

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования

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

Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

**ЛЮТОСТАНСКАЯ ЯНА ОЛЕГОВНА**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Предметно - пространственная организация жилой среды людей пожилого  
возраста с когнитивными нарушениями

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

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

---

Научный руководитель  
д. пед. наук, профессор Фурьева Т.В.

---

Дата защиты

---

Обучающийся  
Лютостанская Я.О.

---

Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск 2022

## Содержание

Введение.....	3
Глава I. Теоретические аспекты предметно-пространственной организации жилой среды людей пожилого возраста с когнитивными нарушениями .....	5
1.1. Особенности когнитивных нарушений у людей пожилого возраста .....	5
1.2. Характеристики организации жизненного пространства, адаптированного потребностям людей старшего возраста с когнитивными нарушениями.....	24
Вывод по 1 главе .....	38
Глава II. Эмпирическое исследование предметно-пространственной организации жилой среды людей пожилого возраста с когнитивными нарушениями .....	39
2.1.Изучение особенностей когнитивных нарушений и организации собственной предметно-пространственной жилой среды пожилых получателей социальных услуг.....	39
2.2. Разработка рекомендаций по организации внутреннего и внешнего жизненного пространства пожилых людей с когнитивными нарушениями .....	51
Вывод по 2 главе .....	57
Заключение .....	59
Список использованных источников .....	61
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	66

## ВВЕДЕНИЕ

Демографическое старение населения – актуальная тенденция в современном мире. Это новый социальный феномен, с которым столкнулось общество во второй половине XX в. Сегодня в России со стороны правительства растет внимание к проблемам пожилых людей. По данным Росстата на 2021 год в России мужчины в возрасте 61 лет и более, женщины в возрасте 56 лет и более составляют 25,2 % [1].

Пожилым возрастом является самым сильным и независимым фактором риска развития нарушений высших мозговых (когнитивных) функций. С увеличением численности лиц пожилого возраста возрастает число пациентов с когнитивными расстройствами[15]. В организме людей происходят как возрастные изменения, так и функциональные нарушения, которые связаны с врожденными или приобретенными дефектами, перенесенными травмами и заболеваниями. В связи с этим возникает потребность в особых условиях организации жизнедеятельности пожилого человека, которые будут удовлетворять его потребностям.

При этом существующее жилье и его внутреннее обустройство, которое являлось актуальным для раннего периода жизни человека не приспособлено для проживания в нем пожилых людей, имеющих нарушения когнитивных функций, и не отражает социальные, морально-этические и бытовые особенности жизни людей разных поколений. Жилое пространство социально развитого общества должно быть адаптировано к требованиям пожилых, физически ослабленных и социально незащищенных лиц, отвечать большому разнообразию возрастных, гендерных и антропометрических потребностей[12].

Поэтому для создания и поддержания комфортных условий проживания, удовлетворяющих поддержание жизнедеятельности пожилого человека и благоприятного микроклимата необходимо изучение

особенностей предметно-пространственной организации жилого пространства людей пожилого возраста с когнитивными нарушениями.

**Объект исследования** организация жилого пространства пожилых людей с когнитивными нарушениями.

**Предмет исследования** – особенности предметно - пространственной организации пожилых людей с когнитивными нарушениями.

**Цель исследования:** изучить жилое пространство людей пожилого возраста и разработать рекомендации предметно - пространственной организации пожилых людей с когнитивными нарушениями

**Задачи исследования:**

1. Изучить особенности когнитивных нарушений пожилых людей;
2. Изучить принципы формирования жизненного пространства пожилых людей с когнитивными нарушениями;
3. Выявить и охарактеризовать особенности жилого пространства пожилых получателей социальных услуг;
4. Разработать рекомендации предметно - пространственной организации пожилых людей с когнитивными нарушениями

**Методы исследования:**

1. Анализ психологической и социально-педагогической литературы по теме исследования.
2. Методы: Монреальская шкала оценки когнитивных функций(MoCA test), анкетирование.

**База исследования:** «Комплексный центр социального обслуживания населения «Кировский» (КГБУ СО «КЦСОН «Кировский»).

## **Глава I. Теоретические аспекты пространственно-предметной организации жилой среды людей пожилого возраста с когнитивными нарушениями**

### **1.1. Особенности когнитивных нарушений у людей пожилого возраста.**

#### 1.1. Особенности когнитивных нарушений у людей пожилого возраста.

Пожилой возраст – это значительный по времени период, ознаменованный большим количеством изменений во всех сферах человеческой жизни: физической, социальной и психологической. Поэтому невозможно рассматривать этот возраст как монолитный период спокойного поступательного развития. Он имеет собственную периодизацию и включает в себя нормативные возрастные кризисы, сопровождается не только потерями, но и важными приобретениями, новыми возможностями и достижениями[2]. Пожилой возраст можно рассматривать и как кульминационный момент накопления опыта и знаний, интеллекта и личностного потенциала пожилых людей, что позволяет им адаптироваться к изменениям.

В психологии пожилой возраст рассматривается как заключительный период человеческой жизни, условное начало которого связано с отходом человека от непосредственного участия в производительной жизни общества, характеризующийся новообразованиями, как и любой другой возраст.

С возрастом в организме человека начинают происходить различные изменения, в том числе необратимые. У пожилых людей ослабляется деятельность всех систем и функций организма. И данный факт нелегко принять и многие пожилые тяжело адаптируются к старости, до последнего не могут смириться с тем фактом, что они стареют. Страдает и активность человека, не у всех получается поддерживать активность на прежнем уровне, поэтому чаще всего она снижается. В профессиональной сфере человек тоже несет потери, из-за выхода на пенсию у человека сужается круг общения. Нередко происходит так, что, когда человек достигает пенсионного возраста,

у него снижается активность и это приводит к тому, что человек быстро «сгорает», он приобретает различные болезни, многие из которых связаны с нарушениями когнитивных функций.

Нарушения когнитивных функций являются часто встречаемой проблемой у пожилых людей.

По приблизительным оценкам в РФ насчитывается около 2-х миллионов пациентов с деменцией. В ближайшие десятилетия прогнозируется рост числа лиц пожилого и старческого возраста, что неизбежно повлечет увеличение числа людей с когнитивными расстройствами, включая деменцию, недееспособных и нуждающихся в опеке, постоянном уходе и лечении[3]. Современная тенденция к увеличению продолжительности жизни и, соответственно, к увеличению числа пожилых лиц в популяции делает проблему когнитивных нарушений крайне актуальной.

Когнитивные расстройства — субъективное и/или объективно выявляемое ухудшение когнитивных функций (внимания, памяти, речи, восприятия, праксиса, управляющих функций) по сравнению с исходным индивидуальным и/или средними возрастными и образовательными уровнями вследствие органической патологии головного мозга и нарушения его функции различной этиологии, влияющее на эффективность обучения, профессиональной, социальной и бытовой деятельности[4].

Под когнитивными функциями принято понимать совокупность процессов, с помощью которых, человек познает мир, самого себя и взаимодействует с окружающей действительностью. Исходя из классификации «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» к когнитивным функциям относятся: восприятие (гнозис), память, психомоторная функция (праксис), речь, внимание и управляющие функции[5].

**Восприятие (гнозис)** – простейший познавательный психический процесс целостного отражения предмета и явления при непосредственном воздействии раздражителя на органы чувств[6].

Непосредственно на базе ощущений развиваются функции, которые на языке общей психологии обозначаются как представления, а на языке нейропсихологии как гнозис[6].

Появление его в человеческой психике на определенном этапе антропогенеза, т.е. в истории развития человечества, обусловлено тем, что между отдельными анализаторами возникали ассоциативные связи. Вначале каждый из них работал изолированно друг от друга, со временем они стали передавать информацию друг другу. Благодаря этому одни ощущения, получая подкрепления другими, а точнее, объединяясь с другими, перерабатывались в более сложные навыки — гностические[6].

Принято выделять различные виды гнозиса, которые соответствуют имеющимся у человека рецепторам. Так, вкусовой и обонятельный гнозис гораздо менее важны для современного человека, чем слуховой, зрительный и тактильный[6].

### 1. Зрительный гнозис

1.1 Предметный гнозис — наиболее важный для ориентации в окружающей действительности. Благодаря ему человек различает предметы. Формирование зрительного гнозиса начинается с узнавания реальных предметов и реалистических изображений[6].

1.2 Цветовой гнозис также развивается постепенно. Вначале осваиваются яркие цвета спектра (красный, синий, зеленый), затем — менее яркие — белый, черный, коричневый, оранжевый[6].

1.3 Лицевой гнозис — особый вид зрительного гнозиса. Он формируется относительно изолированно от остальных видов зрительно-гностической деятельности. Первым, что усваивает человек зрительно — это лицо матери или близкого ему человека. Затем приобретает способность различать и запоминать другие лица[6].

1.4 Симультанный гнозис — это способность видеть сложные изображения целиком, укладывать детали в единое целое, выделяя существенные и второстепенные признаки. Симультанный гнозис наиболее тесно связан с развитием мышления и поэтому является одним из его важных показателей[6].

## 2. Слуховой гнозис

Слуховой гнозис характеризуется необходимостью восприятия последовательности стимулов, реализующихся во времени. Такое восприятие обозначается как сукцессивное. Следовательно, слуховые сигналы требуют сукцессивного анализа и синтеза последовательно поступающих акустических раздражителей. Это отличает его от тактильного и зрительного гнозиса, организованных не во времени, а в пространстве. Пространственные стимулы воспринимаются не последовательно (сукцессивно), а одномоментно. Одномоментное восприятие обозначается как симультанное[6].

Единый слуховой анализатор включает две функциональные системы:

2.1 восприятие речевых звуков;

2.2 восприятие неречевых звуков.

Важно учитывать, что слуховое восприятие, как и другие высшие формы гнозиса, является активным процессом, включающим в свой состав и моторные компоненты (имитация и пропевание — для освоения неречевых шумов и развития музыкального слуха; проговаривание — для развития речевого слуха) [6].

## 3. Тактильный гнозис

Тактильный гнозис — это способность распознавать на ощупь поверхность, текстуру материала; узнавать форму предмета; а также принимать тепловые и болевые сигналы.

Восприятие (гнозис) обладает несколькими определенными свойствами.



Предметность выражается в отнесенности образов восприятия с предметом и явлениями окружающего мира[6].

Целостность – законченная и оформленная структура на основе обобщения знаний о всех свойствах. В отличие от ощущения, отражающего отдельные свойства предмета, восприятие дает целостный его образ. Он складывается на основе обобщения знаний об отдельных свойствах и качествах предмета, получаемых в виде различных ощущений[6].

Константностью называется относительное постоянство предметов при изменении его условий. Благодаря свойству константности мы воспринимаем окружающие предметы как относительно постоянные по форме, величине, цвету и т.д. Многократное восприятие одних и тех же предметов при разных условиях обеспечивает постоянство образа относительно изменчивых условий. Без константности восприятия человек бы не смог ориентироваться в бесконечно многообразном и изменчивом[6].

Избирательность. Человек не может воспринимать все то, что его окружает, он воспринимает лишь то, что ему необходимо в актуальной деятельности, в ситуации[6].

Осмысленность. Сознательно воспринимать предмет – значит мысленно назвать его, т.е. отнести к определенной группе, классу, обобщить его в слове. Даже при виде незнакомого предмета мы пытаемся уловить в нем сходство со знакомыми нам объектами[6].

**Речь** — это высшая психическая функция, которая является основным средством выражения мысли. Она свойственна только человеку, являясь дифференциально - видовым признаком биовида *homo sapiens* («человек разумный»)[16].

В рамках созданной А.Р. Лурией нейропсихологии речевая функция рассматривается как с точки зрения ее психологических особенностей, так и мозговой организации. Подчеркивается сложность структуры речи, в составе которой выделяются два основных уровня:

1. Гностический и практический

## 2. Смысловой[7].

Гностические и практические функции в структуре речевой функции рассматриваются как базисные, над которыми системно надстраивается в течение жизни смысловой уровень речевой деятельности, связанный с использованием средствами языка — словами, фразами, построенными по правилам грамматики[16].

Виды и функции речи

Главные виды речи внутренняя и внешняя.

Помимо внешней и внутренней выделяют импрессивную (восприятие и понимание) и экспрессивную (воспроизведение) речь. Дифференциация речевой деятельности на экспрессивную и импрессивную, также получившая широкое распространение, привлекает внимание и к другим ее важным свойствам[16].

Импрессивную устную речь принято рассматривать как включающую способность различать звуковые речевые сигналы, и в первую очередь, звуки речи, а на этой основе понимать слова, фразы, логико-грамматические конструкции. Разумеется, каждый из этих видов импрессивной речи включает задачи различной степени сложности, определяемые особенностями воспринимаемых текстов[9].

По функциям речь делят прежде всего на коммуникативную и номинативную.

Единицей номинативной речи является отдельное слово. Единицей коммуникативной речи является предложение (фраза). Коммуникативная речь характеризуется большей прагматичностью (практичностью). Она необходима всем людям и постоянно, в основном, для обмена мыслями.

Диапазон номинативной речи иной. Она не только служит для общения, но и для своеобразного дублирования мира. Каждый предмет и явление получают в слове-номинации «вторую жизнь», имеющую значительную степень абстрактности. В этом смысле можно говорить о «магии слова», превращающего все сущее в образы[16].

Существует еще один вид речи — индикативная. Она служит для индивидуального обозначения (индикации) каких-либо предметов. Наиболее важную часть индикативной речи составляет топонимика — слова, обозначающие имена, фамилии людей, географические названия и т.д.[9].

Коммуникативная речь делится на диалогическую (ситуативную и не ситуативную) и монологическую. Диалогическая речь, особенно ситуативная, оценивается как более простая, поскольку в ней гораздо большее место, чем в монологической, занимают паралингвистические средства выражения мысли (жесты, мимика, интонация). Обычно к речевым автоматизмам относят порядковую и аффективно окрашенную речь (возгласы, брань и пр.).

