старости сна требуется меньше, но засыпается хуже. Часто он прерывистый, утром люди дольше лежат в постели, и общее время пребывания в кровати возрастает [21].

Все вышеизложенное свидетельствует о многомерном и комплексном характере биологических изменений, сопровождающих процесс старения.

– Психологические особенности старости [5].

ВКР УлГУ

В психологии старость понимается как завершающий этап жизни, начало которого связано с выходом человека из активной трудовой деятельности.

1) Когнитивные особенности старения. Согласно статистическим данным, свыше 65% пожилых людей испытывают трудности с памятью. Важно отметить, что степень сохранности когнитивных функций зависит от их предшествующего опыта. Лучше всего противостоят возрастным изменениям те психические процессы, которые составляли основу профессиональной деятельности и на протяжении многих лет систематически задействовались и тренировались.

2) Эмоциональные особенности старения. Для пожилых людей характерно частое доминирование тревожно-депрессивного настроения. Этому способствуют как биологические факторы – ухудшение нейрохимического баланса и мозгового кровообращения, запускающие негативный аффективный сдвиг, так и психологические – ретроспективная оценка жизненного пути. Когда человек фиксируется на сожалениях о нереализованном и утраченных возможностях, депрессивность нарастает. Однако важно подчеркнуть, что сниженное настроение не является неизменным и обязательным признаком пожилого возраста.

3) Возрастные изменения личности в старости. Старение часто сопровождается заострением имеющихся личностных черт: склонность к мелочности может трансформироваться в скупость, ранимость – в обидчивость, тревожность – в подозрительность [30]. Одновременно проступают ранее скрытые формы реагирования и формируются возрастные, нивелирующие индивидуальность свойства: консерватизм, нетерпимость, переоценка прошлого, эгоцентризм, эмоциональное обеднение, подозрительность, ипохондричность, ригидность, сужение интересов. Характерна также внутренняя противоречивость: упрямство сочетается с внушаемостью, эмоциональная холодность – с плаксивостью и сентиментальностью [11].

Таким образом, граждане пожилого возраста сталкиваются с различными физиологическими, психологическими и социальными изменениями, которые

ВКР УлГУ

могут влиять на их качество жизни. Отношения пожилого человека с обществом противоречивы и не всегда способствуют его психологическому благополучию.

1.3. Профилактика когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста: основные направления и стратегии

Когнитивные расстройства в настоящее время признаны одной из наиболее значимых проблем современной клинической медицины, с которой в своей практике сталкиваются специалисты самого разного профиля. Согласно статистическим данным, распространенность тяжелых когнитивных нарушений, достигающих степени деменции, среди лиц старше 65 лет варьируется в пределах 3-20%, тогда как легкие когнитивные нарушения наблюдаются у 40-80% представителей данной возрастной группы [13].

Содержательно когнитивные нарушения определяются как снижение памяти, умственной активности и других когнитивных процессов по сравнению с привычным для индивида уровнем функционирования [18].

Являясь проявлением возрастных изменений, они в клинической картине часто сочетаются с ценностно-мотивационными (депрессия, апатия) и поведенческими (нарушения сна, дефицит самообслуживания) расстройствами [47].

Основные симптомы, помогающие диагностировать когнитивные нарушения у пожилых людей [54]:

1) Забывчивость (забытье имени знакомого, важных событий);

2) Снижение внимания и концентрации (сложности с сосредоточенностью или быстрым переключением внимания);

3) Затруднения с ориентацией (даже в привычных местах);

4) Ухудшение речевой и языковой способности (проблемы с правильным применением слов, утрачивается способность четко проявлять свои мысли);

5) Потеря способности принимать решения (процессы принятия решений могут затормаживаться или становиться не такими осмысленным);

ВКР УлГУ

6) Снижение способности решать проблемы (может быть трудно решать простые повседневные задач);

7) Перемены в поведении и настроении (внезапные изменения в настроении, от нарушений сна до раздражительности или депресси).

Когнитивные нарушения имеют разную степень выраженности: легкие когнитивные нарушения; умеренные когнитивные расстройства; деменция.

Легкие нарушения характеризуются непостоянством, эпизодичностью и слабой выраженностью симптомов, которые не привлекают к себе пристального внимания (например, случайные просчеты, периодические бытовые оплошности вроде забытых предметов).

Умеренные расстройства носят более устойчивый характер и расцениваются как ощутимое отклонение, однако при этом сохраняется самостоятельность в быту и профессиональной деятельности [39].

Деменция качественно отличается от легких и умеренных когнитивных нарушений: это всегда тяжелая и, как правило, необратимая патология, существенно подрывающая повседневное функционирование и социальную активность человека, вплоть до их полной дезинтеграции. Наиболее частая причина – болезнь Альцгеймера. Различают легкую, умеренную и тяжелую деменцию [9].

При легкой форме происходит деградация профессиональных навыков, сужение социальных контактов (с родными, коллегами, друзьями) и утрата интереса к внешнему миру (отказ от увлечений и привычного досуга).

На стадии умеренной деменции человек уже не в состоянии оставаться без присмотра на продолжительный срок. Он теряет способность пользоваться повседневной техникой (телефоном, пультом дистанционного управления, газовой или электрической плитой), а также испытывает затруднения при открывании дверей. В повседневной речи этот этап нередко именуют «старческим маразмом».

Тяжелая форма деменции, называемая также «старческим слабоумием», означает полную утрату адаптационных возможностей: человек оказывается

ВКР УлГУ

дезориентирован в окружающем пространстве и нуждается в непрерывной внешней помощи при совершении даже самых простых бытовых действий – одевании, питании, проведении гигиенических процедур [24].

Самые распространенные причины когнитивных нарушений у пожилых людей [20]:

- Нейродегенеративные процессы – после 60 лет происходят первые атрофические изменения в структуре головного мозга, нервной системе. Затормаживается регенерация тканей и клеток.
- Нарушение мозгового кровоснабжения – начинается после перенесенного ишемического или геморрагического инсульта, гипертонической болезни или атеросклероза сосудов.
- Изменения метаболизма. При нарушении обмена веществ, недостатке определенных гормонов, опухолях щитовидной железы или надпочечников появляются нарушения памяти, внимания, рассеянность.
- Интоксикация. Когнитивные расстройства в пожилом возрасте могут стать следствием злоупотребления алкоголем, работы с различными токсическими веществами и химикатами.

Когнитивные нарушения – это чума XXI века, говорят специалисты. Понимание возрастных патологий неизбежно ставит перед нами практический вопрос: можно ли отсрочить наступление этих состояний или смягчить их проявления? Ответ кроется в грамотной профилактике, которая должна включать как медикаментозную поддержку, так и организацию быта, питания и социальной активности [36].

Профилактика (др.-греч. prophylaktikos – предохранительный) представляет собой комплекс различного рода мероприятий, которые направлены на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

В системе профилактики когнитивных расстройств выделяют несколько уровней вмешательства: базисный (первичная превенция), первичный, вторичный и третичный [54].

ВКР УлГУ

Базисная профилактика включает комплекс общих рекомендаций: регулярная физическая активность, сбалансированное питание, отказ от табака, ограничение употребления алкоголя, а также систематическая когнитивная тренировка. Согласно имеющимся данным, соблюдение не менее четырех из перечисленных условий способно снизить риск возникновения когнитивных нарушений на 60% [18].

– Питание. Как показывают исследования, «средиземноморская» модель питания, богатая антиоксидантами (орехи, ягоды, красное вино, оливковое масло), оказывает благоприятное воздействие на когнитивные функции пожилых людей, способствуя улучшению памяти и регуляторных способностей.

– Отказ от табака. Многочисленные исследования убедительно демонстрируют, что курение увеличивает риск развития деменции любой природы, при этом угроза возникновения болезни Альцгеймера у курильщиков оказывается даже несколько выше, чем риск сосудистой деменции.

– Ограничение приема алкоголя. Умеренное употребление алкоголя по некоторым данным снижает риск деменции.

– Интеллектуальная нагрузка, социальная вовлеченность и уровень образования. Показано, что высшее образование выступает фактором, снижающим риск развития деменции.

Ученые обнаружили, что мозговая деятельность стимулирует новые связи между нервными клетками и даже может помочь мозгу производить новые клетки. Читайте, проходите курсы, пробуйте «умственную гимнастику», например, словесные головоломки или математические задачи. Экспериментируйте с вещами, которые требуют ловкости рук и умственных усилий, такими как рисование, лепка и различные ремесла.

Профилактика когнитивных нарушений у лиц пожилого возраста состоит из трех последовательных этапов.

Первичная профилактика рассчитана на предотвращение возникновения когнитивных нарушений у здоровых лиц. На данном этапе осуществляется выявление и коррекция модифицируемых факторов для того, чтобы

ВКР УлГУ

предотвратить формирование как умеренных, так и выраженных когнитивных расстройств.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение трансформации уже имеющихся умеренных когнитивных нарушений в деменцию. На данном этапе ключевое значение имеют раннее выявление когнитивного дефицита, углубленная диагностика его причины и активное воздействие на выявленные факторы риска, а также немедикаментозные вмешательства. Главная цель вторичной профилактики – стабилизация состояния пациента и не допущение перехода умеренных нарушений в стадию деменции.

Третичная профилактика проводится для пациентов, у которых уже диагностирована деменция. Её цель – замедление темпов развития когнитивного дефицита, максимально возможное сохранение бытовой независимости и качества жизни пациента, а также профилактика поведенческих и психотических симптомов деменции. На данном этапе основное внимание уделяют немедикаментозным методам: организации безопасной среды, трудотерапии, когнитивной стимуляции, поддержке родственников и обучению лиц, осуществляющих уход.

Медикаментозная профилактика когнитивных нарушений у пожилых начинается с коррекции управляемых факторов риска. Здесь речь идет о нормализации артериального давления, уровня глюкозы и липидов крови с помощью соответствующих лекарственных средств. Кроме того, с целью защиты мозга от старения применяются препараты с нейропротективным действием (например, антиоксиданты и ингибиторы холинэстеразы на ранних стадиях) [52].

В ходе второго этапа диспансеризации для всех граждан в возрасте 65 лет и старше реализуется индивидуальное или групповое углубленное профилактическое консультирование, которое проводится в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении [36].

Разработаны методические указания по ранжированию очередности при осуществлении диспансерного сопровождения граждан пожилого возраста, у

ВКР УлГУ

которых наблюдается несколько хронических заболеваний. Это позволяет снизить вероятность развития осложнений, предупреждая тем самым наступление преждевременной смерти [42].

Поддерживая активность людей старшего поколения, особенно тех, кто нуждается постоянном постороннем уходе, крайне важно задействовать немедикаментозные терапевтические подходы [59].

К числу немедикаментозных методов, которые способны предупреждать возникновение когнитивных нарушений у пожилых, можно также отнести общую мотивацию поддержания здорового образа жизни, способствующую неукоснительному соблюдению всех правил психопрофилактики [46].

Психопрофилактика представляет собой раздел общей профилактики, включающий комплекс мероприятий, которые направлены как на поддержание, так и сохранение психического здоровья.

Базовые основы первичной профилактики включают в себя диету, обогащенную природными антиоксидантами, систематические тренинги по тренировке памяти и внимания и физические упражнения

Опираясь на отдельные ретроспективные наблюдения, можно утверждать, что так называемая «средиземноморская диета», которая обогащена натуральными антиоксидантами, обеспечивает предупреждение когнитивных нарушений и деменции у человека.

Согласно данным эпидемиологических исследований, люди, которые заняты интеллектуальным трудом (учителя, профессора, инженеры и т.д.) реже сталкиваются с когнитивными нарушениями и деменцией [31].

Систематические тренировочные упражнения, которые направлены на развитие памяти и внимания, показаны не только людям с негрубыми когнитивными расстройствами, но и здоровым пожилым. Целесообразность подобных занятий основывается на понимании когнитивных функций, как пожизненно формируемого запаса знаний и навыков. Эффективность мнестической деятельности обусловлена не объемом памяти, не имеющим

ВКР УлГУ

границ и мало изменяющимся даже при серьезных поражениях мозга, а применяемыми техниками запоминания и воспроизведения [44].

Программы, которые способствуют тренировке памяти, состоят из таких компонентов как: усиление мотивации получателя услуг к процессам запоминания и воспроизведения, обучение действенным техникам запоминания (так называемым «мнемоническим приемам»), формирование способности долгое время сохранять необходимый уровень внимания, активное подключение эмоционального подкрепления (известно, что эмоционально окрашенная информация запоминается лучше) и задействование воображения [37].

Согласно эпидемиологическим данным систематически выполняемые занятия благотворно отражаются на мыслительной деятельности. Они также обеспечивают продление активного долголетия.

В некоторых субъектах Российской Федерации проводятся мероприятия, предусматривающие установление льготных тарифов и льгот для специальных занятий физической культурой на спортивных объектах гражданами пожилого возраста. В том числе организуется проведение физкультурно-спортивных мероприятий [42].