К свойствам речи относятся:

Содержательность — характеризуется объемом выраженных в ней мыслей, обеспечивается подготовленностью говорящего.

Понятность — обусловлена в основном объемом знаний слушателей, обеспечивается избирательным отбором материала, доступного слушателям.

Выразительность — связана с эмоциональной насыщенностью, обеспечивается интонацией, акцентом.

Действенность — определяется влиянием на мысли, чувства, поведение, обеспечивается учетом индивидуальных особенностей слушателей[8].

**Память** — это психическая функция, обеспечивающая способность запоминания, хранения и извлечения информации[9].

Виды памяти:

1. Сенсорная (сверхкратковременная) память. Предполагалось, что для каждой модальности существует свой, строго специфичный регистр, где информация хранится непродолжительное время (от нескольких сот миллисекунд до нескольких секунд в зависимости от модальности)[17].

2.Кратковременная память. Через какую бы модальность информация не поступила к человеку — зрительную, слуховую, кинестетическую, обонятельную и т. д. — вся она попадает в кратковременную память.

Кратковременная память представляет собой способность сохранять информацию (которая поступает из разных анализаторов или из долговременной памяти) и оперировать ею в течение короткого промежутка времени (от нескольких секунд до нескольких минут) после ее поступления. Для того чтобы материал мог быть сохранен в кратковременной памяти, необходимо, чтобы на него было обращено внимание.

3. Долговременная память. Работа с тонким срезом сенсорных событий, составляющих настоящее в непрерывном временном континууме, это основная функция кратковременной памяти, а способность обращаться к прошлому и находить там информацию, необходимую для понимания настоящего, – это функция долговременной памяти.

Объем и длительность хранения в долговременной памяти практически не ограничены. Определенную потерю воспроизведения можно отнести на счет интерференции – вмешательства другой информации, в результате которого блокируется воспроизведение старых следов памяти вследствие его неиспользования.

4. Сверхдолговременная память. В долговременной памяти выделяется особая подструктура – сверхдолговременная память, которая включает в себя воспоминания, которым более трех месяцев.

Основные процессы памяти:

- Запоминание – мнемический процесс, посредством которого происходит селективный отбор поступающей информации для последующего воспроизведения и включение ее в уже существующую систему ассоциативных связей. Для человека характерно то, что развитие его памяти идет, прежде всего, за счет осмысленной переработки запоминаемой информации. Если в раннем детстве реализуется, прежде всего, непосредственное запоминание, то в дальнейшем за счет употребления опосредствующих элементов происходит формирование опосредствованной памяти, которая является решающей в жизни взрослого человека. Положительную роль в запоминании играет систематическое повторение,

когда исходные элементы включаются в новую систему ассоциативных связей[18].

- Хранение представляет собой накопление материала в памяти. Для долговременного хранения, как в архиве, требуется такая организация, которая позволяла бы не только классифицировать, но и быстро извлекать информацию. То, что человек запомнил, мозг хранит более или менее длительное время. Хранение как процесс памяти имеет свои закономерности. Установлено, что хранение может быть динамическим и статическим. Динамическое хранение проявляется в оперативной памяти, а статическое –

в долговременной. При динамическом хранении материал изменяется мало, при статическом, наоборот, он обязательно подвергается реконструкции, переработке. О хранении информации и ее видоизменении можно судить только по узнаванию и воспроизведению.

- Узнавание – опознание, как уже известного, объекта, который находится в центре актуального восприятия. Этот процесс основан на сличении воспринимаемых признаков с соответствующими следами памяти, которые выступают в качестве эталонов опознавательных признаков воспринимаемого предмета.

Выделяют:

- индивидуальное узнавание предмета, как повторное восприятие именно данного предмета;
- родовое узнавание предмета, когда вновь воспринимаемый предмет может быть отнесен к какому-то классу предметов.

В более сложной форме узнавание предстает как воспроизведение в представлении предметов, которые не даны в настоящее время в актуальном восприятии.

- Воспроизведение – мнемический процесс, в котором происходит актуализация ранее сформированного психологического содержания (мысли, образы, чувства, движения). Воспроизведение имеет избирательный характер, обусловленный потребностями, направлением деятельности,

актуальными переживаниями. При воспроизведении обычно происходит существенная перестройка воспринятого, так что исходное содержание теряет ряд второстепенных деталей и приобретает обобщенный характер, соответствующий решаемым задачам. В силу действия эффектов реминисценции и интерференции воспроизведение сразу после восприятия запоминаемого материала (непосредственное воспроизведение) не всегда дает лучший результат по сравнению с отсроченным.

- Забывание – потеря способности к воспроизведению ранее полученной информации. Существует несколько теорий забывания.

Теория затухания. Информация из кратковременной памяти может быть передана в долговременную память посредством повторения. Если информация не используется или не повторяется, то со временем происходит ее забывание. В результате обработки информации возникает «след» – определенное изменение в нервной ткани, этот след при его неиспользовании угасает. Основным аргументом против теории затухания состоит в том, что она не может адекватно объяснить влияние процессов, происходящих между первоначальным научением и последующим воспроизведением. На забывание могут влиять последующие события, способные блокировать воспроизведение старых воспоминаний.

Теория интерференции. Между конкретными стимулами и конкретными реакциями образуются ассоциативные связи, которые сохраняются в памяти так долго, пока другая конкурирующая информация не будет интерферировать с ними. При исследовании интерференции наибольшее внимание привлекают ретроактивное и проактивное торможение. Ретроактивное торможение проявляется в эффекте подавления старого материала новым, а проактивное торможение – в подавлении нового материала старым. Теория ситуативного забывания. Невозможность воспроизвести информацию не обязательно означает, что воспоминания потеряны, но что они могут быть недоступны вследствие несоответствия

между признаками во время кодирования и признаками во время воспроизведения[9].

**Праксис** — это система не только предметных, но и произвольных действий. Нарушение способности воспроизводить эти действия носит название апраксии. Принципиально важно, что больные с апраксией теряют способность выполнять движения и действия именно произвольно.

Виды праксиса:

1. **Предметный праксис** Посредником между человеком и его произвольными действиями является предмет, понимаемый как объект действительности в самом широком смысле слова[9]. Вначале это был предмет, предоставляемый природой (камень, ветка дерева, плоды, шкуры убитых животных и т. д.), а затем предмет, являющийся продуктом деятельности самого человека, то есть рукотворный. И те и другие предметы формировали праксические действия людей. Все эти действия отличны друг от друга и могут выполняться в отсутствие предмета, то есть на основе имитации. Откуда же мы знаем, какую именно конфигурацию следует придать корпусу и конечностям, кистям и пальцам рук при исполнении тех или иных действий? Конечно же, этому знанию мы обязаны предмету и опыту оперирования с ним. Совокупность рукотворных предметов составила значительную часть созданной человеком цивилизации в целом. В «предметный» период онтогенеза ребенку, как и нашим предкам когда-то, необходимо разнообразие предметов, которыми он может оперировать. В первую очередь, это игрушки, затем — бытовые предметы, а после и все остальные. Королевой игрушек по праву можно считать погремушку. Она стимулирует и зрительный, и слуховой гнозис, и кистевой праксис, вырабатывает направленность внимания и деятельности в целом. Это незаменимые стимулы для развивающегося гнозиса и праксиса.

2. **Пальцевый праксис.** Особое место занимает пальцевый праксис. Он свидетельствует о значительной степени дифференцированности кистевых действий. В течение жизни кистевой и пальцевый праксис могут

совершенствоваться до поражающих воображение пределов. Однако это не является имеющим отношение к качеству произносительной стороны речи. Движения пальцев и кистей рук, согласно современным исследованиям, способствуют более быстрому созреванию нейронных цепей. При освоении новой задачи взрослыми у них также формируются двигательные навыки, которые становятся основой долговременной моторной памяти.

3. Оральный праксис. Еще более сложным, чем пальцевый, является оральный праксис. Он формируется на основе не собственно предметных, а более абстрактных действий. К движениям орального праксиса относится умение по заданию подуть, поцокать, пощелкать языком, надуть щеки и пр.

Непроизвольность праксических действий обеспечивается высокой степенью их упроченности (автоматизации). Особенно ярко это прослеживается на примере орального праксиса. Непроизвольно, то есть в виде рефлекса, названные выше оральные движения, выполнение которых недоступно по заданию, как правило, выполняются.

4. Артикуляционный праксис. Наиболее сложный из всех видов праксиса — артикуляционный. По сути, это способность произносить звуки речи и их серии (слова). Условным предметом для артикуляционной позы звука речи служит его акустический образ. При этом все другие опоры, включая зрительный образ звука речи, наблюдаемый при артикулировании, являются лишь дополнительными.

**Внимание-** концентрация умственного усилия на сенсорных или мысленных событиях.

Феномены внимания разделяют на субъективные и объективные явления, сопровождающие акт внимания.

Объективные проявления внимания обнаруживаются на разных уровнях деятельности человека:

- на психофизиологическом уровне — это такие индикаторы, как биотоки головного мозга, состояние сердечно-сосудистой системы, особенности дыхания, микродвижения глаза и т. п.;



- на мышечном, двигательном уровне – это макродвижения тела и конечностей, установочные движения органов чувств (например, установка глаза на объекте внимания и т. п.);

- характерные поведенческие комплексы (поза внимания, поза невнимания), включающие специфическую мимику, жесты, повороты и наклоны головы и т. д.

Субъективные проявления, сопровождающие акт внимания, представлены:

- формальными характеристиками когнитивных содержаний сознания (ясность – смутность, отчетливость – расплывчатость, живость – неподвижность);

- характеристиками содержаний аффективной сферы (интерес – отсутствие интереса, удивление – безразличие и т. п.);

- характеристиками содержаний волевой сферы (напряженность усилий – отсутствие напряженности, активность – пассивность и т. п.) [19].

Проявлением, противоположным вниманию, является невнимание. Феноменология невнимания представлена различными явлениями, среди которых наиболее известна и изучена рассеянность. Она понимается как неспособность внимания сконцентрироваться на объекте.

Классификация когнитивных нарушений разнообразна. Различают: когнитивные расстройства легкой, умеренной и тяжелой степени.

#### Легкое когнитивное расстройство

При легких расстройствах страдают такие процессы, как быстрая обработка поступающей информации, переключение с одного вида деятельности на другой [10].

Это можно считать начальным этапом в нарушении высшей мозговой активности, которые в большей степени, касаются памяти пожилого человека. Такие нарушения могут провоцироваться не только возрастными изменениями, но и травмами головы, либо же энцефалитом.

Когнитивные нарушения могут проявляться сильной утомляемостью во время интеллектуальной деятельности, сложностью с запоминанием новой информацией, проблемами с концентрацией внимания, растерянностью, проблемами при целенаправленном выполнении действий. У пожилого человека могут быть сложности с пониманием чужой речи, либо с собственной речью, это может выражаться в сложности выражения мыслей, человеку тяжело подобрать или вспомнить слова, он делает паузы, задумывается часто.

На данном этапе, процесс обратимый, при сильных умственных нагрузках симптомы могут прогрессировать, но при хорошем, качественном отдыхе исчезают. Но все равно есть необходимо обращения к специалисту для диагностики и при необходимости лечения.

#### Умеренные когнитивные нарушения

При умеренных расстройствах преобладает нарушение памяти, которое со временем может развиваться в болезнь Альцгеймера.

Об умеренном нарушении стоит говорить, когда ухудшается работа нескольких процессов, которые выходят за рамки нормы возраста человека, но не достигают степени деменции. По статистике, такие симптомы наблюдаются у 20% людей возраста от 60 лет[28]. Но у большинства таких людей в последующие пять лет наступает деменция. Медленное прогрессирование болезни, наблюдается у 30 % людей, но, если за короткий период времени происходит нарушение нескольких когнитивных расстройств, необходима срочная консультация врача.

#### Тяжелая форма

Тяжелые формы проявляются в дезориентации во времени, пространстве, у пожилого человека нарушается способность воспроизведения слов, страдает психика, речь.

Деменция является наиболее тяжелым видом расстройств данного типа.

Данный диагноз правомерен при наличии нарушений памяти и других когнитивных функций, которые непосредственно влияют на жизнедеятельность человека.

Самой распространенной причиной деменции является болезнь Альцгеймера. Болезнь Альцгеймера – это «системно-специфическое заболевание мозга, поражающее дискретные нейроны в почти последовательной темпоральной схеме и характеризующееся прогрессирующим снижением памяти и стойкими когнитивными нарушениями, достаточными, чтобы препятствовать выполнению человеком обычной повседневной деятельности»[32]. Его развитие может начинаться от 40 до 60 лет. Первыми признаками являются утрата памяти и постоянная забывчивость жизненных событий. Затем симптомы прогрессируют и появляется дезориентация в пространстве, времени, человек теряет способность выражать свои мысли ясно, бредит, и к сожалению, в быту он становится беспомощен и нуждается в посторонней помощи.

Второй причиной деменции в пожилом возрасте является сосудистая мозговая недостаточность, непосредственной причиной такого нарушения являются хроническая ишемия мозга, повторные инсульты, либо сочетание хронической недостаточности мозгового кровообращения и повторных острых нарушений.

Клинически сосудистая деменция отличается от болезни Альцгеймера. На первый план выходят интеллектуальные нарушения, у пожилого человека снижается концентрация внимания, начинаются трудности с систематизацией предметов, понятий, наблюдается медлительность мышления.

Как для болезни Альцгеймера, так и для сосудистой деменции характерны: пожилой возраст, атеросклероз церебральных сосудов и артериальная гипертензия и другое. В следствие чего данные заболевания сосуществуют.

Согласно статистическим данным, в половине случаев болезни Альцгеймера у пожилых людей имеются инфаркты мозга и лекоареоз. В таких случаях принято говорить о смешанной (сосудисто-дегенеративной) этиологии деменции. По мнению, многих исследователей, смешанный тип деменции более распространен, чем «чистая» болезнь Альцгеймера или «чистая» сосудистая деменции.