Важной составляющей профилактики когнитивных нарушений выступают социально-культурные мероприятия. Среди них: просмотр фильмов и телепередач, посещение театров, музеев, концертов, фестивалей, турниров, конкурсов, экскурсий, лекций, обучение в университетах третьего возраста, мастер-классы, выставки и др. [37].

Одним из результативных механизмов поддержки социальной активности граждан пожилого возраста считают включение их в образовательный процесс, который учитывает роль лиц старшего поколения в процессе образования не только в качестве обучаемых, но так и обучающих [42].

Помимо этого, в мировой практике все большее распространение получают клубные и неформальные виды образования для граждан старшего поколения. Например, университеты «третьего возраста», а также клубы по интересам.

ВКР УлГУ

Обычно данными формами образования занимаются само организованные группы граждан или некоммерческие организации [29].

Таким образом, когнитивные нарушения у граждан пожилого возраста – от легких расстройств до тяжелой деменции – являются актуальной медико-социальной проблемой. Их профилактика предполагает несколько уровней (базисный, первичный, вторичный, третичный), а также сочетает медикаментозные и немедикаментозные методы профилактики.

1.4. Особенности социальной профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста

Профилактика когнитивных нарушений – это совокупность мер, которые направлены на предупреждение развития когнитивного дефицита или замедление его развития.

Социальная профилактика когнитивных нарушений представляет собой комплекс мер, нацеленных на сохранение и поддержание когнитивных функций (памяти, внимания, мышления, речи), а также на снижение рисков их ухудшения посредством включения индивида в совместную коллективную деятельность.

Ухудшение когнитивных функций негативно сказывается на качестве жизни человека, что превращает данную проблему в одну из наиболее значимых медико-социальных задач современности, поиск эффективных решений которой остается крайне сложным [54].

Эмоциональные расстройства личности способны оказывать существенное влияние на когнитивные функции человека. Так, депрессия способна выступать фактором, инициирующим или усугубляющим многообразные когнитивные нарушения [49].

Поддержание когнитивных функций в процессе естественного старения организма обеспечивается такими факторами и условиями, как продолжительно удерживаемая дееспособность и социальная включенность индивида. Они

ВКР УлГУ

формируются через привлечение пожилого человека к выполнению бытовых дел и семейных обязанностей, а также к участию в социально-культурной жизни.

Некоторые направления социальной профилактики [59]:

- Интеллектуальная активность. Для граждан пожилого возраста имеет значение не просто тренировка памяти, а её интеграция в ежедневную социальную практику. Проводимые в групповом формате занятия шахматами, совместное решение кроссвордов (в парах или малых группах), командные интеллектуальные состязания («Что? Где? Когда?» для старшего возраста) усиливают положительный эффект, который опирается на здоровую соревновательность и взаимную поддержку.
- Физическая активность. Постоянные спортивные тренировки и дозированные физические нагрузки способствуют снижению вероятности развития когнитивных нарушений. Они благоприятно сказываются на сердечно-сосудистой системе, весе и психоэмоциональном состоянии.
- Рациональное питание. Питание с высоким уровнем ненасыщенных жиров и антиоксидантов подразумевает включение в меню фруктов, овощей, морепродуктов, рыбы, оливкового масла и цитрусовых.
- Приведение в норму режима сна и бодрствования. Правильно организованный распорядок дня способствует поддержанию когнитивных функций. Социальная составляющая в данном случае заключается в сохранении временных ориентиров (якорей) посредством осуществления ежедневных групповых событий, таких как: утренняя зарядка, обед в одно и то же время, дневные кружки, вечерние спокойные беседы.
- Управление эмоциями и снижение уровня стресса. Для поддержания когнитивного здоровья, особое значение приобретает эмоциональная стабильность, которая достигается через контроль настроения и снижение уровня психологического напряжения.
- Социальная активность и общение. Принимая участие в культурно-досуговых мероприятиях, групповых занятиях и волонтёрской деятельности,

ВКР УлГУ

человек предотвращает социальную изоляцию, у него снижается уровень тревожности, что в свою очередь способствует поддержанию активности мозга.

- Своевременная диагностика. Раннее выявление факторов риска (например, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, депрессии) позволяет осуществить необходимое медицинское вмешательство в оптимальные сроки, минимизируя тем самым негативные последствия.

- Образовательные программы. Они направлены на повышение информированности населения о факторах риска и мерах, которые препятствуют развитию когнитивных нарушений. Используют такие форматы как: программы, реализуемые по принципу «равный – равному» (специально подготовленные пенсионеры-волонтёры информируют соседей о факторах риска); короткие видеоролики, которые транслируются в отделениях почты и поликлиниках; а также карточки-памятки, выполненные крупным шрифтом.

Значительную роль для самореализации и социальной активности пожилых людей играет создание условий, обеспечивающих организации их досуга и отдыха, а также их вовлечение в разнообразные виды социально значимой деятельности и здоровье-сберегающие практики.

Важнейшими факторами, которые тесно связаны с крепким здоровьем и хорошим благополучием, являются социальная вовлеченность и деятельное участие в жизни общества. В каждом субъекте Российской Федерации начиная с 2019 года реализуются программы, которые нацелены на укрепление здоровья, продление периода активного долголетия и увеличение продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения (далее - программа для граждан старшего поколения). К мероприятиям данных программ уже привлечено более 12 миллионов человек из числа пожилых граждан [36].

Количество пожилых людей, которые вовлечены в занятия физической культурой и спортом, ежегодно возрастает в среднем почти на миллион человек. Если в 2016 году число таких граждан насчитывало 1,1 миллиона, то в 2024 году на постоянной основе физкультурой и спортом занимались уже 8,4 миллиона

ВКР УлГУ

граждан старшего поколения, что составляло 16,3 % от общей численности данной возрастной группы [42].

В социокультурный блок программ для граждан старшего поколения входят: мастер-классы, лекционные занятия, обучение прикладному творчеству, организация культурно-досуговых мероприятий, совместные посещения театров и музеев, а также социальный туризм. На базе образовательных учреждений, организаций культуры, центрах социального обслуживания и иных профильных структур функционирует 110 тысяч кружков и клубных формирований. Они проводят разнообразные занятия в рамках перечисленных направлений [42].

Проведение профилактической работы в формате клубных встреч создает уникальные условия, недоступные при индивидуальных консультациях: здесь формируется чувство общности, снижается тревожность и появляется регулярная мотивация. Использование интерактивных групповых занятий (игр, упражнений, заданий) в деятельности таких клубов имеет несколько ключевых преимуществ для социальной профилактики когнитивных нарушений у пожилых людей [39].

Во-первых, групповой интерактивный формат превращает профилактику в живой и эмоционально приятный процесс. Смех, взаимоподдержка и здоровое соревнование снижают стресс, повышают мотивацию и побуждают пожилых людей заниматься регулярно.

Во-вторых, упражнения легко адаптировать под разный уровень когнитивных возможностей участников. Подсказки от соседа, устные ответы вместо письменных, вариативная сложность. Все это дает возможность людям с лёгкими нарушениями оставаться в игре без чувства стыда и тревоги.

В-третьих, интерактивные занятия одновременно тренируют память, внимание и мышление, обеспечивают живое общение и регулируют эмоции. Такой комплексный эффект недостижим при изолированных индивидуальных тренировках и делает групповые занятия мощным инструментом социальной профилактики когнитивных нарушений у пожилых.

ВКР УлГУ

Ю. И. Демченко предлагает использовать представленные ниже методы социокультурной деятельности:

1. Библиотерапия представляет собой метод психолого-педагогического воздействия, основанный на целенаправленном использовании специально подобранной литературы в работе с людьми старшего возраста. Его основная цель – формирование у человека личностных ресурсов и поведенческих стратегий, позволяющих противостоять неблагоприятным жизненным обстоятельствам (стрессовым ситуациям, соматическим заболеваниям, депрессивным эпизодам и др.), развитие волевых качеств, а также расширение образовательного и интеллектуального потенциала через осмысление художественных и научно-популярных текстов [12].

2. Музыкотерапия как терапевтический подход использует целебный потенциал музыки для коррекции физического и эмоционального состояния. В профессиональном сопровождении музыкальные произведения служат инструментом восстановления при соматических и психических патологиях [25].

3. Игротерапия – это метод психологического воздействия, направленный на коррекцию патологических психических состояний и способствующий личностному раскрепощению. Она выполняет развивающие, социализирующие, адаптационные, воспитательные, рекреационные и релаксационные функции. В игре пожилые люди пробуют новые социальные роли, осваивают правила общения и приобретают новый опыт [16].

4. Туротерапия – метод, включающий организацию туристических походов и экскурсионных программ (как в реальном, так и в виртуальном формате). Данный подход способствует расширению социальных контактов, получению психологической поддержки и успешной интеграции пожилых людей в жизнь общества [10].

5. Глинотерапия – метод, ориентированный на работу с сенсорикой и развитие мелкой моторики рук человека. Благодаря спокойная, расслабляющей обстановке возможно снизить уровень тревожности у граждан пожилого

ВКР УлГУ

возраста, в то время как тренировка мелкой моторики, активизируя мозговую деятельность, оказывает стимулирующее воздействие на мозговые функции [43].

6. Гарденотерапия относится к методам социокультурной реабилитации, предполагающим целенаправленное использование растений и растительных композиций в работе с пожилыми людьми. Применение данной технологии способствует улучшению психического и физического самочувствия, активизации творческого потенциала и развитию коммуникативных навыков у представителей старшего поколения [59].

7. Танцевальная терапия – это психотерапевтический метод, основанный на использовании движений и танца для улучшения когнитивных функций, эмоционального состояния, социальных навыков и физического самочувствия человека [19].

8. Сказкотерапия – это метод, использующий сказочные сюжеты и образы как инструмент личностного развития. Он способствует внутренней гармонизации, углублению самосознания, активизации творческих ресурсов и обогащению способов взаимодействия с реальностью [16].

9. Куклотерапия – метод психологической работы, в основе которого лежит идентификация человека с любимым сказочным, мультипликационным или киноперсонажем. Целевое назначение данной технологии — смягчение болезненных переживаний, облегчение социальной адаптации, повышение психологической устойчивости, углубление само понимания и конструктивное разрешение конфликтов через совместное творчество [46].

10. Арт-терапевтические подходы отличаются высокой гибкостью и могут быть применимы к решению самых разных проблем: начиная с преодоления социальной и психологической дезадаптации у людей с ОВЗ и заканчивая развитием личностного потенциала. Кроме того, они дают возможность использовать творчество как средство самовыражения для людей любого возраста [50].

Создание комплексной системы, поддерживающей развитие добровольческой деятельности среди граждан старшего возраста, стало одним из

ВКР УлГУ

главных направлений в обеспечении активного долголетия. Количество «серебряных» волонтеров, внесенных в единую информационную систему, функционирующую в сфере развития добровольчества (волонтерства), превышает 210 тысяч человек. Они осуществляют деятельность более чем по 10 направлениям, охватывающим решение социально значимых проблем, экологических вопросов, реализацию наставнических функций, а также патриотического воспитания подрастающего поколения [42].

В целях поддержки развития добровольческого (волонтерского) движения среди лиц старшего возраста Ассоциацией волонтерских центров, некоммерческих организаций и институтов общественного развития «Добро.рф» совместно с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, Федеральным агентством по делам молодежи и Благотворительным фондом «Память поколений» начиная с 2018 года реализуется федеральная программа «Молоды душой». В рамках нее на территории 68 субъектов Российской Федерации было создано свыше 80 центров «серебряного» волонтерства. На базе более чем 500 организаций социальной сферы активно развивается волонтерская деятельность граждан старшего поколения. В 2024 году силами «серебряных» волонтеров было проведено более 17 тысяч мероприятий, а численность благо получателей превысила 620 тысяч человек.

Таким образом, социальная профилактика когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста представляет собой многоуровневую систему мер, направленных на поддержание когнитивного здоровья посредством интеллектуальной, физической, творческой и волонтёрской активности.

Выводы по первой главе

Таким образом, мы уточнили сущность понятия «старость». А также выявили физиологические, психологические и социальные особенности граждан пожилого возраста. Выяснили, что нарушения когнитивных функций являются распространенной проблемой у данной категории населения.

ВКР УлГУ

Были рассмотрены особенности когнитивных нарушений граждан пожилого возраста, понятие «когнитивные нарушения», факторы, которые влияют на процессы старения мозга, влияние стресса на когнитивные функции, симптомы, причины возникновения когнитивных нарушений, степени когнитивных нарушений. Как в физиологическом, так и в психологическом плане у пожилого человека происходит целый ряд изменений, представляющих не только продолжение эволюции его личности, но и возникновение специфических возрастных новообразований.

Профилактические мероприятия при когнитивных нарушениях у граждан пожилого возраста могут включать в себя поддержание здорового образа жизни, например, занятия спортом, сбалансированное питание. А также посещение различных учреждений и объединений, занимающихся социальной профилактикой пожилых людей, которая осуществляется посредством включения их в различную деятельность, например, социально-культурную.

ВКР УлГУ

ГЛАВА2. РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ ПРОГРАММЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

2.1. Методики и ход исследования

С целью изучения особенностей когнитивных нарушений у пожилых людей было организовано исследование на базе филиала Республиканского КЦСОН в Октябрьском районе г. Ижевска, в отделении социально-реабилитационного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. В исследовании приняли участие 15 человек в возрасте 60–75 лет. Была проведена диагностика, в ходе которой оценивались когнитивные функции пожилых получателей социальных услуг центра социального обслуживания населения. А также были получены представления о нарушениях процессов памяти и мышления у пожилых людей.

Исследование проводилось в несколько этапов:

1 этап – подбор диагностического инструментария.

2 этап – проведение первичной диагностики, интерпретация результатов.

3 этап – разработка и апробация программы социальной профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста.

Для оценки когнитивных функций на входе и выходе из программы профилактики когнитивных нарушений для участников целевой группы используется шкала оценки MMSE (Приложение 1).

Краткая шкала оценки психического статуса (англ. Mini-mental State Examination, MMSE) – это короткий опросник из 30 пунктов, широко используемый для первичной оценки состояния когнитивных функций и скрининга их нарушений, в том числе деменции. MMSE также используют для оценки динамики когнитивных функций на фоне проводимой терапии.

Шкала была разработана в 1975 году американскими психиатрами Маршаллом Фолстэйном, Сьюзан Фолстэйн и Полом Макхью. Для прохождения теста обычно требуется около 10 минут, в ходе которых происходит краткая

ВКР УдГУ

оценка арифметических способностей человека, его памяти и ориентирования в пространстве и времени.

Структурно опросник состоит из нескольких заданий, которые сгруппированы по пяти разделам: ориентация (знание текущей даты, дня недели, месяца, года и места нахождения); регистрация (запоминание трёх слов); внимание и счёт (последовательное вычитание или обратное произнесение букв); отсроченное воспроизведение (повторение ранее заученных слов) и речевые функции (называние предметов, повторение фразы, выполнение инструкций, чтение, письмо и копирование рисунка). Максимально возможный результат – 30 баллов, при этом интерпретация результатов осуществляется следующим образом: 28–30 баллов – норма (отсутствие когнитивных нарушений), 24–27 баллов – когнитивные нарушения, 20–23 балла – деменция лёгкой степени выраженности, 11–19 баллов – деменция умеренной степени выраженности, 0–10 баллов – тяжёлая деменция.

Диагностическая значимость MMSE состоит в том, что она дает возможность как определить наличие когнитивного дефицита, так и выявить его степень тяжести. Это оказывает значительное влияние на выбор тактики профилактического или терапевтического вмешательства. При всем этом пороговые значения истолковывают с учётом возраста и уровня образования. Для лиц старше 60 лет с неполным средним образованием снижение до 24 баллов может рассматриваться как вариант возрастной нормы, в то время как для лиц с высшим образованием этот же показатель уже может указывать на наличие когнитивных нарушений.

К недостаткам методики можно определить её относительно слабую чувствительность к начальным (додементным) нарушениям, зависимость от слуховых и зрительных функций респондента, а также ограниченную дифференцирующую способность при умеренных и тяжелых деменциях. Несмотря на это, в практике социальной профилактики когнитивных нарушений у пожилых MMSE все также остаётся незаменимым скрининговым инструментом. Это происходит благодаря ее стандартизированности,

ВКР УлГУ

доступности и возможности многократного использования с целью мониторинга результативности профилактических программ.

Также была использована «Экспресс-методика оценки когнитивных функций при старении», разработанная Корсаковой Н.К., Балашовой Е.Ю., Рощиной И.Ф. (Приложение 2).

Методика направлена на выявление изменений в когнитивной сфере. Она определяет не только нарушенные, но и сохранные звенья психических функций с возможностью как количественной оценки, так и качественного (синдромного) анализа изменений психической деятельности с позиций структурно-функциональной модели мозга по А.Р. Лурии.

Экспресс-методика может быть использована как для выявления динамики возрастных изменений, так и для дифференциальной диагностики состояния мнестико-интеллектуальной сферы при различных вариантах нормального старения. В перспективе ее можно применять также для оценки когнитивного дефицита у пациентов с болезнью Альцгеймера и с синдромом мягкого когнитивного снижения.

С учетом вышесказанного данная методика включает 12 заданий (часто применяемых как в отечественной, так и в зарубежной нейропсихологической и патопсихологической диагностике), которые направлены на исследование различных аспектов мнестической и интеллектуальной деятельности.

Исследование слухоречевой памяти осуществляется с помощью заданий 1, 4, 8, 10. Эти задания позволяют оценить объем и скорость запоминания слухоречевого материала с разной степенью смысловой организации, а также прочность его сохранения в памяти. Методика включает исследование зрительно-пространственной деятельности (задания 2 и 6) и зрительно-пространственной памяти (задание 5), которое проводится с помощью теста Бентона, адаптированного для применения в геронтологии и гериатрии. Задания 9 и 10 направлены на изучение возможности избирательной актуализации из памяти слов, связанных общим смысловым признаком, а также знаний, упроченных в том числе и в прошлом опыте. Остальные задания методики

ВКР УлГУ

адресованы к процессам вербального мышления в операциональном, дискурсивном и динамическом аспектах (задания 3, 7 и 12).

Особенностью экспресс-методики является её ориентация на нейропсихологический подход А.Р. Лурии. Это дает возможность разъяснять полученные данные не изолированно, а в контексте системного взаимодействия различных отделов головного мозга. Таким образом, нарушения в ходе выполнения заданий на зрительно-пространственную деятельность могут указывать на дисфункции теменно-затылочных отделов; сложности при запоминании слухоречевого материала – об ухудшении активности медиобазальных структур височных долей; снижение регуляторных функций – о дисфункции лобных долей. Данный подход обладает высокой диагностической значимостью при работе с пожилыми людьми, так как он позволяет как оценить степень выраженности когнитивного дефицита, так и определить его нейрофизиологическую основу.

В рамках исследования данная методика использовалась как дополнительный диагностический инструмент наряду с MMSE. Экспресс-методика Корсаковой и соавторов позволяет получить не просто суммарный балл, а развернутый нейропсихологический профиль участника. Это особенно ценно при оценке эффективности программы социальной профилактики. Сопоставление результатов MMSE (количественная оценка общего когнитивного статуса) и экспресс-методики (качественный анализ состояния отдельных когнитивных функций) обеспечивает многоуровневый подход к диагностике и позволяет с высокой достоверностью отследить динамику изменений в ходе реализации программы.

ВКР УлГУ

2.2. Анализ результатов первичной диагностики склонности к когнитивным нарушениям у граждан пожилого возраста

Для оценки исходного уровня когнитивных функций участников программы социальной профилактики на начальном этапе исследования была

использована Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE). Полученные результаты позволили не только охарактеризовать общий когнитивный статус группы, но и выделить подгруппы участников с различной степенью сохранности когнитивных функций. Результаты исследования по методике MMSE получились следующие.

Из общего числа опрошенных пожилых людей 100% составляют женщины.

Каждый участник был оценен по шкале, где максимальный балл составил 30. Среднее значение баллов по группе составило 25, что укладывается в категории нормального или легкого снижения когнитивной функции.

Результаты оценки когнитивных функций представлены на Рисунке 2.1.

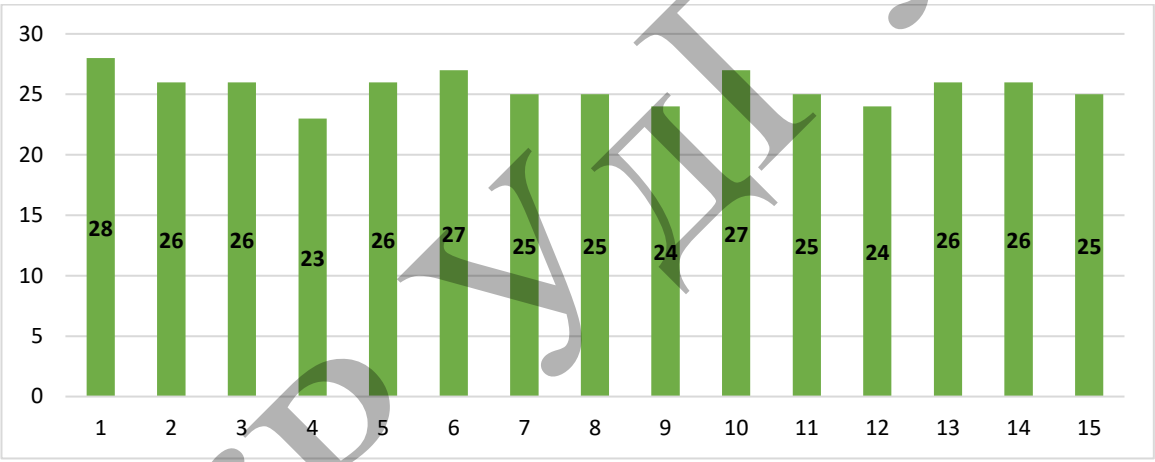


Рисунок 2.1. Результаты оценки когнитивных функций у участников (в баллах)

Можно отметить, что значительная часть участников (90%) получила баллы в диапазоне от 24 до 28. Это означает, что большинство исследуемых сохранили адекватный уровень когнитивных функций, что указывает на сохранность основных когнитивных сфер. Однако 10% участников находились в категории с оценками ниже 24, что требует внимания и может быть основанием для профилактической деятельности. Именно данная подгруппа является наиболее уязвимой и нуждается в приоритетном включении в программу социальной профилактики когнитивных нарушений.

В результате анализа полученных данных были выделены 3 группы по функциональным нарушениям в соотношении с количеством баллов, а также определен процент количества участников, которые представлены в Таблице 2.1.

ВКР УлГУ

Таблица 2.1.

Группы участников по функциональным нарушениям

№ Группы	Характеристика	Количество участников	% от общего количества участников
1	30 – 28 баллов – норма, нарушения когнитивных функций отсутствует	1	6,7
2	27 – 24 баллов – когнитивные нарушения	13	86,7
3	23 – 20 баллов – деменция легкой степени выраженности	1	6,7

Распределение участников по выделенным группам позволило структурировать полученные данные и выявить качественное своеобразие когнитивного статуса внутри каждой подгруппы.

Нормальное функционирование: один участник получил оценку от 30 до 28 баллов, что соответствует отсутствию значимых когнитивных нарушений (группа №1). Несмотря на малочисленность данной группы, ее наличие свидетельствует о том, что сохранение когнитивного здоровья в пожилом возрасте является достижимой целью. Эта категория охватывает лишь незначительную долю выборки – всего 6,7%.

Умеренные когнитивные нарушения: подавляющее число участников (13 человек), составляющие основную массу выборки (86,7%), имеют оценки от 27 до 24 баллов. Данное распределение подтверждает, что большая часть пожилых людей сталкивается с возрастными изменениями когнитивных функций, однако они носят компенсируемый характер и могут быть скорректированы при своевременном профилактическом вмешательстве (группа №2).

Деменция легкой степени: еще один участник показал баллы от 23 до 20, свидетельствующие о наличии слабо выраженной формы деменции (группа №3). Данная категория также представлена минимальным числом участников – 6,7%. Таким образом, в выборке наблюдается ярко выраженная асимметрия: основная масса находится в «серой зоне» между нормой и патологией, что делает программу социальной профилактики особенно востребованной.

Значение результатов когнитивных функций по блокам представлено в Таблице 2.2.

ВКР УдГУ

Таблица 2.2.

Значение результатов когнитивных функций у участников по блокам

Название блока	Балл макс	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Сред. знач.
Ориентация	10	10	10	10	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9,9
Восприятие	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2,9
Концентрация внимания	5	5	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3,4
Память	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,9
Речь	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2,9
Выполнение 3-ех этапной команды	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2,9
Чтение и письмо	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1,5
Копирование	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Анализируя предоставленные данные, можно сделать следующие выводы относительно когнитивных функций исследуемых.

Положительные стороны:

– Высокий уровень ориентации: средний балл составляет 9,9 из 10, что свидетельствует о практически идеальном понимании окружающей обстановки и способности ориентироваться во времени и пространстве.

– Хороший уровень восприятия: хотя средний показатель ниже, он всё же достаточно высок – 2,9 балла из 3-ех возможных, показывая хорошее восприятие зрительной и слуховой информации.

– Нормальная концентрация внимания: несмотря на некоторые колебания, общий средний балл (3,4) показывает приемлемый уровень концентрации.

– Адекватная речь: баллы соответствуют средним показателям нормы (2,9).