Помимо перечисленных когнитивных нарушений, тяжелыми являются опухоли мозга, черепно - мозговая травма, различные дегенеративные заболевания головного мозга и другое.

Причины нарушений когнитивных функций. Они делятся на: функциональные и органические.

Функциональные расстройства вызываются стрессами, перегрузками, перенапряжениям. И характерны не только для пожилого возраста, а для всех в целом, при устранении причин, такие нарушения проходят самостоятельно, но иногда применяется медикаментозное лечение.

Органические нарушения провоцируются изменениями в головном мозге из-за воздействия какого-либо заболевания. Больше характерно для пожилых людей и носит устойчивый характер.

Можно назвать следующие причины нарушений:

- Недостаточность кровоснабжения клеток мозга (сердечно-сосудистые патологии, гипертония инсульта). Обязательно нужно следить за своим артериальным давлением, поддерживать оптимальный уровень сахара и холестерина, посещать врача, если что-то из перечисленного беспокоит и не заниматься ни в коем случае самолечением.

- Возрастная атрофия головного мозга или прогрессирующая болезнь Альцгеймера. В этом случае симптоматика болезни нарастает постепенно, в течение многих лет. Адекватное лечение поможет улучшить состояние пациента, стабилизировать симптомы на долгий срок.

- Проблемы обмена веществ.

- Алкоголизм и отравления.

- Сердечно-сосудистая недостаточность.

Как диагностируются нарушения когнитивных функций?

При беседе с пожилым человеком, на основании его жалоб, оценке состояния близкими людьми и определении неврологического статуса. Кроме того, врачами проводится нейропсихологическое тестирование, назначает такие виды исследований, как компьютерная и магнитно-резонансная томография.

Примерно у половины людей с жалобами на снижение памяти при их тестировании на скрининговых шкалах, не подтверждалось наличие когнитивных нарушений. При жалобах на снижение памяти высок риск деменции. Распространенной причиной таких жалоб чаще всего бывает эмоциональное расстройство, которое характеризуется повышенной тревожностью, снижением настроения. Именно поэтому необходимо оценивать не только когнитивные функции, но и эмоциональную сферу человека.

Причиной не подтверждения нарушений когнитивных функций может быть нечувствительность диагностик. Помимо оценки и коррекции медикаментами эмоционального состояния, в таких случаях необходимо наблюдение в динамике и клинико-психологическое исследование примерно с интервалом в три-шесть месяцев.

При подтверждении нарушений когнитивных функций важно установить причину, то есть нозологический диагноз. И стоит учитывать то, что когнитивные нарушения не всегда могут быть проявлениями первичного заболевания головного мозга. Выявление когнитивных нарушений требует всесторонней оценки состояния здоровья человека и лечения сопутствующих эндокринных и соматических заболеваний.

Важно также помнить, что многие лекарственные препараты, особенно психотропные, имеют отрицательное влияние на память и другие когнитивные функции, поэтому при возможности необходимо воздержаться

от данных препаратов, особенно пожилым людям. А также недопустимо злоупотребление алкогольной продукцией.

Профилактика когнитивных нарушений.

Мотивация к поддержанию здорового образа жизни, является немедикаментозным методом профилактики[20]. Базовые основы первичной профилактики заключаются в соблюдении диеты, обогащенной витаминами, минералами; посещениях различных тренингов по тренировке памяти и других когнитивных функций, занятиях спортом[21].

По некоторым наблюдениям, так называемая «средиземноморская диета», обогащенная натуральными антиоксидантами, способствует профилактике когнитивных нарушений и деменции, поэтому рекомендуется вводить в своей рацион питания больше фруктов, овощей и морепродуктов[21].

По статистике лица напряженного интеллектуального труда меньше подвержены когнитивным нарушениям, поскольку у них больше развиты навыки когнитивной деятельности, благодаря которым они наиболее успешно преодолевают трудности, которые появляются на начальных этапах дементирующего заболевания головного мозга. Следовательно, высокий уровень интеллекта в предшествующем и способствующем развитию болезни состоянии позволяет отсрочить время манифестации заболевания[21].

Таким образом, нарушения когнитивных функций являются часто встречаемой проблемой у пожилых людей. Среди всех нозологий, количество пациентов с когнитивным дефицитом очень велико.

Это подтверждает необходимость своевременного ознакомления с основными понятиями психического здоровья пожилого человека и организации его жизненного пространства для полноценного безбарьерного функционирования.

Таким образом, для пожилого человека с когнитивными нарушениями очень важна комфортная жилая среда, где созданы условия для поддержания его жизненного тонуса в окружении близких, что в конечном счете продлевает срок его жизни.

Среда их жизнедеятельности должна быть организована таким образом, чтобы у пожилого человека всегда был выбор способов взаимодействия с этой средой. Это ведет к ощущению защищенности, уверенности в завтрашнем дне, ответственности как за свою жизнь, так и за жизнь близких людей.

## **1.2 Характеристики организации жизненного пространства, адаптированного потребностям людей старшего возраста с когнитивными нарушениями**

С возрастом все пожилые люди начинают переживать биологические и психологические изменения, которые необходимо учитывать при проектировании и конструировании безопасной среды пожилых людей. Когнитивные нарушения относятся к особой категории возрастных изменений, учёт которых важен для обеспечения продолжительности жизни, реабилитации, комфорта и безопасности пожилого человека.

В современном мире с точки зрения социальных функций старость уже не воспринимается как необратимое вытеснение человека на периферию общественной жизни. Напротив, можно констатировать усиление её значительности. Но вместе с этим возрастные пределы человеческой жизни предполагают сужение или даже исключение целых областей жизненного пространства: профессиональную, творческую, политическую, родственную.

Жизненное пространство человека, представляет собой динамичную систему, внутренняя структура которой содержит различные уровни включенности человека в социальную реальность: уровень телесной организации, идентификационный уровень, уровень повседневности[14].

Жизненное пространство повседневной жизни – это определенным образом организованное пространство с относительно постоянным набором вещей, стоящих на своих местах, имеющих знаковую функцию, позволяющую считывать информацию о взаимоотношениях членов семьи[13].

Заполнение пространства дома вещами связано с обозначением присутствия каждого члена семьи во внутреннем пространстве, вещи выступают в роли символов, которые устанавливают границы пространственного расположения так называемой «личной зоны».

Личное пространство даёт возможность ограничить и остановить внешнее вмешательство в пространство, комфортное для пожилого человека.



Обозначить такую зону для внешнего восприятия представляется возможным только через визуальное воплощение: личные вещи, составленные в композицию; наличие специально отведённых постоянных мест для их расположения. Отсутствие личной зоны и пространства может привести к ряду негативных последствий, среди них:

- Нарушение внутрисемейных отношений, конфликты;
- Психологический дискомфорт, ощущение неполноценности, отсутствия права на личное пространство;
- Возникновение ошибочных суждений об дефиците «нажитого», пожилой человек считает, что все заработанные им блага не были получены на самом деле.

На сегодняшний день отмечается тенденция к сокращению жизненного пространства пожилого человека. В основном причинами данного явления являются ограниченные возможности жилищных условий и стереотипы о том, что пожилым не требуется большое количество предметов и пространства в повседневной жизни. Таким образом, стереотипы сводятся к тому, что людям пожилого возраста достаточно удовлетворения экзистенциальных потребностей через наличие питания, тепла и спального места.

Личные вещи в пространстве пожилого человека, которые были приобретены давно выполняют функции либо хранения, либо активного пользования. Со временем пожилой человек придаёт личным вещам свою значимость, логику, что обуславливает отсутствие желания избавляться или расставаться с вещами.

Для пожилых людей с когнитивными нарушениями личные вещи и предметы приобретают особо важное значение.

1) Вещи становятся элементом личной безопасности человека. Важным аспектом являются чёткие рамки между частным и публичным, это связано с ощущением спокойствия, правильности протекания ежедневных задач человека. С помощью старых и привычных предметов, имеющих своё

месторасположение во внутреннем жилом пространстве пожилого с когнитивными нарушениями, выполняется функция контроля действий человека. Так, пожилые при передвижении в квартире могут опираться на спинку стула, стол, шкаф или дверной проём и делают это в одних и тех же местах. Они знают все неровности пола в жилом пространстве, углы и другие потенциально опасные дефекты интерьера. Таким образом, пожилой человек создаёт себе «подушку безопасности» на случай потери равновесия или ухудшения самочувствия, чувствует себя увереннее при передвижении.

2) Привычные вещи выполняют памятную функцию. Для пожилых с нарушением памяти это является не только значимой вещью, напоминающей о важных моментах жизни, но и терапией против когнитивных нарушений. Памятные вещи дают ясность в памяти пожилого человека, заставляют вспоминать факты, действующих людей, последовательность событий и ориентироваться во времени, тем самым активизируют деятельность мозга.

3) Предметная организация внутреннего пространства является связующим звеном между миром и самим человеком. Для пожилого человека с когнитивными нарушениями свойственно психологическая включённость в окружающую его среду, часто лишение или отсутствие привычных вещей провоцирует стресс, повышенную тревожность, отсутствие связи с миром. Предметная организация даёт чувство содержания и целостности жизни, связывает возможность наблюдения за миром и нахождения в нём через призму собственных вещей.

4) Привычные предметы, систематизированные определённым положением во внутреннем пространстве пожилого человека с когнитивными нарушениями, выступают механизмом, который регулирует повседневную жизнь и деятельность. Такие предметы позволяют организовать и распланировать день, воспроизводить порядок действий и контролировать их успешное выполнение. Например, наличие календаря на стене, часов с крупным циферблатом и телефонный справочник возле телефона могут позволить пожилому человеку самостоятельно позвонить в

поликлинику и другие организации, записаться на приём и проконтролировать собственное посещение. Такой же значимостью обладают кулинарные книги, ежедневники, указатели в виде табличек по всему жилому пространству, советы по рукоделию, молитвы.

5) Старые вещи дают возможность «задержать» время, приостановить его. Часто пожилой человек следит за состоянием многих вещей, очищает украшения, подшивает старую одежду, вместо покупки новой. Эти действия имеют свои смыслы, как и в значении улучшения психологического самочувствия, так и в практической деятельности, её активизации, что, несомненно, положительным образом влияет на профилактику деменции и когнитивных нарушений.

Но жизненное пространство пожилых людей не ограничивается собственной квартирой или домом. Социальная активность пожилых людей для общества неопределима. На сегодняшний день идет активное развитие досуговых мероприятий для пожилого населения. Например, центры социального обслуживания предлагают большой выбор различных занятий: от изучения иностранного языка, до кружка по адаптивной физкультуре. Для участия пожилых людей в общественной жизни общества создаются всевозможные профессиональные объединения, клубы, ветеранские организации. Многие люди пенсионного возраста продолжают работать. становится ясно, что жизненное пространство пожилого человека разнообразно.

Тенденция к расширению деятельности человека после выхода на пенсию увеличивается, поэтому они находят для себя новые занятия, на которые, возможно, не решались ранее.

Для жизнедеятельности пожилых людей важное значение имеет цветовое решение в окружающей среде. Цвет — это важный аспект предметно-пространственной организации пространства людей третьего возраста. Существует ряд доказанных эффектов, возникающих при

правильном цветовом решении интерьера при нарушениях когнитивных функций у людей третьего возраста, среди них:

- Беспрепятственное определение местоположения, его доступность;
- Психологический комфорт;
- Ощущение безопасности, конфиденциальности;
- Создание благоприятной среды для стимулирования активной деятельности;
- Увеличение продолжительности жизни;
- Улучшение общего состояния и настроения.

При когнитивных нарушениях у пожилого человека возникают трудности с распознаванием цветов и оттенков. Контрасты цветовой гаммы позволяют пожилым распознавать границы объектов интерьера, их расположение и создать условия, при которых перемещение по жилому пространству и применение предметов будут безопасным для жизни и здоровья пожилого. Дизайном можно обозначать такие элементы как: уровни текстур, двери, ступени, поручни и перила, входы и выходы, часто используемые поверхности, предметы первой необходимости, определение пола и стен

Цвет и контраст могут сыграть важное значение в самочувствии пожилого человека через использование психологии цвета, а именно применение сплошных однотонных цветов, матовых поверхностей, минимизация рисунков.

На человека любого возраста, в том числе и пожилого должно быть воздействие солнечного света. Это оказывает ряд влияний на физическое, психологическое и общее самочувствие пожилого человека. Важно отметить, что значение имеет естественный солнечный свет.

Известно, что серотонин называют гормоном счастья. Отсутствие должного уровня серотонина провоцирует ухудшение настроения, проблемы

со сном, пищеварением, снижение активности и даже может привести к стойкой хронической депрессии.

«Свет оказывает непосредственное влияние на результативность человека, влияет как на эмоции, так и на внимательность, сосредоточенность. Повышение уровня серотонина позволяет повысить продуктивность. Синтез мелатонина замедляет процессы, в том числе старения. Поэтому необходимо контролировать дозу, спектр и время получаемого излучения и осознанно использовать в зависимости от своих целей.»[22].

Для пожилых с когнитивными нарушениями необходимой частью для улучшения состояния является светотерапия. За счёт добавления физической нагрузки посредством прогулки в течение дня может быть проведена светотерапия, таким образом, пожилой получит дозу естественного солнечного света. Так, заметно улучшится качество сна, контроль своего поведения, эмоциональное состояние человека. Улучшается внимание, ориентация в пространстве и память.

Из-за визуальной слабости людей с когнитивными нарушениями необходимо позаботиться об устранении строительных барьеров (ширина дверных проемов, отсутствие порогов и т. п.), поскольку жилище для пожилых людей приобретает особое значение, так как окружающая среда часто является сложной и недоброжелательной.

Для облегчения перемещения людей с нарушением опорно-двигательного аппарата в жилом пространстве предусматривают следующие устройства: опорные приспособления в сантехническом оборудовании; создание «опорного» пути, используя при этом и закрепленную мебель; трансформируемая мебель; укрытие мягкими, эластичными материалами травмоопасных элементов; особое покрытие пола для лучшего его сцепления с обувью; использование сигнального характера цветового решения опасных мест и т. п. (все эти правила применимы в интерьерах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата)[23].