– Успешное выполнение трехэтапных команд: испытуемые стабильно справляются с такими заданиями, средний балл равен – 2,9 из 3-ех возможных.

– Стабильное копирование простых объектов и символов (средний балл – 1).

Проблемные зоны:

ВКР УдГУ

– Низкий уровень памяти: среднее значение всего лишь 0,9 баллов из 3 говорит о значительных проблемах с запоминанием новой информации и воспроизведением ранее полученной.

– Затруднения в чтении и письме: средняя оценка составляет всего 1,5 из 3-х возможных, свидетельствуя о трудностях в выполнении заданий, связанных с чтением текста и написанием собственных сообщений.

Таким образом, по результатам оценки когнитивного функционирования выявлены значительные проблемы в области памяти и чтения/письма. Ориентация, восприятие, внимание, речь и способность следовать инструкциям находятся на удовлетворительном уровне. Низкая эффективность памяти существенно ограничивает работоспособность и качество жизни человека.

Результаты исследования по «Экспресс-методике оценки когнитивных функций при старении» (Корсакова Н.К., Балашова Е.Ю., Рощина И.Ф.) получились следующие.

Исследовалось 15 человек, каждый из которых прошел ряд когнитивных тестов. Всего выполнено 12 тестов, направленных на проверку внимания, кратковременной памяти, исполнительских функций, абстрактного мышления и способности к обучению. Результаты представлены в Таблице 2.3.

Таблица 2.3.

Значение результатов когнитивных функций у участников (в баллах)

Уч. №	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Сред.
1	0	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1,1
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,1
3	0	2	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0,6
4	1	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1,1
5	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0,7
6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0,1
7	1	1	1	1	2	1	2	0	1	2	1	1	1	1	2	1,2
8	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1,2
9	0	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1,1
10	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1,1
11	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	0	2	2	1	1	1,1
12	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0,4
																= 9,8

ВКР УлГУ

Результаты анализа по отдельным категориям:

A. Память и внимание

– Запоминание 9 слов: средний балл составил 1,1. Наиболее частые баллы были 1 и 2, что свидетельствует о частичных нарушениях вербальной памяти у части участников.

– Отсроченное воспроизведение 9 слов: средняя оценка была 1,1. Многие испытуемые смогли вспомнить лишь половину слов, что также указывает на дефицит долговременной памяти.

– Зрительная память: среднее значение составило 0,7, что близко к идеалу (1). 27% с успехом выполнили задание, оставшиеся совершили незначительные ошибки.

– Заучивание 10 слов: среднее количество попыток равнялось 4, что соответствует уровню незначительных трудностей с закреплением новой информации.

– Запоминание слов на тему мебели: среднее значение (1,1) показало небольшие трудности в способности оперировать понятиями.

B. Исполнительские функции

– Рисование трех геометрических фигур: большинство справились успешно (оценка 0), однако около 13% получили один балл, показывая проблемы с визуальным восприятием пространства.

– Серийное вычитание: оценка в среднем составила 0,6, что показывает незначительные проблемы с концентрацией внимания и последовательностью действий.

– Часовые стрелки: высокое число участников (около 87%) идеально справились с заданием, что отражает отсутствие сложности с пространственным представлением и ориентацией во времени.

C. Интеллектуально-познавательные процессы

– Арифметическая задача: около 73% ответили правильно, демонстрируя понимание условий задачи и проведении элементарных расчетов, около 27% не завершили решение (при этом начиная решать правильно).

ВКР УлГУ

– Подбор понятий: большинство (80%) обладают обширным словарным запасом, оставшиеся назвали не на много меньше.

– Актуализация знаний прошлого опыта: значительное число участников получали высокие оценки (0–1 балл), что говорит о сохранении прочных базовых знаний. Не было никого, кто бы не ответил хотя бы на один вопрос.

D. Творческое мышление и понимание метафор

– Интерпретация пословиц: более половины (60%) выбрали правильный вариант смысла пословицы, остальные допустили ошибки, отражая снижение способности понимать переносные смыслы и абстрагироваться.

Таким образом, большинство участников (14) сохраняют базовую интеллектуальную деятельность, способны справляться с простыми задачами, но испытывают лёгкие трудности с памятью и вниманием, особенно при воспроизведении отсроченной информации. Наблюдаются проблемы с исполнительскими функциями, такие как планирование и концентрация, что проявляется в ошибках при выполнении простых счётных операций и рисунков. Творческое и абстрактное мышление ограничено, проявляясь в сложностях с пониманием пословиц и обобщением материала.

У участников сохраняются базовые интеллектуальные возможности, позволяющие справляться с обычными задачами, но имеются заметные трудности с памятью и вниманием, что может серьёзно снижать продуктивность и общее самочувствие. Поэтому крайне важно организовать специальные мероприятия, направленные на поддержку и развитие памяти, внимательности.

ВКР УлГУ

2.3. Программа социальной профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста

Пояснительная записка

Программа профилактики была разработана на основе выводов теоретической главы, а также результатов, полученных в ходе практической части исследования. Отличительной особенностью нашей программы

профилактики является использование интерактивных методов обучения, так как на современном этапе работы важно активное взаимодействие участников. Данный подход способствует постоянной вовлеченности в рабочий процесс.

Цель: социальная профилактика когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста.

Задачи программы:

1. Улучшение когнитивных функций.

2. Включение пожилых людей в социально-культурную деятельность.

Целевая группа: граждане пожилого возраста, находящиеся на социальном обслуживании на базе филиала Республиканского КЦСОН в Октябрьском районе г. Ижевска, в отделении социально-реабилитационного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Сроки реализации программы – апрель 2026 – май 2026.

Блок 1. «Знакомство и активация внимания».

Блок 2. «Тренируем мышление и память».

Блок 3. «Взаимодействие и самовосприятие».

Методы: психогимнастика, арт-терапия, мозговой штурм, дискуссия, рефлексия.

Количество занятий – 10.

Продолжительность каждого занятия варьируется от 40 до 60 минут.

Структура занятия:

Вводная часть – создание доброжелательной атмосферы, настрой на работу.

Основная часть – тренировка когнитивных функций, творческие задания, развитие мелкой моторики и социальной активности.

Заключительная часть – рефлексия, обсуждение эмоций и результатов.

В ходе реализации программы ожидаются следующие результаты:

1. Сформируется эмоционально благоприятная и психологически безопасная среда в группе.

2. Повысится уровень когнитивных функций (памяти, внимания, мышления) у участников.

ВКР УдГУ

3. Сформируется привычка к регулярной интеллектуальной и творческой активности.

4. Повысится социальная включенность пожилых людей, снизится риск изоляции и улучшится эмоциональное состояние.

Учебно-тематический план занятий представлен в Таблице 2.4.

Таблица 2.4.

Учебно-тематический план мероприятий

№ мероприятия	Цель	Ход мероприятия
Блок 1 «Знакомство и активация внимания»		
Занятие 1	Создание рабочей атмосферы в группе, знакомство, первичная стимуляция памяти и внимания.	1. Упражнение «Мой любимый фрукт». 2. Игра «МЕМО». 3. Игра «Лото». 4. Подведение итогов, рефлексия.
Занятие 2	Развитие мелкой моторики, воображения, памяти, снижение стресса.	1. Упражнение «Тайна имени». 2. Упражнение «Каракули». 3. Упражнение «Рисование по очереди». 4. Упражнение «Лепка из воздушного пластилина». 5. Подведение итогов, рефлексия.
Занятие 3	Тренировка памяти, внимания, творческого мышления, улучшение коммуникативных навыков.	1. Упражнение «Здравствуй, а я тебя помню». 2. Упражнение «Фотография счастья». 3. Упражнение «Рассказ». 4. Подведение итогов, рефлексия.
Занятие 4	Развитие внимания, наблюдательности, логического мышления, памяти.	1. Упражнение «Назови соседа справа». 2. Упражнение «Я учусь у тебя…». 3. Упражнение «Логические цепочки». 4. Упражнение «Самый внимательный». 5. Упражнение «Во что вы одеты?».

ВКР УлГУ

Продолжение таблицы 2.4.

		6. Упражнение «Проблемы с почтой». 7. Упражнение «Спасибо. С тобой было интересно». 8. Подведение итогов, рефлексия.
Блок 2 «Тренируем мышление и память»		
Занятие 5	Активизация мыслительных процессов, тренировка памяти, внимания, критического мышления.	1. Упражнение «Имя + чувство». 2. Упражнение «Кольца». 3. Упражнение «Счет в обратном порядке». 4. Упражнение «Верю – не верю». 5. Упражнение «Ассоциации». 6. Упражнение «Все на одну букву». 7. Самооценка настроения. 8. Подведение итогов, рефлексия.
Занятие 6	Активация памяти, внимания, эмоциональной сферы, координации.	1. Упражнение «Я радуюсь, когда…». 2. Упражнение «Угадай мелодию». 3. Упражнение «Запоминание позы». 4. Упражнение «Прощание-пожелание». 5. Подведение итогов, рефлексия.
Занятие 7	Развитие логики, стратегического мышления, ассоциативного ряда.	1. Упражнение «Я горжусь собой, если…». 2. Упражнение «Ассоциативная палитра». 3. Упражнение «Загаданное понятие». 4. Упражнение «Пожелание на день».

ВКР УлГУ

Продолжение таблицы 2.4.

		5. Подведение итогов, рефлексия.
Блок 3 «Взаимодействие и самовосприятие»		
Занятие 8	Формирование позитивных установок, развитие наблюдательности, описательной речи.	1. Упражнение «Я – смелый человек!». 2. Упражнение «Найди по описанию». 3. Упражнение «Найди свою половинку». 4. Упражнение «Прощание». 5. Подведение итогов, рефлексия.
Занятие 9	Активация межполушарного взаимодействия, вербально-логического мышления, внимания.	1. Упражнение «Комплимент». 2. Упражнение «Почему пересел?». 3. Упражнение «Слова из слова». 4. Упражнение «Синхронное рисование». 5. Упражнение «Подарок группе». 6. Подведение итогов, рефлексия.
Занятие 10	Обобщение результатов, комплексная тренировка внимания, памяти, мышления, эмоциональное завершение.	1. Упражнение «Цвет настроения». 2. Упражнение «Исправление ошибок». 3. Упражнение «Найди слова». 4. Упражнение «Тест Струпа». 5. Упражнение «Круг благодарности». 6. Подведение итогов, итоговая рефлексия.

Конспекты программы социальной профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста представлены в Приложении 3.

ВКР УлГУ

2.4. Оценка результативности программы социальной профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста

После реализации программы профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста было проведено повторное обследование с целью оценить динамику изменений когнитивных функций.

Результаты исследования по методике MMSE получились следующие. Сравнительные результаты групп по функциональным нарушениям у участников до и после проведения мероприятий представлены в Таблице 2.5.

Таблица 2.5.
Сравнительные результаты групп по функциональным нарушениям у участников

№ Группы	Характеристика	Результаты «До»		Результаты «После»	
		Кол-во участников	% от общего количества	Кол-во участников	% от общего количества
1	30 – 28 баллов – норма	1	6,7	2	13,3
2	27 – 24 баллов – когнитивные нарушения	13	86,7	13	86,7
3	23 – 20 баллов – деменция легкой степени	1	6,7	–	–

Участники с нормальными когнитивными функциями (группа №1): изначально в эту категорию попадал 1 человек (6,7%). По завершении исследования количество улучшивших свою когнитивную способность возросло вдвое, достигнув двух человек (13,3%).

Участники с умеренными когнитивными нарушениями (группа №2): основная масса участников находилась именно здесь: 13 человек (86,7%) имели симптомы умеренных когнитивных отклонений. Через некоторое время ситуация осталась прежней: численность группы сохранилась на исходном уровне (13 человек, 86,7%). Хотя улучшения не зафиксировано, стабильная картина тоже важна для понимания общей тенденции.

ВКР УлГУ

Легкая форма деменции (группа №3): перед началом исследования один участник находился в состоянии легких форм деменции (1 человек, 6,7%). К концу исследования никто не попал в данную категорию.

Сравнительные результаты оценки когнитивных функций в баллах представлены на Рисунке 2.2.

Таким образом, все участники (100%) получили баллы в диапазоне от 24 до 28.

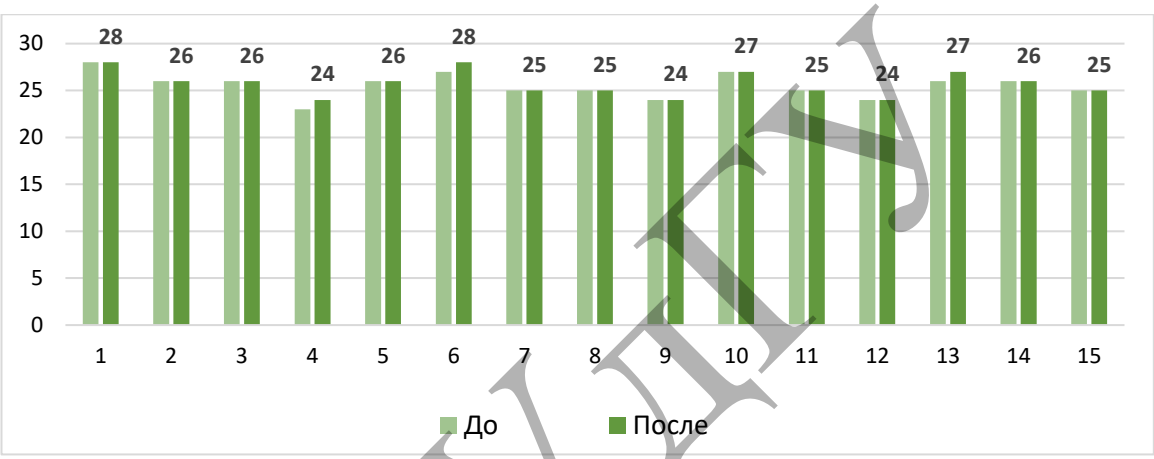


Рисунок 2.2. Сравнительные результаты оценки когнитивных функций у участников (в баллах)

Анализ значений результатов по блокам у участников позволяет отметить, что количественные показатели по блокам - память, чтение и письмо увеличились. Изменения количественных показателей по блокам, которые изменились, представлены в Таблице 2.6.

Таблица 2.6.
Изменения количественных показателей у участников по блокам

		4	6	13	Итого
Память	До	1	1	1	+2
	После	1	2 (+1)	2 (+1)	
Чтение и письмо	До	1	2	2	+1
	После	2 (+1)	2	2	

В блоке на память совокупный показатель увеличился на 2 балла, а показатель на чтение/письмо на 1 балл.

Таким образом, мы видим, что в данных блоках произошли значимые качественные изменения. Число участников с нормальными когнитивными функциями удвоилось, улучшив ситуацию в данной группе, а случай легкой деменции был устранён, что свидетельствует о благоприятном воздействии

ВКР УлГУ

предпринятых действий. Наиболее показательным стало повышение показателей в ключевых сферах когнитивной деятельности: значительно увеличилась способность запоминания и внимания.

На основе полученных результатов исследования по Экспресс-методике оценки когнитивных функций при старении» (Корсакова Н.К., Балашова Е.Ю., Рощина И.Ф.) после проведения комплекса мероприятий по профилактике когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста был сделан сравнительный анализ значений результатов когнитивных функций участников (Таблица 2.7.).

Таблица 2.7.

Сравнительный анализ средних значений результатов когнитивных функций у участников

№	Среднее значение «До»	Среднее значение «После»	Разница «До–После»
1	1,1	1	0,1
2	0,1	0,1	0
3	0,6	0,5	0,1
4	1,1	1,2	+ 0,1
5	0,7	0,6	0,1
6	0,1	0,1	0
7	1,2	1,1	0,1
8	1,2	1,2	0
9	1,1	1	0,1
10	1,1	1,1	0
11	1,1	1,1	0
12	0,4	0,3	0,1
	= 9,8	= 9,3	= 0,5

В результате повторного обследования было установлено, что произошли определенные изменения в показателях когнитивных функций участников.

Положительные изменения:

1. Краткосрочное запоминание (задание 1): среднее значение улучшилось с 1,1 до 1,0 (-0,1 балла). Отмечено небольшое увеличение эффективности кратковременной памяти, что положительно влияет на повседневную жизнь участников.

2. Серийное вычитание (задание 3): среднее значение улучшилось с 0,6 до 0,5 (-0,1 балла). Произошло уменьшение количества ошибок при выполнении вычитания, что свидетельствует о повышении концентрации внимания.

ВКР ЧГУ

3. Зрительная память (задание 5): среднее значение улучшилось с 0,7 до 0,6 (-0,1 балла). Отмечается меньшее количество ошибок.

4. Арифметическая задача (задание 7): среднее значение улучшилось с 1,2 до 1,1 (-0,1 балла). Увеличилась способность понимать условия и производить элементарные расчеты.

5. Подбор понятий (задание 9): среднее значение улучшилось с 1,1 до 1,0 (-0,1 балла). Улучшена способность подбирать родственные слова, увеличивается глубина владения языком.

6. Восприятие пословиц (задание 12): среднее значение улучшилось с 0,4 до 0,3 (-0,1 балла). Увеличилась способность понимать скрытые смыслы, улучшилась интерпретация образов.

Без значительных изменений:

1. Рисование фигур (задание 2): среднее значение не изменилось (0,1 → 0,0). Стабильность результатов говорит о хорошем состоянии пространственного воображения.

2. Часовые стрелки (задание 6): среднее значение не изменилось (0,1 → 0,1). Поскольку показатель уже близок к идеальному, акцент должен сместиться на выявление иных направлений потенциального роста.

3. Заучивание 10 слов (задание 8): среднее значение не изменилось (1,2 → 1,2). Отсутствие изменений указывает на хорошую устойчивость этой функции.

4. Запоминание слов на тему мебели (задание 10): средняя оценка осталась прежней (1,1 → 1,1). Несмотря на отсутствие прироста, стабильность таких характеристик имеет важное положительное значение для общей картины.

5. Актуализация знаний прошлого опыта (задание 11): средняя оценка осталась прежней (1,1 → 1,1). Характеризуется отсутствием деградации, поскольку прошлый опыт надежно фиксируется.

Обратная динамика:

1. Отсроченное воспроизведение 9 слов (задание 4): среднее значение ухудшилось с 1,1 до 1,2 (+0,1 балла). Возможно это связано с индивидуальными колебаниями в когнитивных функциях участников.

ВКР УлГУ

Общая сумма баллов перед началом занятий составляла 9,8, после завершения – 9,3. Это означает улучшение на 0,5 балла, что является положительным результатом.

Таким образом, разработанная и апробированная программа социальной профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста привела к позитивным изменениям. Особо значимы положительные изменения в блоках, которые связаны с памятью и вниманием. Результаты представляют собой значительный качественный сдвиг, подтверждающий результативность программы.

Выводы по второй главе

Вторая глава направлена на практическую работу по профилактике когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста.

Проведенное тестирование по методикам продемонстрировало, что большая часть участников (13 человек, что составляет 86,7% от общей выборки) показала уровень результатов, соответствующий среднему уровню когнитивных функций для их возраста. Тем не менее, среди участников были отражены результаты, указывающие на наличие начальных когнитивных нарушений (1 человек – 6,7%) и лишь 1 участник (6,7%) продемонстрировал нормативный уровень когнитивных функций. Графические представления результатов тестирования позволили визуализировать распределение баллов.

Был сделан вывод о необходимости разработки и апробации программы социальной профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста на базе филиала Республиканского КЦСОН в Октябрьском районе г. Ижевска, в отделении социально-реабилитационного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

После вторичного тестирования был получен статистически значимый сдвиг в сторону повышения показателей по обеим методикам. По школе MMSE, количество участников с нормативными показателями увеличилось с 1 человека (6,7%) до 2 человек (13,3%), а участник, находившийся в категории «деменция

ВКР УдГУ

лёгкой степени», полностью вышел из данной группы, продемонстрировав улучшение до уровня умеренных когнитивных нарушений. Наиболее значимые изменения были зафиксированы по блокам «память» (прирост на 2 балла) и «чтение и письмо» (прирост на 1 балл). По экспресс-методике Корсаковой общая сумма баллов улучшилась с 9,8 до 9,3 (положительная динамика на 0,5 балла).

По результатам исследований можно сделать вывод, что проведенная программа по профилактике когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста помогла достигнуть среднего уровня когнитивных функций всех участников.

ВКР УДГУ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обобщение проведенных исследований показало отсутствие единого мнения относительно конкретных возрастных границ наступления старости, однако большинство экспертов склоняются к признанию начала периода старости примерно в шестьдесят лет. Старость воспринимается как продолжительный этап жизненного пути, связанный с глубокими физиологическими, психологическими, экономическими и социальными преобразованиями организма и личности.

Люди старшего поколения испытывают различные изменения, оказывающие значительное воздействие на качество их жизни. Их взаимодействие с социумом зачастую носит конфликтный характер и не способствует поддержанию эмоционального благополучия. Развитие когнитивных расстройств протекает поэтапно, причем темп ухудшения памяти и социальной адаптации варьируется индивидуально и зависит от специфики сопутствующих болезней.

Благоприятное психоэмоциональное состояние, разнообразная интеллектуально-развлекательная активность, физическая подвижность и рациональное питание замедляют течение дегенеративных процессов, поддерживают функциональность головного мозга и центральной нервной системы. Эти меры помогают пожилым людям сохранять здоровье и социальную активность, ощущая себя комфортно независимо от возраста.

Таким образом, в ходе анализа было уточнено содержание термина «старость», выявлены характерные физиологические, психологические и социальные характеристики пожилых людей. Было установлено, что нарушение когнитивных функций широко распространены среди представителей этой возрастной группы. Рассмотрены основные признаки, причины и стадии развития таких нарушений, механизмы влияния стрессовых факторов на мозговую деятельность, а также различные профилактические методы поддержания здоровья мозга (в том числе социальные).

ВКР УлГУ

Диагностика показала, что основная масса участников (14) сохраняет приемлемый уровень базовых интеллектуальных способностей, позволяющих осуществлять повседневные действия. Вместе с тем выявляются умеренные нарушения в ряде ключевых когнитивных сфер: снижении объёма памяти, замедлении скорости переработки информации, проблемах с исполнительскими функциями (планирование, внимание). Присутствуют умеренные трудности с абстрактным мышлением и переработкой символической информации, что накладывает ограничение на адаптацию в социально-культурной среде.

Наиболее выраженными проблемами являются нарушения памяти и способности к целенаправленному выполнению задач. Остальные показатели когнитивных функций характеризуются высоким уровнем сохранности и стабильностью.

Разработанная и апробированная программа профилактики, направленная на улучшение когнитивных функций пожилых людей, подтвердила свою результативность путем повторного тестирования, зафиксировав значительный рост показателей по сравнению с первоначальным уровнем.

Выводы исследования подчеркивают важность реализации программ, направленных на раннюю диагностику и вмешательство в случае выявления когнитивных изменений у пожилых людей. Формирование комплексных консультационных и реабилитационных программ для этой группы населения может значительно улучшить качество жизни, а также снизить риск дальнейшего ухудшения когнитивных функций.

Таким образом, цель исследования достигнута, выдвинутая гипотеза подтверждена.

ВКР УлГУ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Башева О. А., Черникова Е. Ф., Ведунова М. В. Междисциплинарные пересечения исследований детерминант старения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2025. – № 6. – С. 279–295.

2. Беловол Е. В., Бойко З. В, Радыш И. В., Шурупова Е. Ю., Торшин В. И., Радыш Б. Б. Возможно ли замедлить когнитивное старение, или о пользе обучения в зрелом и пожилом возрасте // Экология человека. – 2018. – № 2. – С. 59–64.

3. Белорусец А. Ф., Фролов Ю. И. Подходы к выделению структуры психологического возраста и их объяснительно описательный потенциал по отношению к старости // Культурно-историческая психология. – 2011. – № 3. – С. 50–60.

4. Бодрин А. В. Особенности досуговой деятельности пожилых людей // Молодой ученый. – 2016. – № 6 (110). – С. 739–741.

5. Боженкова К. А. Психологические особенности людей пожилого возраста // Приволжский научный вестник. – 2016. – № 3 (55). – С. 130–132.

6. Бутуева З. А. Социальная геронтология: учебник для вузов. – М: Издательство Юрайт, 2026. – 174 с.

7. Васильев Ю. В. К вопросу своевременной диагностики когнитивных расстройств в геронтоневрологии // Междунар. вестн. медицины и права. –2019. – № 1. – С. 3–4.

8. Горшунова Н. К., Медведев Н. В., Капошко Ю. Профилактика когнитивных нарушений в деятельности врача общей практики // Врач. – 2018. – №6. – С. 45–47.

9. Грайпель Э. А. Деменции и когнитивные нарушения у взрослых: краткое руководство. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2025. – 128 с.

10. Демина Э. Н., Портова Л. З. Формы социальной работы с пожилыми гражданами (обзор литературы) // Социальные аспекты здоровья населения. – 2017. – № 1. – С. 5.

ВКР УлГУ

11. Дорогина О. И., Лебедева Ю. В., Токарская Л. В., Хлыстова Е. В. Геронтопсихология. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2020. – 131 с.

12. Дрешер Ю. Н., Кормишина Г. М., Матвеева Г. В., Таиров Н. И. Библиотерапия как научное направление: современное состояние и перспективы исследований // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. – 2024. – № 4. – С. 121–129.