В интерьере форма мебели по возможности должна стремиться к «обтекаемой форме» без выступающих элементов (раздвижные двери и т. п.). Мебель также должна иметь и особую конструкцию, которая позволяла бы изменять высоту сидения и подлокотников, угол наклона и т. п.

Кухня всегда была местом для объединения семьи и общения, именно поэтому пожилые люди так трепетно относятся к её формированию. В этой комнате нет места для ярких цветов (за исключением занавесок). Кухонный гарнитур светлых оттенков, плита с духовым шкафом, холодильник и обеденный стол.

Обычно люди старшего поколения предпочитают отдельный санузел, чтобы доставлять друг другу как можно меньше неудобств. Как правило, в ванной комнате находится ванна или душевая кабина, коврик, змеевик, раковина и полка для ванн принадлежностей. В туалете - унитаз, коврик и можно встретить навесной шкафчик для различных целей.

Что касается условий проживания пожилых людей, то нужно обратить внимание на то, что комната, в которой пожилой человек проводит больше всего времени является спальная комната. В этой связи следует позаботиться об обеспечении пожилого человека удобными кроватью, матрасом и постельным бельём, а также подушками и теплым уютным одеялом. Высота кровати должна быть такой, чтобы человек, сидящий на ней, мог полностью поставить ноги на пол. Большое значение имеет выбор правильного матраса, подходящего по своим свойствам именно для этого конкретного человека. В некоторых случаях, по согласованию с врачом, необходимо использовать соответствующий ортопедический матрас. При отсутствии специальной медицинской кровати с регулируемым наклоном краев головы и ног можно решить проблему комфортного положения в кровати с подголовником, опорой под спину и подставкой для ног, что позволит человеку находиться в удобном сидячем или полулежащем |положении.

Часто необходимо оборудовать стену у кровати перилами или установить прикроватную арку, чтобы пожилые люди могли самостоятельно

и безопасно менять свое положение в постели и вставать с постели. В целом способность пожилого человека к самообслуживанию должна сохраняться и поддерживаться — это всегда положительно сказывается на моральном, психологическом и физическом состоянии человека, который так или иначе зависит от других людей. Одним из главных принципов при обустройстве комнаты для пожилого человека является наглядность и легкодоступность находящихся в ней предметов.

Чтобы передвижение по пространству не было затруднено, а на поверхностях не скапливалось большое количество пыли и мусора следует не загромождать пространство лишними вещами и вообще избегать их появления в доме. Рядом со спальным местом должна находиться прикроватная тумбочка, на которую можно положить необходимые лекарства, бутылку воды, стаканы, телефон и другие мелкие, но необходимые предметы. Также рядом, в доступном для пожилого человека месте важно располагать личные вещи, которые дороги человеку и связаны с его памятливыми временами. Такие вещи положительно влияют на эмоциональное состояние человека.

Отдельное внимание стоит уделить тому, чтоб условия для читающего пожилого человека были оптимальными и удовлетворяли его потребностям. Стоит обеспечить место, где человек сможет лежать или сидеть при достаточном количестве и удобном для него положении. То же самое относится и к тем случаям, когда у пожилого человека возникает потребность что-то написать, будь то поздравительная открытка, письмо или мемуары. По возможности желательно иметь в комнате отдельный телевизор для пожилого человека, чтобы он мог смотреть интересующие его программы с необходимым уровнем звука и другими параметрами. Помещение должно периодически проветриваться, но совершенно необходимо избегать сквозняков или низких температур в помещении, где проживает пожилой человек.

Даже обычный предмет в доме, не представляющий, на первый взгляд, опасности, может стать причиной серьезной опасности. При нарушениях когнитивных функций, когда больше всего нарушается способность краткосрочной памяти, необходимы дополнительные меры безопасности и оповещения на случай экстренной ситуации. Оптические дымовые датчики отслеживают прозрачность воздуха, а ионизационные – его состав. Вне зависимости от типа датчики бьют тревогу даже при малейшем задымлении. Существуют датчики протечки воды. Они устанавливаются в нижней части ванных комнат и реагируют на попадание воды. В этом случае датчики автоматически перекрывают трубы. Актуальными являются и датчики утечки газа. Для частных домов с камином или печным отоплением актуальны датчики угарного газа. Другой тип датчиков подходит для квартир и домов с газопроводом – они фиксируют критический уровень горючих газов в воздухе.

Подводя итог вышесказанному, можно обозначит следующие принципы организации жилого пространства для пожилых людей с когнитивными нарушениями:

**Функциональность.** Организация пространства должна быть систематизирована в соответствии с потребностями человека и его когнитивными нарушениями, а жилое пространство разграничено на блоки: одиночного отдыха, досуговый, медицинский, уходовый (гигиена), пищевой.

**Адаптивность.** Пространство должно иметь возможность вариативности функций. Предназначение пространства может менять свои функции в зависимости от смены действий, выполняемых пожилым человеком.

**Эргономичность.** Предполагает улучшение планировочного решения, интерьера в зависимости от требований к состоянию пожилого человека, степени когнитивных нарушений. Оптимальные габариты необходимого пространства для человека.



**Приватность.** Создание таких условий в жилом пространстве пожилого человека, при которых он будет ощущать внутреннюю среду комфортной, «родной», включая личное пространство, позволяющее пожилому человеку оставаться наедине. Так, люди пожилого возраста и окружающие его люди должны понимать разграничение личного пространства, в котором присутствуют личные вещи пожилого человека и возможность заниматься любимым хобби.

**Безопасность.** Очень важный принцип, предполагающий создание условий, минимизирующих риск получения травм, повреждений и другого вреда жизни и здоровью пожилого человека. Необходимо учитывать тот факт, что при когнитивных нарушениях условия должны способствовать улучшению состояния здоровья: простота навигации, наличие оборудования для маломобильных групп населения, открытый доступ к природе, продуманная планировка и отсутствие препятствий при подъёме.

Основные элементы, которые должны соблюдаться при организации внутреннего пространства пожилого человека с когнитивными нарушениями.

1. Доступность восприятия окружающей среды. Из-за нарушений таких когнитивных функций как внимание, память, зрение, слух как внутреннее, так и внешнее пространство должны быть легко воспринимаемыми и понятными.
2. Повышенный уровень освещённости. При нарушениях когнитивных функций появляется нужда в увеличении количества света, так как физическая слабость не позволяет в полной мере анализировать обстановку, принимать решения и заниматься повседневными делами.
3. Соблюдение оптимальной высоты для установки указателей и знаков. При слабости мышц, скелета и зрения предпочтительной высотой установки обозначений считается 120 см от пола.
4. Тривиальность дизайна. При разработке пространства лучше отдать предпочтение простым решениям дизайна, в противном случае у

пожилого человека может возникать спутанность сознания, потеря во времени или пространстве.

5. Обеспечение доступа к открытой окружающей среде. Затруднения с распознаванием цветов, слабость зрения и устойчивость к интенсивному свету осложняют передвижение по квартире, определение окружения, а также увеличивают потенциальные опасности. Обеспечение открытого доступа способствует осуществлению некоторых способов улучшения опорно-двигательного аппарата и психологического состояния: прогулки, социальное взаимодействие, принятие солнечных ванн.
6. Высота расположения жилого пространства. Из-за нарушений равновесия, ослабления опорно-двигательного аппарата и мышц оптимальным считается расположение жилья на первом этаже или на 2-3, но с наличием лифта в доме.
7. Настройка биологических часов. Создание условий, при которых будет доступ к достаточному уровню дневного света в утреннее, дневное время и темноты ночью, важно исключение шума с наступлением вечернего времени.
8. Условия при нарушении слуха. Акустическая среда без постороннего шума, звуков, особенно в ночное время. Сигналы должны иметь достаточный уровень громкости, например дверной звонок, сигналы телефона, электронного градусника, будильника.
9. Снижение трудностей восприятия. При когнитивных нарушениях пожилые видят предметы иначе. Многие предметы интерьера могут затруднять оценку расстояния, поверхностей или вызывать психологический дискомфорт. Важно обеспечить уменьшение проблем, связанных с перцепцией.

Основой проектирования архитектуры и ее управлению для людей любой возрастной категории и физических возможностей служит почтение к человеку, уважение его желаний и учет базовых потребностей[24].

На сегодняшний день в приоритете является развитие городской формы проживания пожилых, что в свою очередь является одним из ключевых путей. Нынешние способы оказания помощи и методы содержания и ухода за пожилыми людьми испытывают острую необходимость в новых архитектурно—пространственных формах.

Современные исследования цивилизованного мирового общества предоставляют нам информацию о развитии новых тенденций расширения типов ухода за возрастным человеком и его увеличение степени со временем. локализация жилья в черте города – ключевая рекомендация в новом подходе[25].

Второй из ключевых рекомендаций является создание доступной среды. Под доступной средой в данном вопросе понимается сохранение значимых общественных ролей и включение в нее различных уровней доступности социальных функций: транспортную и инфраструктурную; различные досуговые и рекреационные зоны, мероприятия различных направленностей, а также места приложения труда.

Доступная среда — это не только соблюдение условий деятельности анатомических, физиологических и социально-психологических особенностей деятельности человеческого организма, но приспособленность для его нужд, это правильно организованная среда, которая обеспечена с учетом потребностей определенной категории граждан.

Третий подход — обеспечение нового подхода к распределению городской инфраструктуры и порядка переселения, стремящегося к ней. Поиск подходящей земли под застройку высокоперспективных жилых микрорайонов и кварталов для старшей возрастной группы на сегодня является ключевым моментом в разработке и принятии нового алгоритма поиска.

Четвертый подход - создание открытой системы и активное взаимодействие со структурой города, как на функциональном, так и на пространственном уровне: сохранение связей пожилого человека со

сверстниками, сохранение работы, возможность активного досуга и получения дополнительного образования[25].

Наглядным примером успешной организации архитектурно-планировочного пространства городской среды для лиц пожилого возраста являются сосредоточенные в одном месте с однотипным визуальным решением комплексы объектов медицинских, социальных и общественных служб, обеспечивающих удобное передвижение для граждан пожилого возраста и удачное визуальное составляющее.

Для обеспечения возможностей и осуществления коммуникаций, досуга, развлечений и участия в социальной жизни служат специально спроектированные зоны отдыха и развлечений. Для этого стоит учитывать удобство и комфорт при обустройстве мест отдыха: комфортные сидения, навесы для защиты от условий погоды, подводящие места к локациям в зоне. Пешеходные дорожки в зоне должны быть ровными, без выступов и впадин, нескользкие и не блестящие, контрастны остальной поверхности.

Пандусы ступеньки и подходы к местам движения транспортных средств должны чётко обозначаться. Для этого используются контрастные цветовые решения, разные текстуры, большие размеры обозначающих визуальных сигналов и не высокое расположение знаков относительно роста человека. Очень важно наличие звукового сопровождения светофора и достаточное количество времени его работы при переходе проезжей части[26].

Наличие зелёных лужаек одновременно играет несколько ролей. Во-первых, расположение подобных лужаек вблизи детских площадок помогут с удобством осуществлять пожилым функцию присмотра за внуками. Во-вторых, лужайки могут послужить приятным времяпровождением как в групповом отдыхе, так и в индивидуальном[27].

Физиологические особенности пожилого организма требуют обращения особого внимания на комфортность сидений для отдыха. Конечно же, комфортные сиденья значительно лучше плоских скамей, на которых люди устают сидеть продолжительное время. Сами сидения рекомендуется

делать из мягкого материала или дерева, при необходимости предусмотреть использование мягких прокладок или подушек. Сиденье не должно иметь большой угол наклона назад и должно быть удобным по высоте. Возле сидений можно устанавливать столы (для игр, пикников и т. п.), предпочтительнее круглые (удобство размещения большого количества человек), устойчивые, соответствующие по размерным параметрам креслу-каляске (минимальная высота – 68 см.). Ножки стола не должны выходить наружу за его крышку, а поверхность должна быть сглаженной, не белой и не блестящей[33].

Наружное освещение размещается в ключевых местах, отделяя или отгораживая площадки, при этом оно должно давать верное ощущение глубины пространства, освещать уровни замощения и перепады высот. Акцентным освещением должны сопровождаться площадки высадки пассажиров, входы зданий, стоянки автомобилей, ступени, пандусы и различные прорывы или рискованные для ходьбы места[33].

Знаки визуальной коммуникации должны позволять людям легко ориентироваться в пространстве, определять местонахождение учреждений обслуживания, обозначать входы в здание, его функциональное назначение, информировать об услугах и способствовать выбору кратчайших путей для передвижения[33].

## Выводы по 1 главе

Таким образом, в первой главе нами были рассмотрены особенности нарушений когнитивных функций у людей пожилого возраста, а также понятие, виды и причины когнитивных нарушений.

Когнитивные расстройства — субъективное и/или объективно выявляемое ухудшение когнитивных функций (внимания, памяти, речи, восприятия, праксиса, управляющих функций) по сравнению с исходным уровнями. Выделяют три степени когнитивных нарушений: лёгкую, умеренную и тяжёлую, а причины её появления могут носить как функциональный, так и органический характер.

С каждым годом, число пациентов пожилого и старческого возраста, нуждающихся в помощи психиатра, неуклонно растёт, что обостряет необходимость организации комфортной жилой среды, где созданы условия для поддержания его жизненного тонуса в окружении близких.

Проанализировав определённые характеристики организации жизненного пространства нами были выявлены принципы, которые важно учитывать при обустройстве жилой среды пожилого человека с когнитивными нарушениями. К ним относятся функциональность, адаптивность, эргономичность, приватность, безопасность.

Так, при обустройстве пространства необходимо соблюдать элементы доступности восприятия окружающей среды, освещённости, соблюдения оптимальной высоты во всём пространстве, доступа к открытой окружающей среде, а также цветорешение и снижение трудностей восприятия.