13. Екушева Е. В. Когнитивные нарушения – актуальная междисциплинарная проблема // РМЖ, 2018. – № 12 (1). – С. 32–37.

14. Ермолаева М. В. Проблема личностного самоопределения в старости // Психология зрелости и старения. – 2009. – № 4. – С. 74–84.

15. Ермолаева М. В., Федорова Е. В. К вопросу об организации образовательного процесса пожилых людей // Современная социальная психология: теоретические подходы и прикладные исследования. – 2009. – № 4. – С. 76–86.

16. Ерохина О. А., Волошина И. Г., Королева К. Ю., Надуткина И. Э., Свищева И.К. Профилактика и коррекция когнитивных расстройств у граждан пожилого возраста в условиях стационарного учреждения социальной защиты // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – №31 (4). – С. 587–593.

17. Жукова И. И. Изотерапия как действенный метод психотерапии // Молодой ученый. – 2020. – № 2 (292). – С. 208-210.

18. Захаров В. В. Факторы риска и профилактика когнитивных нарушений в пожилом возрасте // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2012. – №112 (8). – С. 86–91.

19. Ионина О. С. Приемы танцевально-двигательной терапии в коррекции негативных проявлений личности // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. – 2016. – 2 (30). – С. 107–113.

20. Ким К. В., Петрова А. А. Когнитивные нарушения у пациентов пожилого возраста, страдающих болезнью Альцгеймера // Психология и психотехника. – 2022. – № 2. – С. 79–88.

ВКР УлГУ

21. Киселева Н. А. Люди пожилого возраста как объект социальной работы // Концепт. – 2016. – № 1. – С. 31–35.

22. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста. – М.: Издательство Перо, 2021. – 344 с.

23. Колобова С. В. Особенности структуры личностного потенциала у пожилых людей // Общество: социология, психология, педагогика. – 2023. – № 3 (107). – С. 74–78.

24. Корсакова Н. К., Рощина И. Ф. Когнитивные функции при нормальном старении и при болезни Альцгеймера // Нейродегенеративные заболевания. Фундаментальные и прикладные аспекты. – 2010. – С. 304–312.

25. Котышева Е. Н. Музыкальная психологическая коррекция в процессе реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья // Омский научный вестник. – 2009. – № 2 (76). – С. 179–182.

26. Крайг Г. Психология развития. – СПб: Питер, 2000. – С. 830–833.

27. Курашенко Д. И. Особенности организации физкультурно-оздоровительных занятий для людей пожилого возраста // Вестник науки. – 2026. – № 1 (94). – С. 2295–2300.

28. Курбанова М. М., Галаева А. А., Стефановская Е. В., Суворкина А. А., Алиханов Н. М. Современные методы диагностики когнитивных нарушений // Российский семейный врач. – 2020. – №1. – С. 35–44.

29. Лекомцева А. В. Оценка результативности программы повышения социального благополучия пожилых людей посредством культурно-досуговой деятельности // Вестник науки. – 2024. – № 6 (75). – С. 1339–1343.

30. Лекомцева А. В. Социально-психологическая характеристика людей пожилого возраста // Вестник науки. – 2024. – № 5 (74). – С. 1170–1175.

31. Локшина А. Б. Недементные когнитивные расстройства в пожилом возрасте: современные подходы к диагностике и лечению // Эффективная фармакотерапия. Неврология и Психиатрия. – №2 (15). – С. 83–89.

32. Локшина А. Б. Современные аспекты диагностики и лечения синдрома умеренных когнитивных расстройств // Российский журнал гериатрической медицины. –2020. –№ 3. – С. 199–204.

ВКР УлГУ

33. Малинина О. И. Социальная активность и идентичность в пожилом возрасте // Психология зрелости и старения. – 2015. – № 4. – С. 58–78.

34. Нагорнова А. Ю. Теория и технология социальной работы с пожилыми людьми: учебник для вузов. – М: Издательство Юрайт, 2025. – 170 с.

35. Надеина О. В., Блинова Е. Е. Удовлетворенность и социальная поддержка в контексте активного долголетия пожилых людей // Вестник Государственного университета просвещения. – 2026. – № 1. – С. 71–82.

36. Национальный проект «Демография» // федеральный проект «Старшее поколение» // URL: https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography (Дата обращения: 30.04.2026)

37. Плеханова О. Е. Социально-культурная деятельность как средство реабилитации пожилых людей // Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. – 2012. – №1 (9). – С. 176–182.

38. Подольский А. И., Ермолаева М. В., Шоркина Н.А. Пожилой человек как субъект изучения, поддержки и общения // Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2022. – 175 с.

39. Покачалова М., Силютина М., Тестова С. Реабилитация пациентов с когнитивными нарушениями в гериатрической практике // Врач. – 2018. – № 6. – С. 21–25.

40. Полевая Н. М. Социальная профилактика: сборник учебно-методических материалов для направления подготовки 39.03.02 Социальная работа. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2017. – 32 с.

41. Пряжников Н. С. Личностное самоопределение в преклонном возрасте // Мир психологии. – 1999. – № 2. – С. 111–123.

42. Распоряжение Правительства РФ от 07.04.2025 N 830-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2030 года» // Консультант – Плюс // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_503080/f62ee45faefd8e2a11d6d88941ac66824f848bc2/ (Дата обращения: 30.04.2026)

ВКР УлГУ

43. Ремус С. Сотворение целого. Глинотерапия – эмпирический метод психологического консультирования. Для практикующих специалистов. – Ridero, 2018. – 72 с.

44. Романенко В. Хочу всё помнить. Упражнения для профилактики когнитивных нарушений в пожилом возрасте. – Изд-во: Теревинф, 2025. – 84 с.

45. Смолл Г., Ворган Д. В здравом уме и твердой памяти. Программа профилактики болезни Альцгеймера. – М: АСТ, 2025. – 320 с.

46. Соколова В. Ф. Теория и практика реабилитации граждан пожилого возраста: учеб. пособие – 2-е изд., стер. – М: Флинта, 2017. – 200 с.

47. Соловьева А. П., Горячев Д. В., Архипов В. В. Критерии оценки когнитивных нарушений в клинических исследованиях // Ведомости Научного центра экспертизы средств медицинского применения. – 2018. – С. 218–230.

48. Старчина Ю. А. Недементные когнитивные нарушения: современный взгляд на проблему // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2017. – № 2. – С. 71–76.

49. Табеева Г. Р. Когнитивные и некогнитивные расстройства у пациентов пожилого возраста, ассоциированные со стрессом // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2015. – №7 (1). – С. 87–93.

50. Ткачева О. Н. Программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста: Методические рекомендации. – М.: Прометей, 2019. – 72 с.

51. Ткачева О. Н., Мхитарян Э. А., Исаев Р. И., Рунихина Н. К., Шарашкина Н. В., Котовская Ю. В., Стражеско И. Д., Воробьёва Н. Н., Яхно Н. Н. Распространенность когнитивных нарушений у лиц пожилого, старческого возраста и долгожителей // Бюллетень Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений. – 2022. – №2. – С. 200–202.

52. Ткачева О. Н., Яхно Н. Н., Незнанов Н. Г. Клинические рекомендации «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста» (утв. Минздравом России). – М: Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2021. – 272 с.

ВКР УлГУ

53. Фирсов К. В., Котов А. С. Когнитивные нарушения в пожилом возрасте: учебно-методическое пособие. – М: ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, 2020. – 28 с.

54. Фролова Е. В., Емелин А. Ю., Лобзин В. Ю. Нарушение когнитивных функций в пожилом возрасте: руководство для врачей, 2023. – 208 с.

55. Хисматуллина З. Н. Основы геронтологии: учеб. пособие. – Казань: Изд-во КНИТУ, 2017. – 192 с.

56. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебник. – 7-е изд., перераб. и доп. – М: Дашков и К°, 2017. – 612 с.

57. Черенёва Е. А., Сафонова Л. М. Диагностика когнитивных функций у людей пожилого возраста. – Красноярск, 2022. – 238 с.

58. Черенева Е. А., Сафонова Л. М., Потылицина В. Ю., Черенев Д. В. Психолого-педагогическое сопровождение людей пожилого возраста как фактор успешного старения // Вестник Красноярского госуд. педагогического университета им. В. П. Астафьева. – 2021. – № 4 (58). – С. 54–62.

59. Черенева Е. А., Сафонова Л. М., Черенев Д. В. Профилактика когнитивных нарушений у людей пожилого возраста // КПО. – 2022. – №3 (31). – С. 51–58

60. Шмелева С. В. Социальная геронтология. Учебное пособие. – Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2025. – 208 с.

ВКР УлГУ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)

ФИО: _____

Дата: _____

Пункт		**Балл**	**Оценка**
А. Ориентация			
1	Какой сейчас год?	1	
2	Какое сейчас время года?	1	
3	Какая сегодня дата?	1	
4	Какой сегодня день недели?	1	
5	Какой сейчас месяц?	1	
6	Скажите, где Вы сейчас находитесь?	1	
7	В какой стране Вы находитесь?	1	
8	В каком городе Вы находитесь?	1	
9	Назовите, пожалуйста, адрес того места, где мы сейчас находимся	1	
10	На каком этаже Вы находитесь?	1	
В. Восприятие (запоминание)			
11 – 13	Сейчас я назову три предмета. После того, как я их назову, пожалуйста, повторите их названия. Повторите их, потому что через несколько минут я вновь попрошу Вас их назвать. АВТОБУС ДВЕРЬ РОЗА Пожалуйста, повторите названия предметов для меня (1 секунда для называния каждого предмета. Засчитывайте по 1 баллу за каждое слово из трех, правильно повторенное с первой попытки. Сосчитайте количество попыток.) Запишите число попыток: _____	3	
С. Концентрация внимания			
14 – 18	Последовательно вычитайте из 100 число 7. (93 – 86 – 79 – 72 − 65). (Оценка: Один балл дается за каждое правильное вычитание числа 7, подсчитайте количество правильных вычитаний (0 − 5))	5	
D. Память			
Назовите те три слова, которые я просил Вас запомнить			
19	Автобус	1	
20	Дверь	1	
21	Роза	1	
Е. Речь			
22	(Покажите наручные часы) Как это называется?	1	
23	(Покажите карандаш) Как это называется?	1	
24	Повторите за мной фразу: «Никаких если, и (или) но». Только одна попытка	1	
F. Выполнение 3-ех этапной команды			

ВКРУлГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 1

25 – 27	Сейчас я дам Вам лист бумаги. Возьмите бумагу в правую руку, согните ее пополам двумя руками и положите на колени. Сначала прочитайте инструкцию полностью, затем передавайте бумагу. Не повторяйте инструкцию. (Засчитывается 1 балл за каждый правильно выполненный компонент задания.)	3	
G. Чтение и письмо			
28	Покажите лист бумаги с надписью: «Закройте глаза». Попросите прочитать надпись и сделать то, что написано. Закрыл глаза – 1 балл	1	
29	Попросите пациента на чистой бумаге написать предложение, в котором содержится существительное и глагол. Предложение должно быть осмысленным.	1	
H. Копирование			
30	На листе бумаги нарисованы два пересекающихся пятиугольника. Просим перерисовать картинку	1	

Интерпретация результатов теста исследования когнитивных признаков:

30 – 28 баллов – норма, нарушения когнитивных функций отсутствует

27 – 24 баллов – когнитивные нарушения

23 – 20 баллов – деменция легкой степени выраженности

19 – 11 баллов – деменция умеренной степени выраженности

10 – 0 баллов – тяжелая деменция

ВКР УлГУ

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Экспресс-методика оценки когнитивных функций при старении

(Корсакова Н.К., Балашова Е.Ю., Рощина И.Ф.)