## **Глава II. Эмпирическое исследование пространственно-предметной организации жизни людей пожилого возраста с когнитивными нарушениями**

### **2.1. Изучение особенностей когнитивных нарушений и организации собственной предметно-пространственной среды пожилых получателей социальных услуг**

С целью изучения пространственно-предметной организации людей пожилого возраста с когнитивными нарушениями было организовано исследование на базе КГБУ СО Комплексный центр социального обслуживания населения «Кировский», г. Красноярск. В исследовании приняли участие 18 человек, 14 женщин и 4 мужчины. Возраст респондентов 61 – 86 лет.

Исследование проводилось в несколько этапов.

1 этап заключался в изучении когнитивных нарушений у получателей социальных услуг. В качестве диагностического инструментария нами использовалась Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA) (Приложение 1). Данный диагностический метод используется для выявления когнитивных нарушений, он содержит одиннадцать заданий, с помощью которых оценивается степень когнитивных нарушений.

#### Первое задание. Оценка зрительно-конструктивных навыков.

Первые три задания направлены на создание альтернирующего пути, исследование зрительно-конструктивных навыков. Оценивается способность к усвоению, сохранению и использованию разнообразных двигательных навыков. Человека просят самостоятельно нарисовать, либо перерисовать трехмерное изображение, в нашем случае это куб и часы со стрелками[26]. Максимально возможное количество баллов - 5.

#### Второе задание «Называние».

В этом задании оценивается восприятие, способность к синтезу, анализу, распознаванию информации, поступающей от органов чувств. Исследуется

восприятие пожилым человеком узнавания реальных предметов, визуальных изображений[26].

Максимально возможное количество баллов – 3.

Третье задание «Память».

В данном задании пожилому человеку зачитывается список слов, который он должен повторить, есть 2 попытки с разницей в пять минут. Никак не оценивается.

Четвертое задание «Внимание». Здесь оценивается выбор уместной информации, многозадачность, поддержание состояния бдительности и «ментальной скорости»[26].

Максимально возможное количество баллов – 6.

Пятое задание «Речь». В этом задании необходимо повторить несколько фраз. Исследуется понимание обращенной речи, беглость, грамматический строй и содержание высказываний пожилого человека[26].

Максимально возможное количество баллов – 2.

Шестое задание «Беглость речи».

В данном задании оценивается беглость речи, необходимо за одну минуту назвать максимальное количество слов, начинающихся на букву Л.

Максимально возможное количество баллов – 1.

Седьмое задание «Абстракция». Это задание оценивает интеллект, способность к сопоставлению информации, выявлению сходств и различий, общего и частного, главного и второстепенного[26].

Максимально возможное количество баллов – 2.

Восьмое задание «Отсроченное восприятие». Задание используется для оценки состояния памяти, а именно исследуются запоминание и восприятие информации, зрительных изображений. Производится повторение задания 3, пожилому человеку необходимо повторить 5 слов, балл начисляется только за названные слова без подсказок.

Максимально возможное количество баллов – 5.



Девятое задание «Ориентация». В данном задании оценивается способность к осознанию себя в окружающем мире, определение своего положения в пространстве и времени.

Максимально возможное количество баллов – 6.

Максимально возможное количество баллов по МоСА находится в диапазоне от 0 до 30.

Оценка от 26 и выше считается нормой.

От 21 до 25 баллов выявляется у людей с легкими когнитивными нарушениями.

От 17 до 20 свидетельствует о наличии умеренных когнитивных нарушениях.

От 16 и ниже обнаруживается у людей с тяжелой степенью когнитивных нарушений.

Нами были получены следующие результаты:

№ Участника	№ Задания											Итого
	1	2	3	4			5		6	8	9	
Участник 1	5	3	-	2	1	3	2	1	1	3	6	<b>27</b>
Участник 2	4	1	-	2	1	3	2	1	1	5	4	<b>26</b>
Участник 3	2	2	-	2	1	3	2	1	1	3	4	<b>21</b>
Участник 4	3	3	-	1	1	3	1	1	1	4	5	<b>23</b>
Участник 5	4	3	-	2	0	2	2	0	1	3	5	<b>22</b>
Участник 6	5	3	-	1	1	3	2	1	1	5	6	<b>28</b>
Участник 7	4	3	-	2	1	3	1	1	0	3	5	<b>23</b>
Участник 8	3	3	-	1	1	2	2	1	1	2	5	<b>21</b>
Участник 9	4	2	-	2	0	3	2	0	1	3	5	<b>22</b>
Участник 10	5	3	-	1	1	3	2	1	1	4	6	<b>27</b>
Участник 11	5	3	-	2	1	3	2	1	1	5	5	<b>28</b>
Участник 12	3	2	-	2	1	2	2	1	1	3	5	<b>22</b>
Участник 13	3	2	-	2	1	3	2	1	1	2	4	<b>22</b>

Участник14	4	2	-	2	1	2	1	1	0	3	6	<b>22</b>
Участник15	3	3	-	1	1	3	1	1	1	5	4	<b>23</b>
Участник16	4	2	-	2	1	1	2	1	1	4	6	<b>24</b>
Участник17	4	3	-	2	1	3	2	1	0	3	5	<b>24</b>
Участник18	3	1	-	1	0	3	1	1	1	2	4	<b>17</b>

По итогу диагностики были получены следующие результаты:

- 5 из 18 респондентов получили  $\geq 26$  баллов, что входит в диапазон нормы;
- У 12 респондентов, набравших от 21 до 25 баллов, наблюдается наличие лёгкой степени когнитивных нарушений;
- 1 респондент набрал 17 баллов, что говорит об умеренной степени снижения когнитивных функций.

Также проанализировав тестирование более детально, а именно полученные результаты по каждому заданию нами были выявлены следующие тенденции:

У большинства респондентов (11 человек) заметно нарушение кратковременной памяти, что проявлялось в неспособности вспомнить ряд слов через короткий промежуток времени, невозможности воспроизвести полный словарный ряд по памяти.

Также у 9 человек обнаружены проблемы в зрительно-пространственной праксисе. Конструктивный праксис оценивался в пробах на рисование. У респондентов наблюдаются нарушения способности построения двигательной программы, проанализировав полученные результаты было отмечено, что пожилым трудно использовать разнообразные двигательные навыки.

У 8 респондентов были обнаружены проблемы с гнозисом, то есть с распознаванием информации, поступающей от органов чувств. В результате диагностики было выявлено, что пожилые видят объект, могут его описать, но не узнают, несмотря на отсутствие первичных сенсорных расстройств.

Речь идёт об нарушении способности соединять элементарные сенсорные ощущения в целостные образы.

У малого количества респондентов обнаруживались проблемы с речью. 4 человека с определёнными трудностями воспринимали услышанную речь, беглость воспроизводимой речи также была замедлена.

2 этап заключался в изучении организации предметно-пространственной среды пожилых получателей социальных услуг. Для того чтобы выявить организацию внутреннего пространства людей пожилого возраста после изучения научной литературы нами была создана анкета (Приложение 2). Анкета содержит отдельные вопросы по каждому блоку жилого пространства: общие характеристики квартиры, спальная комната, ванная комната, пол, освещение, интерьер, а также вопросы по социальному окружению человека.

Вопросы анкеты	Ответ	
	Да	Нет
<b>Общие характеристики квартиры</b>		
1. У Вас в квартире комфортная температура?	15	3
2. Оборудована ли Ваша квартира опорными поручнями или другими специальными приспособлениями?	3	15
3. Есть ли в квартире балкон/лоджия?	10	8
4. Вы пользуетесь интернетом/сотовым телефоном?	18	0
5. Является ли планировка Вашей квартиры удобной для вас?	11	7
6. Ваша квартира пропускает лишние звуки и шум (от соседей, улицы)?	16	2
7. Квартира находится ниже 1 и 2 этажей?	4	14
8. Есть ли в Вашем доме лифт?	5	13
9. Имеются ли в квартире труднодоступные места для Вас?	13	5
10. Чувствуете ли вы себя уютно, в безопасности, находясь в квартире?	17	1
11. Имеются ли в квартире системы отопления и охлаждения?	18	0
12. В квартире достаточно места для расположения личных вещей?	14	4
13. Является ли для вас пространство в квартире достаточным (места не слишком мало/много)?	12	6
14. Квартира оборудована необходимой для Вас электронной техникой?	14	4
<b>Спальная комната</b>		
15. Удобное ли у Вас спальное место?	16	2
16. Достаточно ли тёплое одеяло?	18	0
17. Есть ли у вас прикроватная мебель: ящики, полочки, тумбочки?	9	9

18. Они удобно расположены?	8	1
<b><i>Ванная комната</i></b>		
19. Есть ли в душе или ванне специальное сидение?	3	15
20. Имеется резиновый коврик, защищающий от скольжения?	10	8
<b><i>Пол</i></b>		
21. Ковры в доме не скользящие/ оборудованы антискользящими накладками?	4	14
22. Покрытие пола является ровным (без порожков, ступенек, торчащих гвоздей/ досок и т.д.)?	7	11
<b><i>Освещение</i></b>		
23. Достаточно ли Вам искусственного освещения в квартире?	15	3
24. Имеются ли на окнах ночные шторы/жалюзи?	15	3
25. Является ли вид из окна открытым, без близко стоящих домов/ высоких деревьев?	11	7
<b><i>Интерьер</i></b>		
26. Квартира полностью оборудована мебелью удобной для Вас?	15	3
27. Довольны ли Вы дизайном квартиры?	10	8
28. Нравится ли Вам цветовая гамма в квартире?	14	4
29. Есть ли орнаменты/рисунки в дизайне квартиры, которые не нравятся Вам?	6	12
<b><i>Отношения с родственниками</i></b>		
30. Вы проживаете один в квартире?	6	12
31. Достаточно ли внимания и заботы вы получаете от родственников?	7	11

Проанализировав результаты опроса, мы можем узнать на сколько особенности организации внутренней жизненной среды людей пожилого возраста с нарушением когнитивных функций соответствуют необходимым предметно – пространственным условиям.

## Общие характеристики квартиры

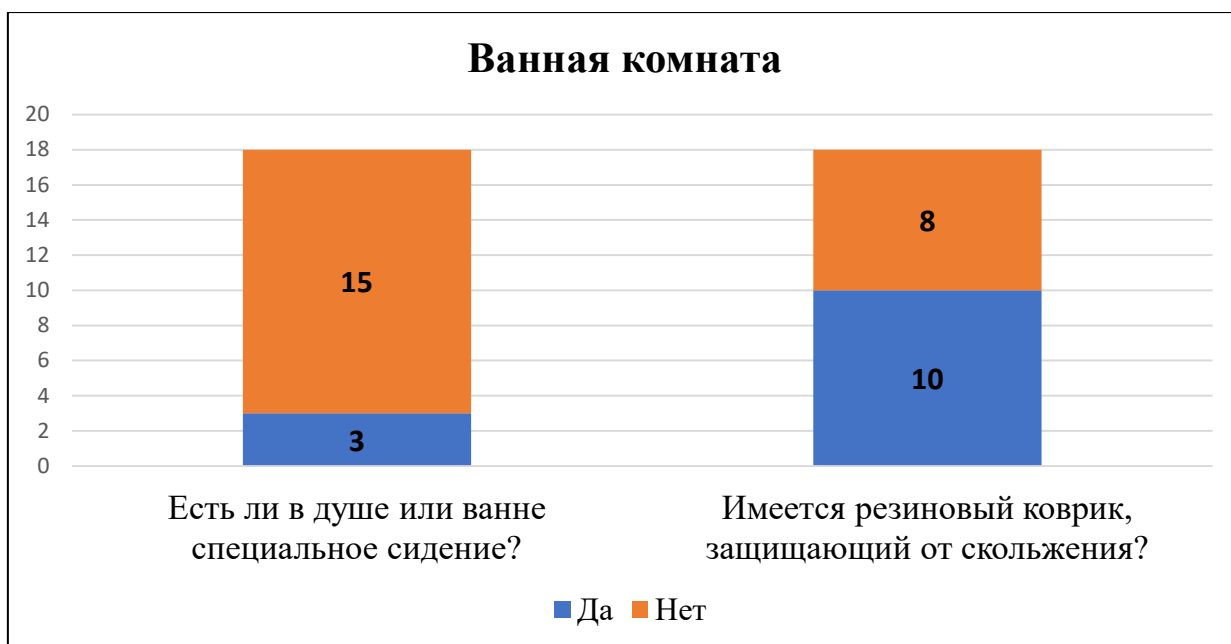


Проанализировав результаты анкеты, мы видим, что общие характеристики квартиры людей пожилого возраста имеют неоднозначный характер.

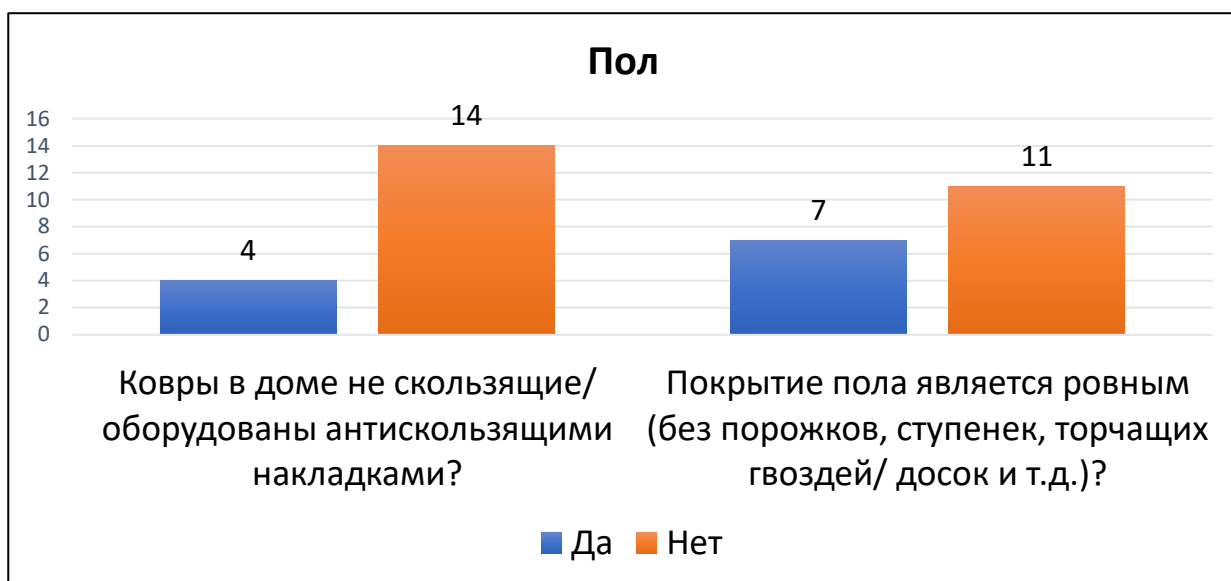
У большинства респондентов жилое пространство оборудовано системами отопления и охлаждения, комнатная температура является комфортной, достаточно пространства для жизнедеятельности и личных вещей, пожилые чувствуют себя уютно, в безопасности. Есть доступ и навыки пользования интернетом, сотовым телефоном, квартира оборудована необходимой электронной техникой. Но не смотря на положительные моменты, почти треть респондентов имеют в квартире труднодоступные места. Практически у половины планировка квартиры является неудобной, отсутствует балкон. У большинства квартиры расположены выше второго этажа и отсутствуют лифт, а также квартира не оборудована вспомогательными поручнями и пропускает лишние, мешающие звуки.



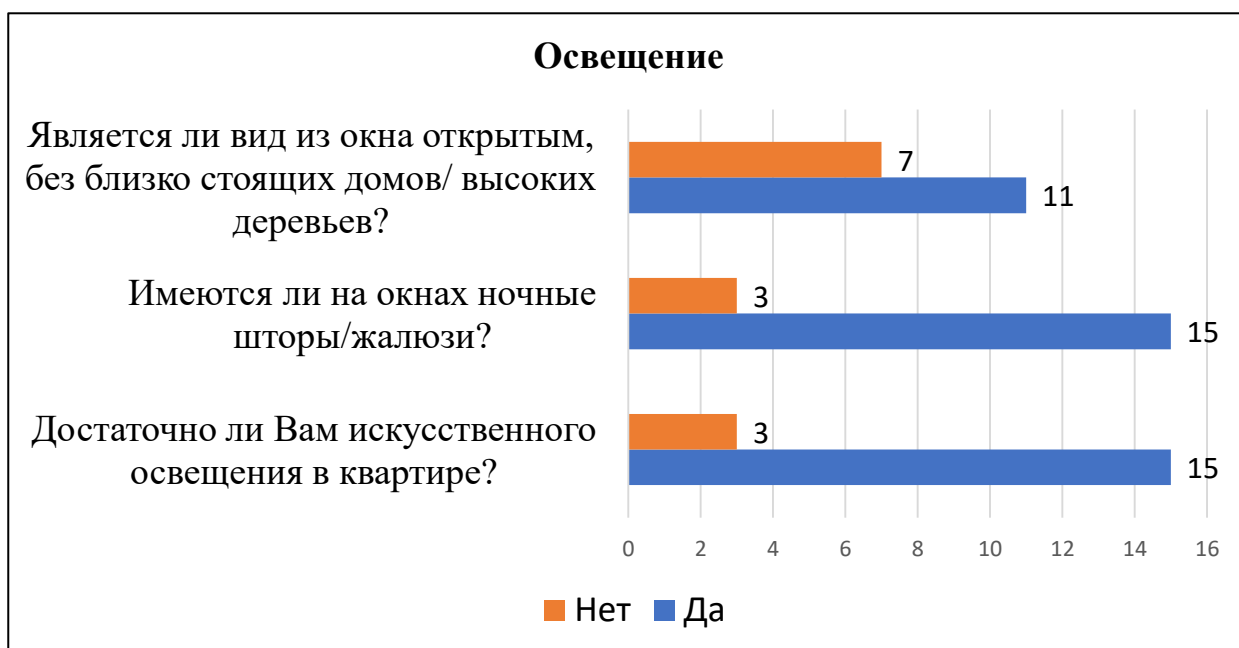
У всех респондентов удобное спальное место и практически у всех достаточно тёплое одеяло, у половины имеется прикроватная мебель и лишь у одного человека она имеет неудобное расположение.



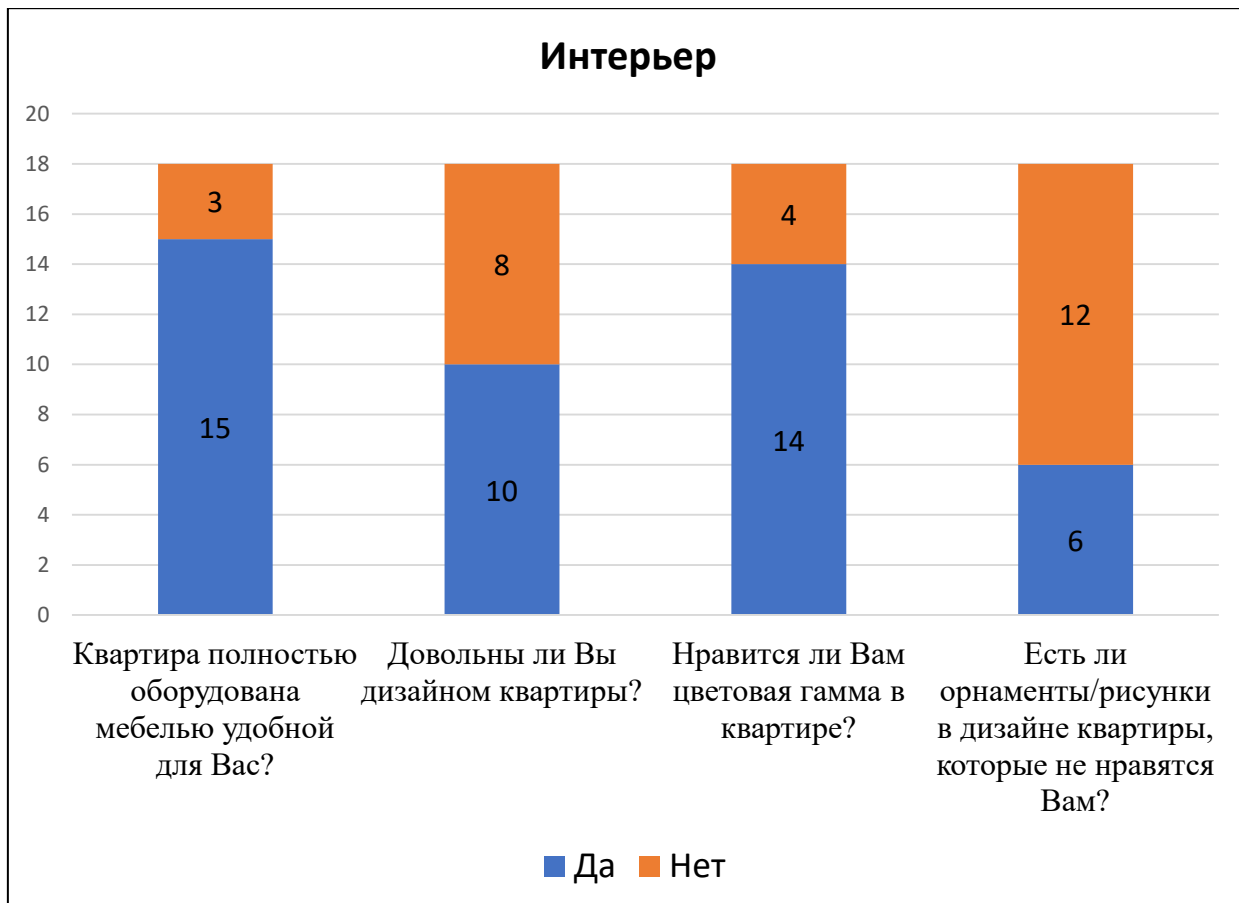
Большее количество респондентов имеют в ванной комнате резиновые коврики, предотвращающие скольжение и, как следствие, падение, но не имеют специальное сидение для ванны или душевой кабины.



По результатам анкетирования было выявлено, что пол, покрытие и его оснащённость носит отрицательный характер, всего у четверти респондентов ковры безопасны, защищены от скольжения и свободного движения по покрытию в квартире, а само покрытие у большинства имеет порожки, ступеньки, торчащие углы и гвозди, а также имеет неровности.

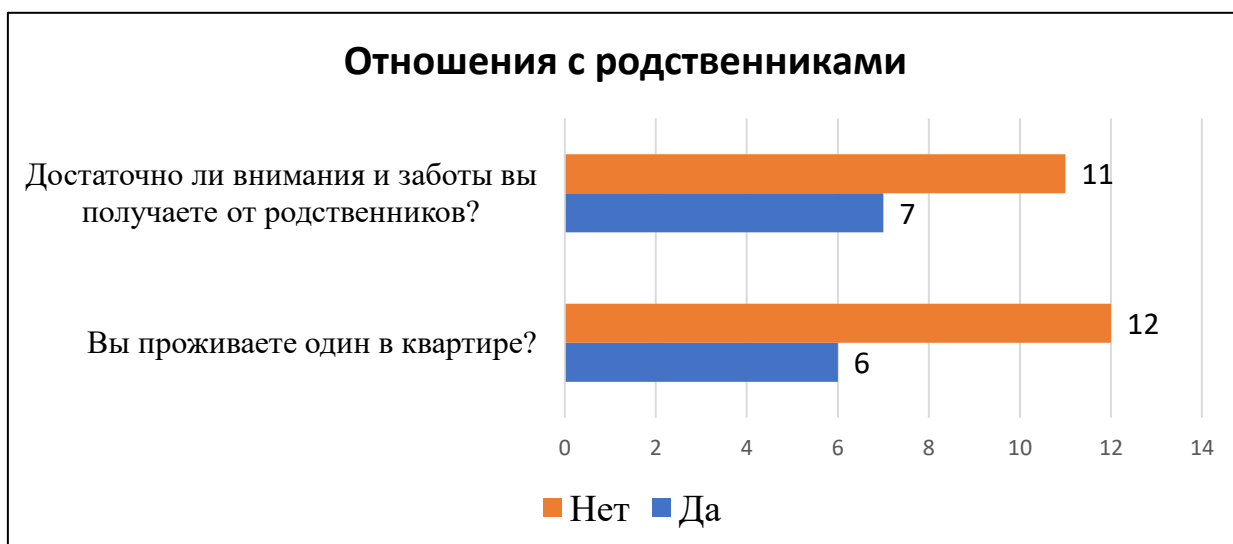


Освещение в квартирах большинства пожилых людей является достаточным: вид из окон открытый, без внешних барьеров, окна оснащены шторами и жалюзи, пространство оборудовано достаточным количеством искусственного освещения.





Что касается интерьера жилого пространства, то практически у всех квартира оборудована необходимой и удобной мебелью, цветовая гамма удовлетворяет желания пожилых людей. Почти половина респондентов довольны дизайном интерьера и говорят об отсутствии раздражающих орнаментов, рисунков и деталей в нём.



Из исследования отношений с родственниками мы видим, что несмотря на то, что 2/3 людей пожилого возраста проживают не одни, имеет место дефицит внимания со стороны родственников и близких людей.

Таким образом с помощью исследования были выявлены негативные тенденции в предметно-пространственной организации жизненного пространства людей пожилого возраста:

- Почти треть респондентов имеют в квартире труднодоступные места.
- Практически у половины планировка квартиры является неудобной, отсутствует балкон.
- У большинства квартиры расположены выше второго этажа и отсутствуют лифт.
- Также у большинства квартира не оборудована вспомогательными поручнями.

- Квартиры пропускают лишние, мешающие звуки.
- В ванной комнате не имеют специальное сидение для ванны или душевой кабины.
- Всего у четверти респондентов ковры безопасны, защищены от скольжения и свободного движения по покрытию в квартире, а само покрытие у большинства имеет порожки, ступеньки, торчащие углы и гвозди, а также неровности.
- Социальная составляющая, выражающаяся в наличии в общении и внимания со стороны близких и окружающих людей, носит удручающий характер. 2/3 респондентов пожилого возраста проживают не одни, но отмечают дефицит внимания.

Таким образом, примерно у 50% людей пожилого возраста выявлены условия предметно-пространственной организации неудовлетворяющей потребностям пожилых получателей социальных услуг, имеющих нарушения когнитивных функций.

## **2.2. Разработка рекомендаций по организации внутреннего и внешнего жизненного пространства пожилых людей с когнитивными нарушениями**

Ввиду тенденций, выявленных нами с помощью исследования у пожилых получателей социальных услуг КГБУ СО Комплексный центр социального обслуживания населения «Кировский» нами были разработаны рекомендации по организации внутреннего и внешнего жизненного пространства пожилых людей с когнитивными нарушениями.

### **ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Доступность восприятия окружающей среды. Из-за нарушений таких когнитивных функций как внимание, память, зрение, слух как внутреннее, так и внешнее пространство должны быть легко воспринимаемыми и понятными.
2. Повышенный уровень освещённости. При нарушениях когнитивных функций появляется нужда в увеличении количества света, так как физическая слабость не позволяет в полной мере анализировать обстановку, принимать решения и заниматься повседневными делами.
3. Соблюдение оптимальной высоты для установки указателей и знаков. При слабости мышц, скелета и зрения предпочтительной высотой установки обозначений считается 120 см от пола.
4. Тривиальность дизайна. При разработке пространства лучше отдать предпочтение простым решениям дизайна, в противном случае у пожилого человека может возникать спутанность сознания, потеря во времени или пространстве.
5. Обеспечение доступа к открытой окружающей среде. Затруднения с распознаванием цветов, слабость зрения и устойчивость к интенсивному свету осложняют передвижение по квартире, определение окружения, а

также увеличивают потенциальные опасности. Обеспечение открытого доступа способствует осуществлению некоторых способов улучшения опорно-двигательного аппарата и психологического состояния: прогулки, социальное взаимодействие, принятие солнечных ванн.