№	Задание	Правила выставления баллов
1	Запоминание 9 слов	Воспроизведено верно: 7-9 слов – 0 баллов 5-6 слов – 1 балл 3-4 слова – 2 балла 2 или менее слов – 3 балла
2	Рисунок 3 геометрических фигур (треугольник справа от круга, но слева от квадрата)	Правильное выполнение – 0 баллов Неверно только пространственное расположение – 1 балл Выполнение недоступно – 2 балла
3	Серийное вычитание «от 100 по 7» (5 операций)	Без ошибок выполнены: 5 операций – 0 баллов 4 операции – 1 балл 3 операции – 2 балла 2 операции – 3 балла 1 операция – 4 балла 0 операций – 5 баллов
4	Отсроченное воспроизведение 9 слов (см. задание 1)	Воспроизведены: Все слова, заученные в задании 1 – 0 баллов Более половины слов – 1 балл Менее половины слов – 2 балла Ни одного слова – 3 балла
5	Тест зрительной памяти А.Бентона (10 субтестов)	Правильное воспроизведение одного субтеста – 0 баллов Неверное воспроизведение одного субтеста – 1 балл
6	Расстановка стрелок на часах без циферблата (25 мин. 8-го)	Правильное выполнение – 0 баллов Расстановка цифр на циферблате – 1 балл Незначительные неточности (ошибки «на шаг» + 5 минут, + 1 час или обе стрелки одинаковы по размеру) – 2 балла «Зеркальные» ошибки – 3 балла Ставится только одна стрелка – 4 балла Выполнение недоступно – 5 баллов
7	Решение арифметической задачи («Хозяйка за 5 дней тратит20 литров молока. Сколько литров молока она тратит за неделю?»)	Правильное решение – 0 баллов Испытуемый не может самостоятельно повторить условия задачи, но после повторного предъявления правильно решает задачу – 1 балл Задача начинает решаться правильно, но решение не доводится до конца – 2 балла Персеверативные действия – 3 балла Случайные импульсивные ответы – 4 балла Решение недоступно – 5 баллов
8	Заучивание 10 слов (не более 5 предъявлений)	Все слова заучены: за 3 предъявления – 0 баллов

ВКР УлГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 2

		за 4 предъявления – 1 балл за 5 предъявлений – 2 балла Слова не удалось заучить за 5 предъявлений – 3 балла
9	За 1 минуту назвать как можно больше любых продуктов питания	Называется не менее: 20 продуктов – 0 баллов 15–19 продуктов – 1 балл 10–14 продуктов – 2 балла 6–9 продуктов – 3 балла Менее 5 продуктов – 4 балла
10	Запоминание 9 слов, имеющих общий смысловой признак (мебель)	Воспроизведено верно: 7–9 слов – 0 баллов 5–6 слов – 1 балл 3–4 слова – 2 балла 2 или менее слов – 3 балла
11	Актуализация упроченных в прошлом опыте знаний (3 вопроса)	Правильный ответ на: 3 вопроса – 0 баллов 2 вопроса – 1 балл 1 вопрос – 2 балла Ни одного правильного ответа – 3 балла
12	Выбор утверждения, соответствующего смыслу пословицы «Не в свои сани не садись», из четырех предложенных вариантов	Выбор: 2-го варианта – 0 баллов 1-го варианта – 1 балл 3-го или 4-го варианта – 2 балла Невозможность выбора – 3 балла

Примечание. В заданиях 1, 8, 10 слова предъявляются однократно на слух; запоминания порядка не требуется. В задании 5 каждый из 10 субтестов предъявляется на 5 секунд и затем воспроизводится по памяти, общая оценка складывается из суммы по 10 субтестам. В задании 7 условия арифметической задачи предъявляются на слух. В заданиях 11 и 12 испытуемым предъявляются бланки с вопросами и вариантами ответов; нужно подчеркнуть выбранный вариант.

Стимульный материал и варианты (в скобках) ответов к заданиям методики.

Задание 1	Рыба Печать Дрова Рука Дым Ком Звезда Нитка Песок
Задание 8	Море Сено Труба Лампа Тень Волк Совок Нога Хлеб Шар
Задание 10	Стул Шкаф Стол Кровать Кресло Вешалка Диван Табурет Буфет
Задание 11	1. Кто был руководителем СССР, когда полетел в космос Юрий Гагарин? (Брежнев, Хрущев, Горбачев) 2. Кто написал «Горе от ума»? (Пушкин, Лермонтов, Грибоедов) 3. Кто командовал русской армией в Бородинском сражении? (Кутузов, Багратион, Суворов)
Задание 12	Зимой ездят на санях, а летом – на телеге. Не знаешь дела – не берись за него. Если уж поехал куда-нибудь, то с полдороги возвращаться поздно. Не всегда то, что кажется хорошим, действительно хорошо.

ВКР УлГУ

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Конспекты программы социальной профилактики когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста.

Целевая группа: граждане пожилого возраста, находящиеся на социальном обслуживании на базе филиала Республиканского КЦСОН в Октябрьском районе г. Ижевска, в отделении социально-реабилитационного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Цель: социальная профилактика когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста.

Занятие 1

1 Упражнение «Мой любимый фрукт»

Продолжительность: 5-7 минут.

Цель: создать рабочий настрой в группе, познакомить участников.

Инструкция: участники группы представляются по кругу. Назвав себя по имени, каждый участник называет свой любимый фрукт; второй – имя предыдущего и его любимый фрукт, свое имя и свой любимый фрукт; третий – имена двух предыдущих и названия их любимых фруктов, а затем свое имя и свой любимый фрукт и т.д. Последний, таким образом, должен назвать имена и названия любимых фруктов всех членов группы.

2 Упражнение Игра «МЕМО»

Продолжительность: 20 минут.

Цель: стимулирование умственной активности, развитие памяти, логики и внимания.

Инструкция: Игрокам необходимо собрать как можно больше пар карточек, т.е. две карточки с одинаковой картинкой. Карточки должны быть разложены на столе картинками вниз. Игроки по очереди переворачивают по две карточки таким образом, чтобы все могли видеть изображенные на них картинки. Если картинки на карточках одинаковые, то игрок забирает их. Он может продолжать игру до тех пор, пока он находит карточки с одинаковыми картинками. Если картинки на карточках не совпадают, то игрок кладёт карточки обратно картинками вниз и ход переходит к следующему игроку, сидящему слева. Выигрывает тот игрок, который к концу игры наберет большее количество парных карточек.

3 Упражнение Игра «Лото»

Продолжительность: 15-20 минут.

Цель: тренировка координации движений, а также внимательности и усидчивости.

Игра в лото требует концентрации, внимания и быстрого мышления, что способствует тренировке мозга и улучшению когнитивных функций. Кроме того, выигрыш или просто участие в игре могут вызвать положительные эмоции и поднять настроение, что особенно важно для пожилых людей, сталкивающихся с одиночеством или депрессией. Подведение итогов. Рефлексия.

Занятие 2

1 Упражнение «Тайна имени»

Продолжительность: 5-7 минут.

Цель: снятие напряжения и запоминание имен.

Инструкция: участники встают в круг. По часовой стрелке начиная с ведущего игроки должны создать фразы, где каждое слово соответствует буквам их имени. Например, Лера может сказать: «Я ленивая, ехидная, рыжая, артистичная”. Упражнение завершается, когда последний участник назвал себя.

2 Упражнение «Каракули»

Продолжительность: 5-10 минут.

Цель: развитие мелкой моторики рук, внимания, концентрации и творческих способностей.

ВКР УдГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 3

Инструкция: участникам предлагается с закрытыми глазами нарисовать линии «каракули» на листе. Они могут быть любой формы и размера, в любом количестве и направлениях. После им нужно постараться найти какой-то образ в получившемся изображении. Это может быть что угодно – предмет, животное, растение, образ человека. Как только образ будет найден, можно обвести его.

Далее участник рассказывает, какие образы он увидел, что они для него значат, как они относятся к нарисованному образу – что чувствуют, глядя на него.

3 Упражнение «Рисование по очереди»

Продолжительность: 15-20 минут.

Цель: развитие социального взаимодействия, тренировка исполнительских функций мозга (память, внимание, гибкость мышления), формирование позитивного эмоционального фона.

Инструкция: на листе бумаги необходимо нарисовать незатейливую картинку или просто цветовые пятна, а затем передать эстафету следующему участнику для продолжения рисунка. Рисунок передается по кругу, и в итоге возвращается к своему первому автору. После выполнения этого задания обсуждается первоначальный замысел. Участники рассказывают о своих чувствах.

4 Упражнение «Лепка из воздушного пластилина»

Продолжительность: 20 минут.

Цель: улучшение мелкой моторики, стимуляция сенсорного восприятия, развитие внимания, памяти, пространственного мышления и снижение стресса.

Инструкция: участники лепят из воздушного пластилина фигурку на свободную тему. Далее участники рассказывают, что они слепили. Происходит обсуждение.

Подведение итогов. Рефлексия.

Занятие 3

1 Упражнение «Здравствуй, а я тебя помню»

Продолжительность: 5-7 минут.

Цель: запоминание имен, создание позитивного настроя на занятие.

Инструкция: участники приветствуют друг друга словами: “Здравствуй, а я тебя помню, ты — …” и называют имя того, кого запомнили с прошлого занятия и какой-нибудь комплимент.

2 Упражнение «Фотография счастья»

Продолжительность: 15-20 минут.

Цель: укрепление памяти и улучшение эмоционального состояния через просмотр фотографий, ассоциированных с приятными воспоминаниями.

Инструкция: участники просят личные фотографии, глядя на которые они чувствуют радость и счастье. Каждому участнику предлагают внимательно рассмотреть фотографию и мысленно вернуться в изображенный момент. После просим участников поделиться своими эмоциями и подробностями, связанными с фотографиями (Кто изображен на снимке? Где была сделана фотография? Почему именно эта фотография приносит вам приятные чувства?). Другие участники могут задавать вопросы, помогая раскрыть подробности и создать диалог. Происходит обсуждение.

3 Упражнение «Рассказ»

Продолжительность: 20-25 минут.

Цель: тренировка памяти, внимания, творческого мышления и улучшение коммуникативных навыков.

Инструкция: Участники делятся на группы (3–5 человек). Каждой группе выдаются чистые листы бумаги и ручки/карандаши. По сигналу ведущего каждая команда приступает к созданию короткого сюжета. Через 5 минут команды передают свои листы соседней группе. Следующая группа читает начало рассказа предыдущей команды и продолжает развивать сюжет. Этот цикл продолжается до тех пор, пока каждая группа не дописала рассказы всех

ВКР УлГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 3

остальных команд. Когда цикл завершён, последний владелец листа записывает концовку своего рассказа. После каждый представитель группы озвучивает свою версию законченного рассказа вслух.

Происходит обсуждение итоговых историй: насколько они отличаются от первоначальных замыслов авторов, как изменился смысл повествования и почему произошли такие изменения.

– Какие трудности возникли при работе над чужими началами? – Насколько сильно изменилась ваша идея после редактирования другими группами? – Что понравилось больше всего в чужой версии вашего рассказа?

Подведение итогов. Рефлексия.

Занятие 4

1 Упражнение «Назови соседа справа»

Продолжительность: 2-3 минуты.

Цель: запоминание имен, создание позитивного настроя на занятие.

Инструкция: каждый участник по очереди называет имя своего соседа справа и говорит какой-нибудь комплимент.

2 Упражнение «Я учусь у тебя…»

Продолжительность: 5-7 минут.

Цель: создание атмосферы перед началом занятия.

Инструкция: Встаньте в круг. Посмотрите внимательно друг на друга. Все мы разные, мы по-разному относимся к окружающему миру, к происходящим событиям. Вспомните все лучшее, что есть у вас и у ваших коллег – это профессиональные качества, чувства, способности, качества характера, привычки и т.д. может быть вам хотелось что-то перенять у своих коллег. Стоя в кругу бросаем друг другу в произвольном порядке мячик со словами: «Я учусь у тебя…» (называется профессиональное или личное качество данного человека, которое действительно обладает ценностью, привлекательностью для говорящего). Задача принявшего мяч, прежде всего подтвердить высказанную мысль: «Да, я могу научить…». Затем он бросает мячик другому участнику. Выполнение, обсуждение.

3 Упражнение «Логические цепочки»

Продолжительность: 7-10 минут.

Цель: развить креативность и пространственное воображение. Кроме того, оно способствует улучшению запоминания и извлечения информации.

Инструкция: каждый участник должен назвать слово, относящееся в заданной теме, так, чтобы каждое следующее слово было логически связано с предыдущим. Например, была предложена тема «Деревня». называю слово «луг», следующий участник группы называет слово «трава», следующий слово «корова» и т. д.

4 Упражнение «Самый внимательный»

Продолжительность: 7-10 минут.

Цель: развитие зрительного внимания, памяти.

Инструкция: участники должны встать полукругом и определить водящего. Водящий в течение нескольких секунд старается запомнить порядок расположения игроков. Затем по команде он отворачивается и называет порядок, в котором стоят товарищи. На месте водящего должны побывать все игроки по очереди. Стоит наградить тех, кто не ошибется аплодисментами.

5 Упражнение «Во что вы одеты?»

Продолжительность: 7-10 минут.

Цель: совершенствование аналитического мышления, тренировка наблюдательности и памяти.

Инструкция: участники разбиваются по парам, потом садятся спиной друг к другу. Они получают бумагу и ручку. Ведущий дает задание: «Опишите, как можно точнее, как одет человек, сидящий у вас за спиной». Выполнив описание каждый читает свой вариант, а другие

ВКР ХГУ

участники могут сами сравнить заметки и реальность. После выполнения задания ведущий обсуждает результаты с участниками.

6 Упражнение «Проблемы с почтой»

Продолжительность: 3-5 минут.

Цель: совершенствование критического мышления в области анализа, рассуждения, решения проблем.