6. Высота расположения жилого пространства. Из-за нарушений равновесия, ослабления опорно-двигательного аппарата и мышц оптимальным считается расположение жилья на первом этаже или на 2-3, но с наличием лифта в доме.

7. Настройка биологических часов. Создание условий, при которых будет доступ к достаточному уровню дневного света в утреннее, дневное время и темноты ночью, важно исключение шума с наступлением вечернего времени.

8. Условия при нарушении слуха. Акустическая среда без постороннего шума, звуков, особенно в ночное время. Сигналы должны иметь достаточный уровень громкости, например дверной звонок, сигналы телефона, электронного градусника, будильника. Противостоять шуму можно с помощью панелей для стен и напольных покрытий из звукопоглощающих материалов. Бюджетный вариант защиты — беруши.

9. Снижение трудностей восприятия. При когнитивных нарушениях пожилые видят предметы иначе. Многие предметы интерьера могут затруднять оценку расстояния, поверхностей или вызывать психологический дискомфорт. Важно обеспечить уменьшение проблем, связанных с перцепцией.

10. Создание повышенного уровня освещённости в местах особого значения, как правило, это кухня, ванная комната и место, где человек пишет, читает.

11. Безопасность при нарушении работы снабжающих ресурсов. Дымовые датчики, датчики протечки воды и утечки газа в жилом пространстве станут прекрасным решением предотвращения чрезвычайных ситуаций.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО ЖИЗНЕННОГО ПРОСТРАНСТВА

Необходимые особенности проектирования внутреннего жилого пространства для пожилых с когнитивными нарушениями:

### Гостиная

Цвет мебели должен быть контрастным к цвету стен и потолка. Необходимо использовать большое количество естественного и искусственного света. Также стоит предусмотреть использование штор с возможностью контролировать блики солнечного света. В целях безопасности рекомендуется заменить системы отопления, обогревателя на камин или на электро- или тепло- приборы. Очень важным аспектом является создание собственного уголка, знакомой внутренней среды и использование личных вещей пожилого человека для декора, например, фоторамок.

### Спальня

Рекомендуется расположение спальни на тихой стороне здания, вдали от лифта или лестницы, внешнего оживлённого участка улицы. В выборе мебели, стоит отдать предпочтение, например, шкафу контрастного к стенам цвета, с обозначающими знаками. Стоит уделить внимание акустике, снижению шумового загрязнения, как спальня – это место отдыха и уединения пожилого человека.

### Кухня

Стоит предусмотреть окна с максимальным количеством света, использование умных технологий. Двери шкафов должны быть спроектированы так, чтобы содержимое было видно. Учитывать установку крупных выключателей с цветным экраном с учётом высоты расположения и удобного доступа. Также кухня должна быть оборудована необходимым оснащением с учётом потребностей пожилого человека.

### Ванная комната

На потолке должны быть как минимум два высоких светильника, чтобы минимизировать затенённые места. Туалеты в ванной комнате должны быть контрастны полу. Нельзя использовать один едкий белый цвет для ванной комнаты. Использовать традиционные краны, внешний вид и применение которых знакомы человеку. Процесс смывания воды из душа может быть очень пугающим для пациента, поэтому обычно предпочтительно использовать удобные лейки душа. Важно использование контрастного к полу и стенам плинтуса, чтобы показать конец пола и начало стены. Для создания ощущения уединённости и уюта рекомендуется отдельный санузел.

## РЕКОМЕНДАЦИИ К ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕШНЕГО ПРОСТРАНСТВА, УЧИТЫВАЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

### Акцент на входах и выходах

Для формирования теней и тентов, а также для сохранения растений во дворе следует использовать соответствующую растительность, но так, чтобы передние двери дома были хорошо видны. Следует иметь повышенный уровень внешнего доступа, использование нескользящей тротуарной плитки, соответствующего и достаточно высокого освещения в окружающей среде для предотвращения интенсивного освещения. Отсутствие сильных контрастов между цветами разных областей укладки тротуара и сильных контрастов между внутренним полом и наружным покрытием минимизируют риски получения травм и психологического дискомфорта. Цвет скамьи или стула должен быть контрастным к цвету земли.

### Зоны отдыха и развлечений

Зоны отдыха и развлечений могут служить для возникновения социальных контактов, развлечений, укрепления здоровья, наблюдения за окружающей жизнью. В этом случае необходимо принимать во внимание комфорт и удобство оборудования мест отдыха (комфортабельные сиденья, удобство для разговоров, защита от атмосферных осадков или солнца –

навесы), а также организация подводящих к ним путей, пешеходных дорожек (замощение нескользкое и неблестящее, размеры, угол уклона, отсутствие перепадов).

#### Ступени, пандусы и подходы

Должны быть четко обозначены, для этого может быть использовано отличие в цвете или в его текстуре. Особое значение имеет время изменения сигнала светофора, а также его звуковое сопровождение.

#### Устройство зеленых лужаек

Устройство зеленых лужаек для отдыха может варьироваться по размерам в зависимости от цели (индивидуальный или групповой отдых). Такие лужайки можно размещать поблизости от детских площадок (функция контроля и опеки над внуками).

#### Комфортные сиденья во внешнем пространстве.

Физиологические особенности пожилого организма требуют обращения особого внимания на комфортность сидений для отдыха. Конечно же, комфортные сиденья значительно лучше плоских скамей, на которых люди устают сидеть продолжительное время. Сами сидения рекомендуется делать из мягкого материала или дерева, при необходимости предусмотреть использование мягких прокладок или подушек. Сиденье не должно иметь большой угол наклона назад и должно быть удобным по высоте. Возле сидений можно устанавливать столы (для игр, пикников и т. п.), предпочтительнее круглые (удобство размещения большого количества человек), устойчивые, соответствующие по размерным параметрам креслу-каляске (минимальная высота – 68 см.). Ножки стола не должны выходить наружу за его крышку, а поверхность должна быть сглаженной, не белой и не блестящей.

#### Наружное освещение

Должно размещаться в ключевых местах, отделяя или отгораживая площадки, при этом оно должно давать верное ощущение глубины пространства, освещать уровни замощения и перепады высот. Акцентным

освещением должны сопровождаться площадки высадки пассажиров, входы зданий, стоянки автомобилей, ступени, пандусы и различные прорывы или рискованные для ходьбы места.

Общие требования к знакам коммуникации следующие:

- знаки должны быть разборчивыми и легко воспринимаемыми;
- знаки должны представлять систему с общим характером рисунка и соблюдением иерархии;
- для лиц с плохим зрением могут быть использованы знаки с выпуклыми буквами, размещаемые на высоте 1,5 м над уровнем замощения, чтобы их можно было потрогать рукой;
- висящие знаки должны находиться на высоте 2 – 2,1 м от поверхности земли для обеспечения безопасности;
- буквы должны быть простыми по начертанию, без усложняющих элементов;
- лучше всего читаются белые буквы и знаки на темно-синем или черном фоне, не дающем блеска;
- знаки для того, чтобы быть легко различимыми вечером, должны быть оборудованы светильниками.



## Выводы по 2 главе

Во второй главе мы исследовали предметно-пространственной организации жилой среды людей пожилого возраста с когнитивными нарушениями. Наше исследование было проведено на базе Краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Кировский», в социально-реабилитационном отделении для граждан пожилого возраста и инвалидов, детей и лиц с ограниченными возможностями здоровья. В диагностическом исследовании приняло участие восемнадцать человек в возрасте от 61 до 86 лет. Исследование проводилось в 2 этапа.

На первом этапе перед нами стояла задача в изучении особенностей когнитивных нарушений и их наличия у получателей социальных услуг. В качестве диагностического инструментария использовалась Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA), посредством которой было выявлено, что из 18 у 1 респондента наблюдается умеренная степени снижения когнитивных функций, у 12 лёгкая степень когнитивных нарушений и у 5 человек когнитивные функции находятся в пределах нормы.

Также проанализировав результаты нами были выявлены такие особенности, как нарушение кратковременной памяти, проблемы в зрительно-пространственной практике, с распознаванием информации, трудности в восприятии услышанной речи, беглость воспроизводимой речи также была замедлена.

Второй этап заключался в изучении организации предметно-пространственной среды пожилых получателей социальных услуг. Для того чтобы выявить организацию внутреннего пространства людей пожилого возраста после изучения научной литературы нами была создана анкета, которая содержит отдельные вопросы по каждому блоку жилого пространства: общие характеристики квартиры, спальная комната, ванная комната, пол, освещение, интерьер, а также вопросы по социальному

окружению человека. С помощью анкеты были выявлены негативные тенденции в предметно-пространственной организации жизненного пространства людей пожилого возраста:

- Наличие труднодоступных места
- Неудобная планировка квартиры, отсутствие балкона
- Расположение квартиры выше второго этажа и отсутствие лифта
- Квартира не оборудована вспомогательными поручнями, пропускает лишние звуки
- Отсутствуют сидения для ванны или душевой кабины
- Полы имеют порожки, ступеньки, торчащие углы, гвозди и неровности
- 2/3 респондентов пожилого возраста проживают не одни, но отмечают дефицит внимания.

Тем самым, появилась необходимость в разработке рекомендаций по организации внутреннего и внешнего жизненного пространства пожилых людей с когнитивными нарушениями, в том числе и общих рекомендаций по организации жилой среды.

## Заключение

Цель выпускной квалификационной работы заключалась в изучении жилого пространства людей пожилого возраста и разработке рекомендаций предметно - пространственной организации пожилых людей с когнитивными нарушениями.

Анализ литературных источников по теме исследования показал, что старение – естественный процесс, сопровождающийся изменениями в физическом состоянии организма, его физиологическом функционировании, трансформацией личностной сферы. Одним из наиболее широко распространённых изменений в организме пожилого человека являются нарушения когнитивных функций.

Мы выяснили, что под когнитивными функциями принято понимать совокупность процессов, с помощью которых, человек познает мир, самого себя и взаимодействует с окружающей действительностью. Исходя из классификации к когнитивным функциям относятся: восприятие (гнозис), память, психомоторная функция (праксис), речь, внимание. Такие изменения влекут за собой сложности адаптации к реальному миру, ориентации в нём и потере качества жизни пожилых людей.

При этом существующее жильё, его внутреннее и внешнее обустройство, а которое являлось актуальным для раннего периода жизни человека не приспособлено для проживания в нем пожилых людей, имеющих нарушения когнитивных функций, и не отражает физиологические, социальные, морально-этические и бытовые особенности жизни пожилых людей.

Проведённое нами исследование показало негативные тенденции в жилом пространстве людей пожилого возраста. Примерно у 50% респондентов выявлены условия предметно-пространственной организации неудовлетворяющие потребностям пожилых, имеющих нарушения когнитивных функций.

По результатам изученной литературы и проведённого исследования нами были разработаны рекомендации по организации внутреннего и внешнего жизненного пространства пожилых людей с когнитивными нарушениями.

Таким образом, можно сделать вывод, что цель выпускной квалификационной работы была нами достигнута, а поставленные задачи были решены в полном объеме.

### Список использованных источников

1. Старшее поколение. Демографические показатели. Численность населения Российской Федерации. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877>.
2. Геронтопсихология : учеб. пособие / О. И. Дорогина, Ю. В. Лебедева, Л. В. Токарская, Е. В. Хлыстова ; под общ. ред. Ю. В. Лебедево ; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Уральский федеральный университет. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2020 – 131 с. – С. 13.
3. Программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста: Методические рекомендации / Под ред. О.Н. Ткачевой. — М.: Прометей, 2019 — 72 с. – С. 9.
4. Боголепова А.Н., Васенина Е.Е., Гомзякова Н.А., Гусев Е.И., Дудченко Н.Г., Емелин А.Ю., Залуцкая Н.М., Исаев Р.И., Котовская Ю.В., Левин О.С., Литвиненко И.В., Лобзин В.Ю., Мартынов М.Ю., Мхитарян Э.А., Незнанов Н.Г., Пальчикова Е.И., Ткачева О.Н., Чердак М.А., Чимагомедова А.Ш., Яхно Н.Н. Клинические рекомендации «Когнитивные расстройства у пациентов пожилого и старческого возраста». Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021;121(10-3):6-137. – С. 7.
5. Diagnostic and statistical manual of mental diseases. V ed. (DSM-V). London: American Psychiatric Association, 2013.
6. Общая психология: познавательные процессы: учеб. - метод. пособие /М. В. Романова. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2019 – 64 с. – С. 10.

7. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека.- СПб: Питер, 2020.-767 с. – С. 93.
8. Общая психология: познавательные процессы: учеб. - метод. пособие /М. В. Романова. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2019 – 64 с. – С. 50.
9. Основы нейропсихологии. Теория и практика. 2-е издание, переработанное, расширенное / Татьяна Григорьевна Визель. — Москва : Издательство АСТ, 2021. — 544 с. – С. 141.
10. Диагностика когнитивных расстройств, депрессий в пожилом и старческом возрасте [Электронный ресурс] // okvd.brkmed.ru. -URL: <https://okvd.brkmed.ru/article/diagnostika-kognitivnyh-rasstrojstv-depressij-v-pozhilom-i-starcheskom-vozhraste/> (дата обращения 22.05.2022).
11. Мосина Оксана Анатольевна Психолого-педагогическая характеристика пожилых людей и их возрастная дифференциация как субъектов геронтообразования // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2017. №3 (203). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskaya-harakteristika-pozhilyh-lyudey-i-ih-vozhrastnaya-differentsiatsiya-kak-subektov-gerontoobrazovaniya> (дата обращения: 26.12.2021).
12. Шавалиева А.А., Копсова Т.П. Организация жилого пространства для пожилых людей при совместно-раздельном проживании сложных семей // Жилищное строительство. 2013. №4. – С. 2.
13. Елютина, Е.В. Пожилые люди и старые вещи в повседневной жизни / Е.В. Елютина // Социс. - 2009. - №7. - С.101-108.
14. Хасанов Мансур Раилевич Жизненное пространство человека // Russian Journal of Education and Psychology. 2011. №4. URL:

- <https://cyberleninka.ru/article/n/zhiznennoe-prostranstvo-cheloveka> (дата обращения: 18.04.2022).
15. Локшина А., Захаров В. Когнитивные нарушения в общеклинической практике // Врач. – 2009. – №. 4. – С. 21-25.
16. Шипилова, Е. В. Основы психологии детей с нарушениями речи (логопсихология) : учебное пособие / Е. В. Шипилова ; Е. В. Шипилова. – Волгоград : Перемена, 2006. – 151 с.
17. Психология XXI века : Учебник для вузов / И. О. Александров, Ю. И. Александров, В. А. Агарков [и др.] ; Ответственный редактор В.Н. Дружинин. – Москва : Издательство "Пер Сэ", 2003. – 863 с.
18. Основные процессы памяти: запоминание, узнавание, хранение, воспроизведение и забывание. [Url:https://poznayka.org/s93495t1.html](https://poznayka.org/s93495t1.html)  
Дата извлечения:2021-06-04
19. Комарова Т.К. Психология внимания: Учеб.-метод. пособие. – Гродно: ГрГУ, 2002. – 124 с. – С. 5.
20. Руженский, В. И. Практика применения стандартов медицинской помощи при лечении деменции в условиях психиатрического учреждения и в общей сети / В. И. Руженский, Е. В. Руженская // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 4. – С. 88-92. – С. 90.
21. Брунова С.Н., Лебедева Л.А. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА (КУРС ЛЕКЦИЙ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ) // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 6. ; URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=14261> (дата обращения: 20.05.2022).
22. Стуликова, М. Ю. Влияние света на продуктивность человека / М. Ю. Стуликова, А. В. Терентьев // Актуальные научные исследования в современном мире. «Влияние света на продуктивность человека» – 2018. – № 5-1(37). – С. 122-126. (с. 126)

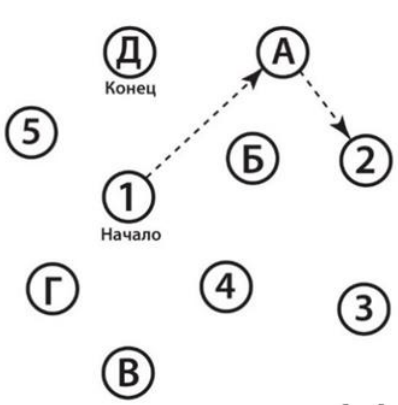
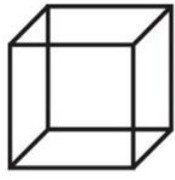

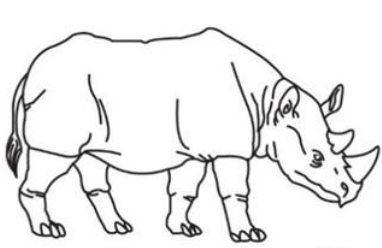
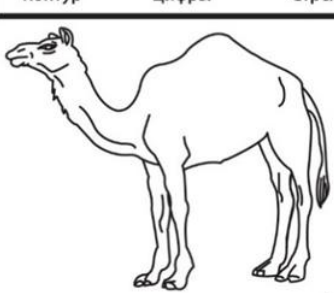
23. Лекция 15 . Эргономика безопасной и комфортной среды для инвалидов и пожилых людей | Контент-платформа Pandia.ru  
[Url:https://pandia.ru/text/80/145/54544.php](https://pandia.ru/text/80/145/54544.php)
24. Минибаева Алия Муратовна, Денисенко Елена Владимировна  
Предпосылки и тенденции развития архитектуры домов для пожилых людей в отечественном и зарубежном опыте проектирования // Известия КазГАСУ. 2019. №2 (48). – С. 65.
25. Троян Мария Евгеньевна Российские тенденции формирования жилой среды для пожилых людей // АМІТ. 2020. №1 (50). – С. 113.
26. Комиссарова Н. В., Бывальцева В. П., Мичурина М. А., Газизова Г. И., Кашапова А. Р. ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПО ШКАЛЕ МОСА У ПАЦИЕНТОВ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО И КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. 2021. №2 (50). – С. 108.
27. Глытина, А. А. Комплексный подход к адаптации жилой среды для пожилого слабовидящего человека / А. А. Глытина, Л. Е. Баклыская // Новые идеи нового века: материалы международной научной конференции ФАД ТОГУ. – 2017. – Т. 3. – С. 27-34.
28. Альцгеймера – что это за болезнь? Причины потери памяти при Альцгеймере [Электронный ресурс] // Юсуповская больница. – URL: <https://yusupovs.com/articles/neurology/bolezn-altsgeymera-simptomypriznaki-prichiny-lechenie/> (дата обращения 20.04.2022).
29. Короткова С.Г. Проектирование универсальной среды с использованием специальных средств доступности для маломобильных людей // Architecture and Modern Information Technologies. – 2020. – №1(50). – С. 154–164. – URL: [https://marhi.ru/AMIT/2020/1kvart20/PDF/10\\_korotkova.pdf](https://marhi.ru/AMIT/2020/1kvart20/PDF/10_korotkova.pdf)
30. Киенко Т.С. (2019) Пожилые горожане и аудиовизуальная среда города: возраст как фактор солидарности с пространством. Журнал социологии и социальной антропологии, 22(4): 57–87.



31. Психология: учебное пособие / Отв. ред. Е.В. Казакова, М.В. Корехова, Э.В. Леус; Сев. (Арктич.) федер. ун-т им. М.В. Ломоносова. – Архангельск: Издательство «РАО», 2018 – 237 с.
32. Булгакова Светлана Викторовна, Романчук Петр Иванович, Волобуев Андрей Николаевич. Нейросети: нейроэндокринология и болезнь Альцгеймера // Бюллетень науки и практики. 2019. №6. ). – С. 2.
33. Гудым И. А. Лекция 15 . Эргономика безопасной и комфортной среды для инвалидов и пожилых людей. [Электронный ресурс]. URL: <https://pandia.ru/text/80/145/54544.php> (дата обращения: 05.15.2022).

**Монреальская шкала оценки когнитивных функций**

ИМЯ: \_\_\_\_\_  
 Образование: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_  
 Пол: \_\_\_\_\_ ДАТА: \_\_\_\_\_

<p><b>Зрительно-конструктивные/исполнительные навыки</b></p>  <p style="text-align: center;">[ ]</p>	<p>Скопируйте куб</p>  <p style="text-align: center;">[ ]</p>	<p>Нарисуйте ЧАСЫ (Десять минут двенадцатого) (3 балла)</p> <p style="text-align: center;">[ ] [ ] [ ]</p> <p style="text-align: center;">Контур      Цифры      Стрелки</p>	<p>БАЛЛЫ</p> <p>___/5</p>																		
<b>НАЗЫВАНИЕ</b>																					
 <p style="text-align: center;">[ ]</p>	 <p style="text-align: center;">[ ]</p>	 <p style="text-align: center;">[ ]</p>	<p>___/3</p>																		
<b>ПАМЯТЬ</b>	Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ЛИЦО</td> <td style="text-align: center;">БАРХАТ</td> <td style="text-align: center;">ЦЕРКОВЬ</td> <td style="text-align: center;">ФИАЛКА</td> <td style="text-align: center;">КРАСНЫЙ</td> </tr> <tr> <td>Попытка 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Попытка 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИАЛКА	КРАСНЫЙ	Попытка 1						Попытка 2						<p>нет баллов</p>
	ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИАЛКА	КРАСНЫЙ																
Попытка 1																					
Попытка 2																					
<b>ВНИМАНИЕ</b>	Прочтите список цифр (1 цифра/сек). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке. [ ] 2 1 8 5 4 Испытуемый должен повторить их в обратном порядке. [ ] 7 4 2		<p>___/2</p>																		
	Прочтите ряд букв. Испытуемый должен хлопнуть рукой на каждую букву А. Нет баллов при > 2 ошибок.	[ ] ФБАВМНАА ЖКЛБАФАКДЕАААЖАМОФААБ	<p>___/1</p>																		
	Серийное вычитание по 7 из 100.	<table border="0"> <tr> <td>[ ] 93</td> <td>[ ] 86</td> <td>[ ] 79</td> <td>[ ] 72</td> <td>[ ] 65</td> </tr> </table> <p>4-5 правильных отв.: 3 балла, 2-3 правильных отв.: 2 балла, 1 правильный отв.: 1 балл, 0 правильных отв.: 0 баллов.</p>	[ ] 93	[ ] 86	[ ] 79	[ ] 72	[ ] 65	<p>___/3</p>													
[ ] 93	[ ] 86	[ ] 79	[ ] 72	[ ] 65																	
<b>РЕЧЬ</b>	Повторите: Я знаю только одно, что Иван – это тот, кто может сегодня помочь. [ ] Кошка всегда пряталась под диваном, когда собаки были в комнате. [ ]		<p>___/2</p>																		
	Беглость речи/ за одну минуту назовите максимальное количество слов, начинающихся на букву Л	[ ] _____ (N ≥ 11 слов)	<p>___/1</p>																		
<b>АБСТРАКЦИЯ</b>	Что общего между словами, например, банан-яблоко = фрукты	<table border="0"> <tr> <td>[ ] поезд - велосипед</td> <td>[ ] часы - линейка</td> </tr> </table>	[ ] поезд - велосипед	[ ] часы - линейка	<p>___/2</p>																
[ ] поезд - велосипед	[ ] часы - линейка																				
<b>ОТСРОЧЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ</b>	Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">ЛИЦО [ ]</td> <td style="text-align: center;">БАРХАТ [ ]</td> <td style="text-align: center;">ЦЕРКОВЬ [ ]</td> <td style="text-align: center;">ФИАЛКА [ ]</td> <td style="text-align: center;">КРАСНЫЙ [ ]</td> </tr> </table>	ЛИЦО [ ]	БАРХАТ [ ]	ЦЕРКОВЬ [ ]	ФИАЛКА [ ]	КРАСНЫЙ [ ]	<p>___/5</p>													
ЛИЦО [ ]	БАРХАТ [ ]	ЦЕРКОВЬ [ ]	ФИАЛКА [ ]	КРАСНЫЙ [ ]																	
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ</b>	Подсказка категории			Баллы только за слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ																	
	Множественный выбор																				
<b>ОРИЕНТАЦИЯ</b>	[ ] Дата	[ ] Месяц	[ ] Год	[ ] День недели	[ ] Место	[ ] Город	<p>___/6</p>														

**АНКЕТА****Уважаемый участник опроса!**

Мы проводим исследование по поводу удовлетворенности пожилым человеком своим жилым пространством. Просим Вас ответить на вопросы - да или нет. Анкета анонимная. Благодарим за участие.

Укажите Ваш: пол \_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_

<b>Вопросы анкеты</b>	<b>Ответ</b>
<b><i>Общие характеристики квартиры</i></b>	
32. У Вас в квартире комфортная температура?	Да/ Нет
33. Оборудована ли Ваша квартира опорными поручнями или другими специальными приспособлениями?	Да/ Нет
34. Есть ли в квартире балкон/лоджия?	Да/ Нет
35. Вы пользуетесь интернетом/сотовым телефоном?	Да/ Нет
36. Является ли планировка Вашей квартиры удобной для вас?	Да/ Нет
37. Ваша квартира пропускает лишние звуки и шум (от соседей, улицы)?	Да/ Нет
38. Квартира находится ниже 1 и 2 этажей?	Да/ Нет
39. Есть ли в Вашем доме лифт?	Да/ Нет
40. Имеются ли в квартире труднодоступные места для Вас?	Да/ Нет
41. Чувствуете ли вы себя уютно, в безопасности, находясь в квартире?	Да/ Нет
42. Имеются ли в квартире системы отопления и охлаждения?	Да/ Нет
43. В квартире достаточно места для расположения личных вещей?	Да/ Нет
44. Является ли для вас пространство в квартире достаточным (места не слишком мало/много)?	Да/ Нет
45. Квартира оборудована необходимой для Вас электронной техникой?	Да/ Нет
<b><i>Спальная комната</i></b>	
46. Удобное ли у Вас спальное место?	Да/ Нет
47. Достаточно ли тёплое одеяло?	Да/ Нет
48. Есть ли у вас прикроватная мебель: ящики, полочки, тумбочки?	Да/ Нет
49. Они удобно расположены?	Да/ Нет

<b><i>Ванная комната</i></b>	
50.Есть ли в душе или ванне специальное сидение?	Да/ Нет
51.Имеется резиновый коврик, защищающий от скольжения?	Да/ Нет
<b><i>Пол</i></b>	
52.Ковры в доме не скользят/ оборудованы антискользящими накладками?	Да/ Нет
53.Покрытие пола является ровным (без порожков, ступенек, торчащих гвоздей/ досок и т.д.)?	Да/ Нет
<b><i>Освещение</i></b>	
54.Достаточно ли Вам искусственного освещения в квартире?	Да/ Нет
55.Имеются ли на окнах ночные шторы/жалюзи?	Да/ Нет
56.Является ли вид из окна открытым, без близко стоящих домов/ высоких деревьев?	Да/ Нет
<b><i>Интерьер</i></b>	
57.Квартира полностью оборудована мебелью удобной для Вас?	Да/ Нет
58.Довольны ли Вы дизайном квартиры?	Да/ Нет
59.Нравится ли Вам цветовая гамма в квартире?	Да/ Нет
60.Есть ли орнаменты/рисунки в дизайне квартиры, которые не нравятся Вам?	Да/ Нет
<b><i>Отношения с родственниками</i></b>	
61.Вы проживаете один в квартире?	Да/ Нет
62.Достаточно ли внимания и заботы вы получаете от родственников?	Да/ Нет