Инструкция: ведущий читает условие задания: «Сергей Петрович отправился в отпуск. Ввиду того, что он ведет оживленную переписку, он попросил жену, которая осталась в городе, чтобы она отправляла ему наиболее важные письма. Через неделю от его жены пришло письмо: «Все хорошо. К сожалению, я не могу отправить тебе почту, потому что ты забрал с собой ключ от почтового ящика». Сергей Петрович всплеснул руками, быстро положил ключ от почтового ящика в конверт и отослал домой».

Вопрос: Сергей Петрович писем так и не получил. Почему?

После выполнения задания ведущий обсуждает результаты с участниками.

Решение задачи: Конверт с ключом также попал в почтовый ящик, от которого у жены Сергея Петровича не было ключа.

7 Упражнение «Спасибо. С тобой было интересно»

Продолжительность: 2-3 минуты.

Цель: выразить благодарность и положительные эмоции друг другу, укрепляет эмоциональные связи и создает позитивное завершение занятия.

Инструкция: все участники ходят по комнате, жмут друг другу руки и говорят: «Спасибо. С тобой было интересно» Главное правило: прощаться с кем-то, руку можно освободить только после того, как другой рукой начнешь прощаться еще с кем-либо. То есть каждый участник должен быть в контакте с кем-либо постоянно.

Подведение итогов. Рефлексия.

Занятие 5

1 Упражнение «Имя + чувство»

Продолжительность: 2-3 минуты.

Цель: знакомство участников группы, создание атмосферы доверия.

Инструкция: каждый называет свое имя и чувство, которое в данный момент испытывает, свои ожидания от занятия.

2 Упражнение «Кольца»

Продолжительность: 5 минут.

Цель: тренировка цепкости, ловкости движений и координации, а также стимулирование работы мозга, межполушарного взаимодействия и пространственного мышления.

Инструкция: Участники соединяют кончики пальцев, образуя «кольца». Затем они поочередно их разъединяют и соединяют, меняя положение «колец». Можно усложнить, меняя темп или соединяя не только одной, но и обеими руками.

3 Упражнение «Счет в обратном порядке»

Продолжительность: 5-7 минут.

Цель: повышение мыслительной активности, задействуя различные когнитивные операции, фокусировку, управление вниманием.

Инструкция: счет начинается с любого числа, предпочтительно трехзначного. Плавно снижают значение, последовательно вычитая единицу. Нужно сохранять равномерный темп, без пропусков чисел. Затем усложнить
задание, используя шаг больше одной единицы. Постепенно увеличивать сложность, переходя к четырехзначным числам.

4 Упражнение «Верю — не верю»

Продолжительность: 10 минут.

ВКР УлГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 3

Цель: упражнение активизирует память, улучшает критическое мышление. Каждый участник должен помнить четыре факта. Это требует активации рабочей памяти и умения удерживать внимание одновременно на нескольких элементах.

Инструкция: сядьте лицом друг к другу. Каждый должен вспомнить три правдивых факта о себе и придумать один ложный. Ложь при этом должна выглядеть правдиво. Затем по очереди рассказываем три правдивых и один ложный факты в произвольном порядке, не указывая, какой из фактов неверен. После рассказа одного участника другие участники должны сказать, какой из фактов - ложный. И так по очереди. Обсуждение.

5 Упражнение «Ассоциации»

Продолжительность: 5-7 минут.

Цель: совершенствование мыслительных процессов в части систематизации информации, беглости мышления.

Инструкция: каждый участник за минуту записывает как можно больше ассоциаций, какие только вспомнит в контексте слова «собака». По завершении выполнения задания, происходит обсуждение результатов с участниками.

6 Упражнение «Все на одну букву»

Продолжительность: 5-7 минут.

Цель: совершенствование творческого мышления по части гибкости, оригинальности.

Инструкция: каждый участник выбирает какую-то букву алфавита, а затем строит как можно более длинную фразу, используя только те слова, которые начинаются с этой буквы. После выполнения задания ведущий обсуждает результаты с участниками.

Пример предложения: Слесарь Святослав Сергеевич Сахаров снял со стены снимок северного сияния, сделанный Светланой Семеновной Сокольской.

7 Упражнение «Самооценка настроения»

Цель: подвести итоги занятия.

Инструкция: «оцените свое настроение в настоящий момент по пятибалльной шкале, где 5 – это отличное настроение; 1 – очень плохое; 2, 3, 4 – промежуточное». Каждый участник должен самостоятельно дать оценку своему настроению и сообщить ее группе.

Подведение итогов. Рефлексия.

Занятие 6

1 Упражнение «Я радуюсь, когда…»

Продолжительность: 2-3 минуты.

Цель: создание положительной атмосферы в группе.

Инструкция: каждый из участников приветствует группу по предложенному ведущим образцу: «Здравствуйте! Меня зовут.....Я радуюсь, когда...»

2 Упражнение «Угадай мелодию»

Продолжительность: 20-25 минут.

Цель: активация когнитивных функций (памяти, внимания, речи), эмоциональной сферы через позитивную ностальгию и социальной активности.

Инструкция: ведущий заранее готовит подборку коротких отрывков из известных песен, саундтреков к фильмам или классических произведений. Во время игры он включает эти отрывки по очереди, а участники должны как можно быстрее угадать и назвать. Играть можно все вместе или разделившись на команды для соревновательного духа. За каждый верный ответ начисляются очки.

3 Упражнение «Запоминание позы»

Продолжительность: 10-15 минут.

Цель: развить наблюдательность, зрительную память, мышечную память и внимание к деталям.

Инструкция: один из участников принимает некую позу, в то время как другие отворачиваются или закрывают глаза. Потом несколько секунд все разглядывают эту позу,

ВГУ им. А.А. Кулешова

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 3

после чего поза меняется и все, кроме «автора» должны повторить максимально точно положение тела, конечностей, мимику, позиции пальцев.

4 Упражнение «Прощание-пожелание»

Продолжительность: 2-3 минуты.

Инструкция: каждый из участников по очереди заканчивает фразу: «Я желаю вам сегодня, чтобы...».

Подведение итогов. Рефлексия.

Занятие 7

1 Упражнение «Я горжусь собой, если…»

Продолжительность: 2-3 минуты.

Цель: создание положительной атмосферы.

Инструкция: каждый из участников приветствует группу, называя своё имя и продолжая заранее предложенную фразу: «Здравствуйте, я (имя). Я горжусь собой, если…»

2 Упражнение «Ассоциативная палитра»

Продолжительность: 10-15 минут.

Цель: развитие гибкости мышления.

Инструкция: ведущий называет группе широко известное, казалось бы, однозначное понятие. Каждый участник по очереди быстро называет свою первую личную ассоциацию, связанную с этим словом – образ, чувство, воспоминание. Запрещается повторять уже сказанное и давать стандартные, «книжные» определения.

3 Упражнение «Загаданное понятие»

Продолжительность: 10-15 минут.

Цель: развитие логического и стратегического мышления, навыка категоризации и эффективной постановки вопросов.

Инструкция: один из участников загадывает понятие, другие задают ему вопросы, на которые он может отвечать только «да», «нет».

4 Упражнение «Пожелание на день»

Продолжительность: 2-3 минуты.

Цель: завершение занятия.

Инструкция: каждый из участников, прощаясь, делает какое –то доброе пожелание всей группе.

Подведение итогов. Рефлексия.

Занятие 8

1 Упражнение «Я – смелый человек!»

Продолжительность: 3-5 минут.

Цель: формирование позитивных установок.

Инструкция: каждый из участников по очереди обращается к группе и повторяет фразу «Я смелый и уверенный в себе человек, я молодец, и я горжусь собой!». А все остальные участники отвечают: «Да, (имя)! Ты смелый и уверенный человек и мы тобой гордимся!»

2 Упражнение «Найди по описанию»

Продолжительность: 10-15 минут.

Цель: развитие активного восприятия, селективного внимания и точной вербализации визуальных признаков

Инструкция: предлагается картинка с достаточным количеством сходных предметов (например, интерьер с разными предметами мебели). Ведущий называет признаки загаданного им предмета до тех пор, пока участники не догадаются, какой предмет задуман.

3 Упражнение «Найди свою половинку»

Продолжительность: 10-15 минут.

Цель: развитие точной, объективной наблюдательности и детализированной описательной речи.

ВКР.УлГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 3

Инструкция: каждый участник получает одну половину изображения. Все картинки тематически похожи (например, пейзажи, животные, архитектура), но не идентичны. Не показывая свою картинку другим, участники по очереди описывают вслух только ту половину изображения, которая у них есть. Цель каждого — внимательно слушать описания всех остальных и по деталям найти того, чье описание идеально дополняет его собственную половинку, чтобы мысленно воссоздать целое изображение. Прямо спрашивать: «У тебя синее небо?» или показывать картинку запрещено.

4 Упражнение «Прощание»

Продолжительность: 2-3 минуты.

Цель: завершение занятия.

Инструкция: каждый участник, прощаясь с группой, обменивается рукопожатиями с другими участниками тренинга.

Подведение итогов. Рефлексия.

Занятие 9

1 Упражнение «Комплимент»

Продолжительность: 2-3 минуты.

Цель: создание положительной атмосферы.

Инструкция: повернитесь к соседу справа. Посмотрите на него и скажите одну искреннюю и добрую фразу, начиная со слов: «Я рад(а), что ты здесь, потому что…» или «В тебе мне нравится…». Говорим по кругу.

2 Упражнение «Почему пересел?»

Продолжительность: 10-15 минут.

Цель: активировать и тренировать гибкость мышления.

Инструкция: задаётся ситуация – человек входит в автобус, садиться на свободное место, а в этот момент сосед от него отсаживается. Почему сосед пересел? Надо придумать максимум причин и важно выделить причины, не связанные с только что севшим пассажиром.

3 Упражнение «Слова из слова»

Продолжительность: 15-20 минут.

Цель: активировать и тренировать вербально-логическое мышление, оперативную память, концентрацию внимания и ментальную гибкость

Инструкция: ведущий показывает всем длинное слово (например, «достопримечательность»). Задача участников составить как можно больше других слов, используя только буквы из этого слова, не повторяя буквы сверх их количества в оригинале. Участники работают индивидуально или в парах, затем зачитывают варианты по очереди, не повторяя уже названные.

4 Упражнение «Синхронное рисование»

Продолжительность: 10-15 минут.

Цель: активация межполушарного взаимодействия.

Инструкция: возьмите два листа бумаги (или один большой, разделённый на две половины) и в каждую руку — по удобному пишущему инструменту (карандаш, ручка, фломастер). Одновременно двумя руками начинайте рисовать одинаковые геометрические фигуры (круги, квадраты, треугольники) или писать одинаковые короткие слова/буквы. Следите, чтобы движения были синхронными.

5 Упражнение «Подарок группе»

Продолжительность: 2-3 минуты.

Цель: позитивное завершение.

Инструкция: «Представьте, что у вас есть волшебная возможность сделать один подарок всей нашей группе (качеству, духу, будущему). Что бы вы подарили?» Участники высказываются по кругу.

Подведение итогов. Рефлексия.

ВКР УдГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 3

Занятие 10

1 Упражнение «Цвет настроения»

Продолжительность: 2-3 минуты.

Цель: создание атмосферы.

Инструкция: разложите в центре круга листы цветной бумаги или карандаши всех цветов. Попросите каждого молча выбрать цвет, который больше всего соответствует его текущему настроению. Затем по кругу каждый показывает цвет и может (но не обязан) сказать одно-два слова, почему он его выбрал.

2 Упражнение «Исправление ошибок»

Продолжительность: 10-15 минут.

Цель: тренировка внимания, памяти и сообразительности.

Инструкция: участникам раздаются короткие тексты (5-7 предложений), в которых допущены ошибки. Задача: за отведённое время найти и исправить все ошибки. Можно работать индивидуально или в парах. После выполнения – коллективная проверка и обсуждение, почему та или иная правка является верной.

3 Упражнение «Найди слова»

Продолжительность: 10-15 минут.

Цель: активация и поддержание когнитивных функций.

Инструкция: участникам выдаётся бланк с длинной цепочкой букв, в которой по горизонтали (слева направо) спрятаны слова, составленные из идущих подряд букв. Задача – за ограниченное время найти и выделить все загаданные слова.

4 Упражнение «Тест Струпа»

Продолжительность: 10-15 минут.

Цель: поддержание мозговой активности и тренировка внимательности.

Инструкция: есть текст со словами, обозначающими цвета (красный, синий, зелёный и т. д.), при этом значения слов и цвета, которыми они написаны, не совпадают. Человеку нужно вслух назвать цвет, которым написано слово, не обращая внимание на то, что это слово обозначает.

5 Упражнение «Круг благодарности»

Продолжительность: 2-3 минуты.

Цель: окончание занятий.

Инструкция: участники встают в круг, берутся за руки (или просто смотрят друг на друга). Каждый по очереди говорит одну короткую фразу, начиная с «Я благодарю… (себя/соседа/группу/ведущего) за…».

Подведение итогов. Рефлексия.

ВКР УлГУ